



Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire
Direction des affaires juridiques et corporatives

Québec, le 20 août 2026

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE



Objet : Réponse à votre demande d'accès à des documents
N/dossier : MMTGT01836

Bonjour,

Nous donnons suite à votre demande reçue le 3 août 2026 pour l'obtention des documents suivants :

« Je vous contacte afin d'obtenir des renseignements détaillés concernant les services offerts aux personnes sourdes dans la région de Québec. Mon objectif est de mieux comprendre les ressources disponibles ainsi que les démarches nécessaires pour y accéder.

Voici les points sur lesquels j'aimerais obtenir des précisions :

- Quels sont les critères d'admission, les délais habituels et le service responsable de l'évaluation et de l'installation pour tout ce qui concerne l'adaptation de domicile (ex. dispositifs lumineux pour la sonnette, systèmes d'alerte, etc.)?*
- Est-ce qu'il existe des programmes ou formations en technologies permettant aux personnes sourdes d'apprendre à utiliser Internet, les outils numériques, les plateformes de services publics ou les technologies de communication de manière autonome?*
- Quels sont les services d'interprétation disponibles et quels sont les critères d'accès? Par exemple, les interprètes peuvent-ils se déplacer pour différents types de rendez-vous (médicaux, psychologiques, bancaires, comptables, professionnels à domicile comme expert en sinistre ou inspection)? J'aimerais connaître les modalités, les limites et les situations où un interprète peut se déplacer.*
- Existe-t-il un accompagnement pour les appels importants ou certaines démarches administratives? Par exemple, lors d'un dégât d'eau avec les assurances, lors de la vente d'une maison ou pour tout autre service nécessitant une compréhension précise.*
- Quels outils ou services sont disponibles pour assurer une communication efficace avec les services d'urgence (ex. 911, 811, situations nécessitant une communication rapide)?*
- Existe-t-il un accompagnement pour les démarches administratives auprès des services publics (ex. RAMQ, Revenu Québec, SAAQ ou autres organismes gouvernementaux)?*

- ***Je connais le service relais Bell, mais existe-t-il d'autres dispositifs de communication (ex. relais vidéo, applications de transcription, systèmes adaptés ou autres outils facilitant les échanges)?***

Je suis également ouverte à toute autre information pertinente concernant les services destinés aux personnes sourdes dans la région de Québec, incluant les programmes complémentaires ou les services spécialisés. »

À cet égard, vous trouverez ci-joint les documents détenus par Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire répondant partiellement à vos demandes. Noter que nous n'avons identifié aucun autre document répondant directement aux questions formulées dans votre demande.

Afin d'alimenter votre recherche, par courtoisie, vous trouverez ci-dessous plusieurs ressources publiques contenant de l'information potentiellement pertinente relativement aux questions soulevées:

- Surdité – services aux Sourds gestuels | Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire
- SRV Canada VRS
- Ville de Québec – Prévention et accessibilité pour les personnes sourdes
- Association du syndrome d'Usher du Québec (ASUQ)
- Alpha-Sourds Québec – Services
- Bibliothèque de Québec – Assistance technologique
- Service régional d'interprétariat de l'Est-du-Québec (SRIEQ)

En terminant, si vous êtes insatisfaite de notre réponse, soyez informée qu'en vertu de la Loi, vous avez des recours. Nous joignons à la présente une note explicative à cet effet intitulée « Avis de recours ».

Nous espérons le tout à votre convenance et vous prions d'agréer, nos salutations distinguées.

Jessica Gagné-Lapointe, technicienne juridique
Pour : Stéphanie Savard, avocate
Responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels
Dossiers administratifs et employés

SS/jgl

p. j. Avis de recours
Dispositions législatives invoquées
Documents

AVIS DE RECOURS EN RÉVISION

À la suite d'une décision rendue en vertu de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*

Révision

a) Pouvoir

L'article 135 de la Loi prévoit qu'une personne peut, lorsque sa demande écrite a été refusée en tout ou en partie par le responsable de l'accès aux documents ou de la protection des renseignements personnels ou dans le cas où le délai prévu pour répondre est expiré, demander à la Commission d'accès à l'information de réviser cette décision.

La demande de révision doit être faite par écrit; elle peut exposer brièvement les raisons pour lesquelles la décision devrait être révisée (art. 137).

L'adresse de la Commission d'accès à l'information est la suivante :

QUÉBEC

Commission d'accès à l'information
Bureau 2.36
525, boul. René-Lévesque Est
Québec (Québec) G1R 5S9

Tél : (418) 528-7741
Télec : (418) 529-3102

MONTRÉAL

Commission d'accès à l'information
Bureau 900
2045, rue Stanley
Montréal (Québec) H3A 2V4

Tél : (514) 873-4196
Télec : (514) 844-6170

b) Motifs

Les motifs relatifs à la révision peuvent porter sur la décision, sur le délai de traitement de la demande, sur le mode d'accès à un document ou à un renseignement, sur les frais exigibles ou sur l'application de l'article 9 (notes personnelles inscrites sur un document, esquisses, ébauches, brouillons, notes préparatoires ou autres documents de même nature qui ne sont pas considérés comme des documents d'un organisme public).

c) Délais

Les demandes de révision doivent être adressées à la Commission d'accès à l'information dans les 30 jours suivant la date de la décision ou de l'expiration du délai accordé au responsable pour répondre à une demande (art. 135).

La loi prévoit spécifiquement que la Commission d'accès à l'information peut, pour motif raisonnable, relever le requérant du défaut de respecter le délai de 30 jours (art. 135).

APPEL DEVANT LA COUR DU QUÉBEC

a) Pouvoir

L'article 147 de la loi stipule qu'une personne directement intéressée peut porter la décision finale de la Commission d'accès à l'information en appel devant un juge de la Cour du Québec sur toute question de droit ou de compétence.

L'appel d'une décision interlocutoire ne peut être interjeté qu'avec la permission d'un juge de la Cour du Québec s'il s'agit d'une décision interlocutoire à laquelle la décision finale ne pourra remédier.

b) Délais

L'article 149 prévoit que l'avis de l'appel d'une décision finale doit être déposé au greffe de la Cour du Québec, dans les 30 jours qui suivent la date de réception de la décision de la Commission par les parties.

c) Procédure

Selon l'article 151 de la loi, l'avis d'appel doit être signifié aux parties et à la Commission dans les dix jours de son dépôt au greffe de la Cour du Québec.

LOI SUR L'ACCÈS AUX DOCUMENTS DES ORGANISMES PUBLICS ET SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

53. Les renseignements personnels sont confidentiels sauf dans les cas suivants:

1° la personne concernée par ces renseignements consent à leur divulgation; si cette personne est mineure, le consentement peut également être donné par le titulaire de l'autorité parentale;

2° ils portent sur un renseignement obtenu par un organisme public dans l'exercice d'une fonction juridictionnelle; ils demeurent cependant confidentiels si l'organisme les a obtenus alors qu'il siégeait à huis clos ou s'ils sont visés par une ordonnance de non-divulgation, de non-publication ou de non-diffusion.

54. Dans un document, sont personnels les renseignements qui concernent une personne physique et permettent de l'identifier.

56. Le nom d'une personne physique n'est pas un renseignement personnel, sauf lorsqu'il est mentionné avec un autre renseignement la concernant ou lorsque sa seule mention révélerait un renseignement personnel concernant cette personne.



Mme Chantal Pothier, présidente du conseil multidisciplinaire des services sociaux (CMSSo)

Mme Geneviève Gosselin, présidente du conseil multidisciplinaire des services de santé (CMSSa)

Avis du comité interdisciplinaire des équipes Déficience auditive et Surdicécité en regard de l'amélioration de l'accessibilité aux soins médicaux (services adaptés) pour les usagers Sourds et Sourds-Aveugles dans toutes les installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Les conseils multidisciplinaires de santé et des services sociaux (CM) ont un rôle conseil au sein de l'organisation, ils ont donc la responsabilité d'émettre des avis et des recommandations.

Pour ce faire, les comités exécutifs des conseils multidisciplinaires de santé et des services sociaux (CECM) peuvent constituer des comités de pairs ou interdisciplinaires.

Mise en contexte :

Plusieurs intervenants et professionnels de l'IRDPO aux programmes DA et Surdicécité travaillent en partenariat avec les usagers Sourds et Sourds-Aveugles afin d'améliorer leur qualité de vie, d'augmenter ou de maintenir leur autonomie et de faire respecter leurs droits. Les défis de communication vécus par les usagers et les impacts de ceux-ci sont observés quotidiennement par les intervenants. Ce comité interdisciplinaire d'intervenants travaillant auprès d'usagers Sourds et Sourds-Aveugles a donc été mis sur pied à la demande des intervenants et professionnels afin d'**améliorer l'accessibilité aux soins médicaux (services adaptés) pour les usagers sourds et sourds-aveugles dans toutes les installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale.**

Considérant que les Sourds et les Sourds-Aveugles (*Voir Annexe 1 pour plus d'informations*) :

- Ont besoin de plus de temps pour assurer une communication efficiente;
- N'ont pas toujours accès au téléphone;
- Ont des besoins particuliers à l'égard des communications (exemples de stratégies de communication : adaptations écrites, adaptation visuelle/contrastes ou éclairage, attendre le contact visuel, vulgarisation, simplification qui tient compte du niveau de littératie de la personne, traiter l'information par sujet, communication dans le bruit plus complexe, contextualiser, etc.);
- Peuvent ne pas être en mesure de comprendre leur nom à l'intercom;
- Ont besoin de conserver leur autonomie et leur indépendance;

- Ont besoin que tous les services d'urgence et de santé leur soit accessibles (obligation d'avoir un interprète), que ce soit l'ambulance, le triage à l'urgence, les évaluations et examens simples et complexes, les traitements, etc.;
- Peuvent avoir besoin d'accompagnement dans un nouvel endroit afin de se repérer;
- Peuvent avoir besoin d'aides techniques pour entendre (a/a, pocket talker, IC). L'intervenant en santé doit s'assurer qu'ils sont en marche et fonctionnel avant de débiter la rencontre;
- Peuvent avoir besoin d'un contact physique pour savoir que la personne est près d'elle, lorsqu'elle ne la voit pas et ne l'entend pas;
- Ne sont pas toutes à l'aise avec le français écrit. Pour les usagers utilisant la Langue des signes québécoise (LSQ) ou LSQ tactile (LSQt), le français est une langue seconde;
- Qui sont en LSQ et LSQt ont besoin d'un interprète et ont le droit de décider lorsqu'un interprète est requis;
- Font souvent face à des moyens inadaptés à leur condition;
- N'ont pas droit en tout temps à un consentement éclairé.

Nos recommandations sont :

- Que les programmes DA (Sourds) et Surdicécité (Sourds et Aveugles) soient interpellés afin de bien identifier les besoins de communications et de mettre les ressources pertinentes en place.
- Qu'une table de concertation devrait avoir lieu avec des intervenants de divers milieux (GMF, hôpitaux, urgences, CLSC, CR, 911) et au moins deux usagers partenaires (un sourd et un sourd-aveugle) afin de dépister les problématiques vécues et de mettre en place des solutions concrètes et durables.
- Que des formations obligatoires devraient être données auprès du personnel hospitalier, y compris le personnel de l'accueil, pour une sensibilisation à la surdité et à la diversité des profils.
- Que l'implication de Normand Boucher¹, politologue et sociologue, travaillant depuis 2014 en recherche sociale concernant l'intégration des personnes ayant des incapacités, pourrait être intéressante à la recherche de solutions pour améliorer l'accessibilité aux soins médicaux des Sourds et Sourds-Aveugles.
- Que le personnel de santé adopte une terminologie actuelle en termes de surdité.
- Que la condition sensorielle et les moyens de communications soient aussi importants à transmettre que les données sur la santé physique et mentale.
- Que le personnel doit être en mesure de planifier leurs interventions afin de prévoir la présence d'un interprète. Si l'interprète n'est pas disponible, être en mesure de reporter l'intervention.
- Dans une idée d'améliorations continue, qu'une réflexion sociétale soit menée afin de reconnaître la LSQ et la LSQt comme langues au Québec. Cela permettrait de sensibiliser davantage la population professionnelle et non professionnelle aux besoins de communication de ces populations, et même peut-être que les bases de la communication en LSQ soient enseignées dans les écoles, comme on le fait présentement avec l'anglais.

Les membres du comité interdisciplinaire ont convenu de vous présenter cet avis et nous vous remercions à l'avance de l'attention que vous y porterez. Soyez assurées de notre collaboration visant à améliorer la qualité des services rendus par nos professionnels.

Veuillez agréer, mesdames les présidentes, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

art. 53, 54 et 56 LADOP

Marie-Eve Tremblay, coordonnatrice clinique aux programmes déficience auditive (clientèle sourde) et Surdicécité, IRDPQ Hamel.

Diane Demers, Éducatrice spécialisée au programme déficience auditive (clientèle sourde), IRDPQ Hamel.

Jean-François D'Auteuil, Éducateur spécialisé au programme Surdicécité, IRDPQ Hamel.

¹Échantillon de publications de Normand Boucher:

- Présentement co-chercheur pour une étude en cours concernant l'accessibilité des services de réadaptation aux Sourds.
- The Experience of a First Hearing Aid Fitting: Perspectives From Adults With Hearing Loss, Their Relatives, and Hearing Care Professionals. DOI: [10.1044/2025_jslhr-25-00162](https://doi.org/10.1044/2025_jslhr-25-00162)
- Adoption and usability of a braille communication assistive device (CAD) for face-to-face and remote communication in two users with deafblindness. DOI: [10.1080/17483107.2025.2470463](https://doi.org/10.1080/17483107.2025.2470463)
- Chapitre 3 / L'expérience scolaire de personnes ayant une surdité : les facilitateurs et les obstacles qui influencent les apprentissages et l'intégration à l'école. DOI: [10.1515/9782760560666-008](https://doi.org/10.1515/9782760560666-008)
- Impacts and Identification of Hearing Aid Refurbishing Programs for People with Hearing Loss: A Scoping Review. DOI: [10.3390/audiolres13030028](https://doi.org/10.3390/audiolres13030028)
- Une initiative communautaire pour favoriser la participation citoyenne des personnes malentendantes. DOI: [10.7202/1095950ar](https://doi.org/10.7202/1095950ar)
- Le bénéfice quotidien de l'implant cochléaire chez les adultes sourds de naissance : perspectives croisées des porteurs d'un implant et de leurs proches. DOI: [10.7202/1069715ar](https://doi.org/10.7202/1069715ar)
- Pour une analyse sociologique de l'exercice des droits humains des personnes ayant des incapacités au Canada. Mare & Martin: 33-46. Duchesne, L., Boucher, N., & Dufour, J. (2018). Regards rétrospectifs sur les expériences d'intégration sociale de jeunes sourds ayant fréquenté leur école secondaire de quartier.
- La vigie : une pratique novatrice de défense collective des droits humains des personnes ayant des incapacités. De l'appropriation du pouvoir et de l'autodétermination : le parcours du mouvement social des personnes ayant des incapacités. DOI: [10.7202/1086895ar](https://doi.org/10.7202/1086895ar)

Annexe 1

Exemples de problématiques rapportées

- Communications :
 - Les rendez-vous médicaux sont majoritairement de 15 minutes avec un médecin qui ne connaît pas l'utilisateur. Le rythme est souvent trop rapide. Le type et la complexité des informations à transmettre sont souvent non favorables à la compréhension pour l'utilisateur. Cette situation contribue aux difficultés communicationnelles.
 - Après 3 tentatives d'appels, la requête est fermée et on remet la responsabilité à l'utilisateur de refaire sa demande. L'utilisateur apprend par la poste que sa demande est fermée. On lui demande d'appeler pour refaire une demande. Il se retrouve dans une porte tournante sans avoir accès aux services requis par son état et perd confiance dans les services publics, ce qui peut compromettre sa santé et sa qualité de vie à long terme.
 - Il arrive que le personnel médical rencontré apprenne, lors du rendez-vous, que l'utilisateur est Sourd ou Sourd-Aveugle. Il est alors surpris et pris au dépourvu, voire parfois paniqué, ou au contraire, se voit trop confiant de se faire comprendre, et ses interventions sont inefficaces. De surcroît, l'utilisateur n'est pas nécessairement outillé pour informer de sa différence le personnel de la santé. Il se peut que le professionnel ne connaisse pas le profil de l'utilisateur ni les impacts de la double déficience (Surdicécité). L'absence de stratégies de communication adaptées limite l'intégration de l'information par l'utilisateur et entrave la transmission de sa situation de santé aux autres professionnels.
 - Il leur est difficile d'identifier les différents professionnels médicaux sans l'aide d'un interprète. Est-ce une infirmière, un cardiologue, un médecin général ou un physiothérapeute qui vient me voir? Quel est son rôle?
 - Lors d'un changement d'étage, les besoins liés à la communication ne suivent pas l'utilisateur.
 - Des rendez-vous téléphoniques sont offerts à la dernière minute alors que la personne n'est pas en mesure de communiquer par téléphone. L'intervention d'un entendant est alors nécessaire pour appeler à la clinique et demander un rendez-vous en personne.
 - Un collant  est souvent apposé sur la carte d'assurance maladie, mais tout le personnel n'y prête pas forcément attention ou ne connaît pas forcément la surdité et ses impacts sur leurs interventions.
 - Des cartes de communication peuvent aussi être utilisées. Malgré ce moyen, la personne est appelée à l'intercom et ne reçoit pas le soin.
 - L'entrée en contact se fait majoritairement à la voix par le personnel soignant. Lorsqu'elle n'est pas perceptible par l'utilisateur, un simple prélèvement peut devenir surprenant et être interprété comme une agression physique. Cela s'ajoute aux interrogations entourant le consentement éclairé.
 - C'est souvent le personnel qui décide quand l'interprète est nécessaire à l'intervention. L'interprète est nécessaire lors des rencontres médicales avec le médecin, mais aussi pour obtenir un consentement aux soins ou autres rencontres.
 - L'écrit n'est pas un moyen optimal pour pallier la surdité.
 - Un Sourd se présente à sa clinique médicale, le médecin fait une référence à l'AIH pour des troubles d'équilibre/physiothérapie. Le programme offert est à distance. Les documents envoyés par courriel sont volumineux et en Français. La personne doit aller sur YouTube regarder des vidéos qui ne sont pas dans sa langue. Bien qu'elle puisse utiliser les sous-titres, ce ne sont pas tous les Sourds qui sont

en mesure de comprendre une phrase en Français. Il revient souvent à l'intervenant aux Sourds à expliquer des données pour lesquelles il n'a pas les compétences professionnelles (exercices).

- Plusieurs membres du personnel administratif (réception, centrale de rendez-vous) et du personnel médical (infirmière, médecin, etc.) ne savent pas où appeler pour avoir un interprète en Langue des Signes, ne savent pas où se référer, ni que des services spécialisés existent pour les soutenir.
- Les intervenants ne connaissent pas le Relais Bell ou le SRV.

- Particularités de la clientèle, « empowerment », autonomie et indépendance :

- Pour conserver leur autonomie et pour que leur opinion soit considérée, savoir comment intervenir avec un interprète ou une aide à la communication est essentiel. L'intervenant en soutien à la communication n'est pas un tuteur légal, ni un membre de la famille, ni la travailleuse sociale. L'utilisateur demeure apte à consentir à son soin et à prendre ses décisions.
- Il arrive que le médecin parle à l'interprète ou au proche aidant et ne respecte pas le pouvoir décisionnel de l'utilisateur. Des décisions sont prises pour lui, alors qu'il est en mesure de faire des choix éclairés. Il faut donc s'adresser à l'utilisateur directement, dans sa langue, et prévoir plus de temps afin de respecter son autonomie décisionnelle.
- Le niveau de littératie est faible pour plusieurs personnes sourdes, donc transmettre l'information par écrit n'est pas garant de leur compréhension.
- Les connaissances générales peuvent être biaisées ou déficitaires car la surdité rend moins accessible l'information générale transmise à la population.
- Les Sourds ont une moins bonne santé générale et sont moins informés sur leur santé que le reste de la population.

Vous trouverez ci-dessous une liste courante des organisations qui ont un numéro réservé au SRV Canada.



Organisations et entreprises		Numéros dédiés au SRV
Air Canada		1-833-768-2256
Bell Canada	Bell, Bell MTS, et Bell Aliant	288-001
	Virgin Plus	288-002
	Lucky Mobile	288-003
Agence du revenu du Canada (ARC)		272-778
Commission canadienne des droits de la personne (CCDP)		272-101
Rogers	Fido	288-050
	Rogers	288-051
	Rogers et Shaw plus forts ensemble	288-052
	Shaw Direct	288-053
Banque Scotia		1-866-267-4726
Service Canada	Numéro d'assurance sociale (NAS)	272-010
	Inscription et authentification (I/A)	272-020
	Assurance-emploi (AE)	272-030
	Régime de pensions du Canada/Sécurité de la vieillesse (RPC/SV)	272-040
	Centre de services aux employeurs (CSE)	272-050
	Régime canadien de soins dentaires (RCSD)	272-060
	Prestation canadienne pour les personnes handicapées	272-070
	Programme d'assistance en cas d'incidents liés à la vaccination (PAIV)	272-080
TD Banque		1-844-229-0789
Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ)		Région de la ville du Québec 418-641-1321 ou 1-833-815-1321

Si vous souhaitez obtenir un numéro dédié au SRV Canada pour votre entreprise, contactez-nous par courriel au support@srvcanadavrs.ca



Institut de réadaptation
en déficience physique
de Québec

Institut universitaire

Programme des Adultes Sourds

Table des matières

PRÉAMBULE	4
INTRODUCTION	5
Statut.....	5
Mission	5
Valeurs fondamentales prônées par l'établissement.....	5
Les programmes de l'IRDPQ	6
Historique du programme.....	6
Le programme dans le contexte provincial	7
SECTION I.....	8
1. LES COMPOSANTES RELIÉES AU RATIONEL ET AUX INTENTIONS DU PROGRAMME.....	8
1.1. La philosophie, les principes et les valeurs	8
1.1.1. Quant à la personne et à ses proches	8
1.1.2. Quant à notre approche clinique.....	9
1.1.3. Quant aux ressources humaines	9
1.2. Le contexte et l'environnement du programme.....	10
1.2.1. L'environnement global de la région 03	10
1.2.2. L'environnement interne	11
1.2.3. L'environnement externe	11
1.3. La clientèle cible et sa problématique	18
1.3.1. Informations générales	18
1.3.2. L'étiologie	18
1.3.3. L'épidémiologie	19
1.3.4. Le profil de la clientèle.....	20
1.3.5. La personne sourde	21
1.3.6. L'enfant entendant de parents sourds.....	24
1.4. Le cadre de référence et les approches du programme.....	26
1.4.1. Le cadre de référence du processus de production du handicap	27
1.4.2. Les approches de l'établissement.....	27
1.4.2.1. Approche interdisciplinaire	27
1.4.2.2. Intersectorialité.....	28
1.4.2.3. Respect des valeurs corporatives et des dispositions législatives.....	28
1.4.3. Les approches spécifiques au programme	28
1.4.3.1. Approche communautaire	28
1.4.3.2. Approche éducative.....	29
1.4.3.3. Approche systémique	30
1.4.3.4. Connaissances et expertises pointues	30
1.5. La raison d'être.....	31
1.6. Le but du programme	31
1.7. Les objectifs généraux, spécifiques et les activités qui s'y rattachent.....	32
SECTION II.....	42
2. LES COMPOSANTES RELIÉES À LA STRUCTURE ET À LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME	42
2.1. Les étapes du cheminement de l'utilisateur dans le programme.....	42
2.1.1. Les conditions de participation au programme	42
2.1.2. Les différentes portes d'entrée au programme	42
2.1.3. L'accès aux différents types de services	46
2.1.4. La fin des interventions	50

2.2. Les étapes du cheminement pour l'obtention de services d'organisation communautaire.....	51
2.2.1. Les conditions d'intervention de l'organisateur communautaire	51
2.2.2. Les différentes portes d'entrée pour les services d'intégration communautaire.....	51
2.2.3. L'accès aux services.....	53
2.2.4. La fin des interventions	54
2.3. Les différentes activités du programme	55
2.3.1. Les activités liées à la coordination du programme	55
2.3.2. Les activités complémentaires de soutien à la qualité des services	58
2.4. Les ressources matérielles du programme.....	59
SECTION III	61
3. L'ÉVALUATION DU PROGRAMME	61
Liste des ouvrages cités	63

Annexe 1 - Tableau présentant les besoins de la clientèle sourde selon les étapes de vie.....	65
(tiré du document de l'entente avec le CSSS Québec-Nord)	
Annexe 2 - Description des interventions de groupe	69
Annexe 3 - Procédure d'élaboration du PII	70
Annexe 4 - Tableau des particularités pour les services du programme de déficience	71
Annexe 5 - Procédure d'évaluation multidisciplinaire	72

PRÉAMBULE

Ce document de programmation est le fruit des réflexions et de l'expertise des intervenants du programme. Elle s'appuie sur une longue expérience de ceux-ci auprès de la clientèle adulte sourde.

Plus précisément, deux intervenantes du programme ont contribué à la réalisation de ce document. Nous remercions madame Murielle Martineau pour sa contribution à certaines sections du texte et plus particulièrement madame Marthe Larochelle pour sa participation à l'ensemble de la démarche, notamment pour l'animation de l'équipe sur des réflexions en lien avec la programmation et sa contribution à plusieurs sections du texte.

Nous voulons remercier également l'ensemble des personnes sourdes, usagers ou collaborateurs, qui au fil des années nous ont permis, par leur interaction avec nous, de pénétrer le monde des Sourds et d'en arriver à une plus grande compréhension de leur réalité.

Nous voulons notamment remercier les usagers qui ont contribué à ce document en nous offrant leurs dessins. Merci à Gaby Roy, 13 ans, enfant entendant de parents sourds qui a partagé avec nous son étonnante invention de véhicule hybride. Merci également à Joana Labrecque, 13 ans (10 ans au moment du dessin), elle aussi enfant de parents sourds, qui nous a offert un splendide paysage ensoleillé. Merci enfin à madame Karine Labrie, artiste sourde qui nous a offert les superbes dessins à l'encre de chine.

Le but ultime de la programmation est de répondre aux besoins d'adaptation, de réadaptation, de soutien à l'intégration sociale, d'accompagnement et de soutien à l'entourage, tout en favorisant la complémentarité et la continuité des services avec les partenaires des différents réseaux œuvrant auprès de la clientèle sourde.

Ce document a été conçu comme un instrument d'amélioration continue des connaissances des intervenants actuels, un document de formation des nouveaux intervenants et un outil commun de réflexion sur les interventions posées et les résultats obtenus. Selon les résultats des différentes évaluations qui ont cours dans l'établissement (questionnaire de satisfaction de la clientèle, plan d'amélioration subséquent aux démarches d'accréditation au Conseil québécois d'agrément), selon des questions d'évaluation qui surgiront au niveau du programme ou encore au niveau des directions, il y aura des ajustements réguliers dans la dispensation des services pour répondre aux besoins de la clientèle. L'évolution du réseau des établissements de santé et de réadaptation sur le territoire québécois est un autre élément qui influencera l'organisation des services.

C'est principalement notre travail en collaboration avec des personnes sourdes qui nous permet de continuer à évoluer. La manière de dispenser des services continuera à se modifier en fonction de cette évolution et de cette collaboration précieuse.

INTRODUCTION

Cette section présente l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDQP), son statut, sa mission et ses valeurs fondamentales. Elle situe le programme de la déficience auditive dans cet ensemble et cela, dans une perspective historique.

L'IRDQP est issu de la fusion en 1996 des quatre établissements qui offraient des services de réadaptation en déficience motrice et sensorielle, enfant et adulte pour la région 03 ainsi qu'au niveau multirégional pour l'est du Québec. Les quatre centres de réadaptation de la région de Québec qui ont fusionné, dans un effort de rationalisation et d'amélioration de la qualité des services sont : le Centre Cardinal-Villeneuve (déficience physique enfant et adolescent), le Centre François-Charon (déficience physique adulte), le Centre Louis-Hébert (déficience visuelle) et le Centre Dominique-Tremblay (déficience auditive).

Statut

L'IRDQP est un établissement public appartenant à la catégorie « Centre de réadaptation en déficience physique » selon la Loi sur les services de santé et les services sociaux. L'IRDQP est un institut universitaire affilié à l'Université Laval et il est reconnu pour ses expertises de pointe ainsi que ses activités d'enseignement, de formation et de recherche.

Mission

L'IRDQP offre des services de réadaptation, d'adaptation et d'intégration sociale à des personnes de tout âge qui ont des incapacités et vivent des situations de handicap en raison de leur déficience auditive, motrice, neurologique, visuelle, de la parole ou du langage, de même que des services d'accompagnement et de soutien à l'entourage. Ses programmes s'adressent à la population de la région de Québec (03). Des services de base ou d'expertise sont également offerts à titre supplétif ou complémentaire aux clientèles des régions administratives de l'Est du Québec, selon la capacité des différentes régions d'assumer seules ou en partenariat l'offre de services aux clientèles de leur région. L'IRDQP, de par sa vocation multirégionale, offre aussi des services considérés nationaux à la population d'autres régions du Québec.

Valeurs fondamentales prônées par l'établissement

Depuis juin 1997, l'IRDQP s'est doté d'un code d'éthique et d'une charte des droits de l'utilisateur qui précisent ses engagements et qui déterminent les conduites et les pratiques attendues du personnel envers les usagers. Ces engagements s'appuient sur les valeurs suivantes :

- Le respect de la personne dans sa globalité, son intégrité, son potentiel de développement, et le maintien de ses acquis;
- La reconnaissance de la personne comme principal agent de sa réadaptation, de son adaptation et de son intégration sociale;

- La reconnaissance du droit de la personne à une participation active aux prises de décisions qui la concernent;
- La reconnaissance de l'importance de la participation active de la famille et des proches significatifs dans le processus de réadaptation, d'adaptation et d'intégration sociale de la personne;
- La reconnaissance du droit de la famille et des proches significatifs d'être soutenus dans leur processus d'adaptation à la problématique engendrée par la déficience;
- Le respect des caractéristiques et des besoins des clientèles spécifiques.

Les programmes de l'IRDPQ

L'IRDPQ compte de nombreux programmes cliniques qui ont pour but d'aider la personne à développer au maximum son potentiel en vue de favoriser son maintien dans son milieu de vie naturel et sa participation sociale. Un plan d'intervention est élaboré pour chaque personne. Il s'inscrit dans un plan de services lorsque les besoins impliquent d'autres partenaires. Les interventions sont réalisées par une équipe interdisciplinaire regroupant des professionnels et des techniciens d'une vingtaine de disciplines, des médecins généralistes, spécialistes et consultants, des équipes de soutien, sans oublier les bénévoles et l'équipe de pastorale. Selon les problèmes présentés, la personne reçoit des services dans l'un ou plusieurs des programmes qui s'adressent aux enfants-adolescents (maladies neuromusculaires, myélopathies, traumatismes cranio-cérébraux, déficience motrice cérébrale, retard de développement, dysphasie, déficience auditive, déficience visuelle et autres), aux adultes (atteintes musculo-squelettiques, encéphalopathies, myélopathies, traumatismes cranio-cérébraux, déficience auditive, déficience visuelle et autres) ou aux aînés (déficience visuelle, déficience auditive, surdicécité et autres).

Historique du programme

Fondé en 1960 sous le nom d'Institut des Sourds de Charlesbourg, l'établissement était alors un pensionnat-école pour les jeunes Sourds de l'Est-du-Québec.

De lieu privilégié, d'école pour les enfants et les adolescents sourds qu'il était jusqu'en 1977, l'Institut des Sourds devient un centre de réadaptation pour toutes personnes vivant avec une surdité. Au cours de toutes ces années, et ce, jusqu'en 1982, les adultes avec surdité congénitale recevaient de l'aide de façon informelle et bénévole, soit par les Clercs de Saint-Viateur ou par des employés de l'Institut, mais il n'y avait pas de services offerts pour répondre à leurs besoins.

En 1982, le centre de réadaptation ouvrait un programme d'autonomie sociale. Trois nouveaux types de services sont donnés par des éducateurs : maintien dans le milieu, intégration scolaire et intégration professionnelle. Ces services s'adressaient à toute personne sourde âgée de 18 à 65 ans, aux parents ou ami(s) de personnes sourdes et à tout organisme qui participait à l'intégration des personnes sourdes. Ce fut le début du travail en lien avec les services socioprofessionnels existants pour les entendants tels que le Centre d'emploi du Canada, le Centre des services sociaux, le ministère de la Justice, le ministère de l'Éducation et commissions scolaires, Société de l'assurance automobile du Québec, l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) et

différents organismes afin de permettre aux personnes sourdes d'être soutenues et accompagnées pour résoudre divers problèmes de la vie quotidienne.

De 1982 jusqu'à la fusion des quatre centres de réadaptation en déficience physique de la région de Québec en 1996, les services ont connu une grande évolution : collaboration avec l'OPHQ pour l'évaluation et la distribution d'aides techniques, implantation d'un atelier de travail pour personnes lourdement handicapées, participation à la création d'un service d'interprétariat, etc. De plus, au fil des années, différents services se sont ajoutés à ceux des éducateurs : audiologie, psychologie, orthophonie, organisation communautaire et finalement travail social avec l'ouverture des services aux familles de parents sourds avec enfants entendants en 2000. On assiste de plus à un élargissement de la clientèle au fil du temps, puisqu'en 1989 on intègre la clientèle malentendante et en 2000 les enfants entendants de parents sourds deviennent des usagers à part entière.

Maintenant, les services du programme des Adultes Sourds comprennent l'audiologie, l'orthophonie, la psychologie, le service social, l'organisation communautaire et l'éducation spécialisée. Les services sont offerts dans les trois secteurs suivants :

- Intégration sociale ;
- Intégration professionnelle et prise en charge pour certains usagers avec handicap associé;
- Intégration scolaire.

Le programme dans le contexte provincial

Le Centre Francois-Charon a été nommé Institut Universitaire en 1995 et ce titre a été étendu aux trois autres établissements de réadaptation fusionnés. Ce titre souligne l'excellence de l'expertise acquise à l'IRD PQ et donne le mandat de développer la formation, l'enseignement et la recherche dans les divers secteurs d'expertise. Suivant cette nomination, l'IRD PQ s'est allié avec plusieurs équipes de recherche, jusqu'à la création du Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIS) en 2000. Cette association avec le milieu de la recherche a pour but de soutenir et favoriser le développement de cette expertise de pointe.

C'est dans ce contexte que le programme s'adressant aux adultes sourds est écrit. Ce document présente les sections suivantes :

- 1) Les composantes reliées au rationnel et aux intentions du programme;
- 2) Les composantes reliées à la structure et la mise en œuvre du programme;
- 3) L'évaluation du programme.

SECTION I

1. LES COMPOSANTES RELIÉES AU RATIONEL ET AUX INTENTIONS DU PROGRAMME

Cette section comprend huit volets qui seront développés tour à tour :

- 1.1. La philosophie, les principes et les valeurs;
- 1.2. Le contexte et l'environnement du programme;
- 1.3. La clientèle cible et sa problématique;
- 1.4. Le cadre de référence et les approches;
- 1.5. La raison d'être;
- 1.6. Le but;
- 1.7. Les objectifs généraux, spécifiques et les activités qui s'y rattachent.

1.1. La philosophie, les principes et les valeurs

La philosophie, les principes et les valeurs du programme se définissent en regard de la personne et de ses proches, de l'approche clinique ainsi que des ressources humaines. Pour chacun d'eux, les éléments à la base des interventions sont définis et décrits dans les paragraphes qui suivent.

1.1.1. Quant à la personne et à ses proches

- Le respect de la personne dans ses différences, ses capacités, ses valeurs, ses croyances, ses priorités et ses choix;
- La reconnaissance de la LSQ comme étant la langue des personnes sourdes, partie intégrante d'une culture qui leur est propre et du droit des personnes de recevoir des services dans leur langue;
- La reconnaissance chez chaque personne d'un potentiel de changement, d'un potentiel de développement de son autonomie et de ses capacités, en tenant compte de son âge et de ses incapacités;
- La reconnaissance de la capacité de la personne de mener une vie active, de remplir tous ses rôles sociaux (professionnels, parentaux et de citoyen) et d'apporter sa contribution à la société, en tenant compte de son âge et de ses incapacités;
- La reconnaissance de la contribution importante des proches au développement et à l'intégration de la personne, dans la mesure où cette contribution se fait dans le respect de l'autonomie et de l'identité de la personne sourde;
- La reconnaissance du besoin de la personne sourde de développer la confiance et l'estime de soi, ainsi qu'un sentiment de dignité et de fierté quant à son identité.

1.1.2. Quant à notre approche clinique

- Une intervention interdisciplinaire :
 - Visant à valoriser la LSQ auprès de la personne sourde, de sa famille et de l'ensemble de la société;
 - Visant à favoriser le développement du partage et de l'entraide dans la communauté sourde et la conscientisation de la force du groupe pour faire face aux différents défis qui se posent dans le quotidien et dans la vie sociale;
 - Visant le développement des connaissances de la personne sourde dans divers domaines, qu'ils se rapportent à la vie quotidienne ou à différentes réalités sociales;
 - Favorisant non seulement la participation de la personne sourde, mais lui reconnaissant le rôle central quant aux décisions et quant à l'actualisation de son potentiel;
 - Qui place les besoins de l'utilisateur en priorité tout en s'assurant de l'atteinte de la finalité de l'intervention;
 - Orientée vers la compensation de l'incapacité auditive par des aides de suppléance à l'audition qui intègrent les développements technologiques de pointe;
 - Orientée vers le développement des habiletés à la communication chez la personne sourde et chez ses proches.
- Une intervention de partenariat :
 - S'inscrivant dans un continuum de services favorisant une réponse optimale aux besoins de la clientèle. Ceci implique le développement de liens cohérents avec les différentes instances pouvant venir en aide aux personnes sourdes (Centre d'emploi des Sourds, Alpha Sourds, Service Handi-A, Centre Jeunesse, CSSS, écoles, organismes communautaires, etc.);
 - Orientée vers l'intégration (*que les personnes soient incluses dans la société au même titre que les entendants*) dans le milieu social.
- Une approche systémique tenant compte du milieu dans lequel évolue la personne sourde.

1.1.3. Quant aux ressources humaines

- La reconnaissance
 - Du rôle d'expert conseil auprès des différents intervenants sociaux du réseau;
 - De l'expertise requise en LSQ;
 - De l'expertise requise afin de répondre aux besoins spécifiques de nos usagers d'une manière qui tienne compte de leurs particularités psychologiques, cognitives et culturelles;
- La contribution au développement des connaissances par une participation et une implication dans le domaine de la formation, de l'enseignement et de la recherche;
- Le développement d'outils d'intervention adaptés à la langue et aux besoins spécifiques des personnes sourdes, de leur famille et leurs proches.

1.2. Le contexte et l'environnement du programme

Le programme des Adultes Sourds se situe dans le contexte et l'environnement régional de l'IRDPQ. Cet environnement sera décrit en terme de territoire, de profil de la population ainsi que ses particularités. Ensuite, l'environnement du programme à l'intérieur de l'IRDPQ sera détaillé.

1.2.1. L'environnement global de la région 03

Dans le contexte des services de réadaptation au Québec, le Ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS) régit, à travers les agences de santé et services sociaux régionales, l'ensemble des centres de réadaptation. Ces derniers sont également membres de l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ).

Le territoire de couverture du programme est limité à la région sociosanitaire de la Capitale-Nationale (03). Cette région s'étend au-delà des limites de la ville de Québec, englobant également ses banlieues immédiates, en plus de Portneuf et Charlevoix. Les données démographiques qui suivent ont été tirées des bulletins statistiques de l'Institut de la statistique du Québec. La région de la Capitale-Nationale comptait en 2004, 663 070 habitants, dont 469 315 âgés entre 15 et 64 ans, ces derniers constituant le bassin potentiel de la clientèle du programme¹.

Tableau 1.1 : Répartition de la population de la région 03 entre 15 et 64 ans (2004)

Groupe d'âge	Nombre	%
15-24 ans	84 973	18,11%
25-34 ans	90 133	19,21%
35-44 ans	100 907	21,50%
45-54 ans	109 419	23,31%
55-64 ans	83 883	17,87%
TOTAL 15-64 ans	469 315	100,00%

En 2004, la population de la région 03, avec une moyenne d'âge de 40,8 ans, se situait au dessus de la moyenne québécoise de 39,9 ans. D'ailleurs, les projections démographiques de 2001 à 2051 pour la région montrent clairement que la population de Québec vieillira encore plus rapidement que le reste de la province. À preuve, la part des 65 ans est prévue doubler à travers cette période de 50 ans, pour former 28,6% de la population de la région en 2051. En dernier lieu, le niveau de pauvreté est illustré par l'indicateur de mesure du faible revenu (MFR). Dans la région de la Capitale-Nationale, en 2002, 13,1% de la population vivait sous le seuil de la pauvreté, contre 15,3% pour l'ensemble du Québec. Le taux de chômage en 2003 était également inférieur dans la région 03 (7,2%), comparativement à la moyenne québécoise (9,2%).

¹ Les données de l'Institut de la statistique ne permettaient pas d'inclure seulement les 18 à 64 ans.

1.2.2. L'environnement interne

Le programme des Adultes Sourds s'inscrit dans un cadre de fonctionnement interne régi par un directeur qui supervise l'ensemble des services à la clientèle des adultes et des aînés, ainsi que par un chef de programme qui assure la gestion des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles liées au programme. Ce programme des Adultes Sourds assure des services pour les personnes sourdes.

Les partenaires dans l'IRD PQ	
Les autres programmes	Il est tout à fait possible qu'une personne sourde utilise les services des autres programmes destinés aux adultes de l'IRD PQ. Or, lorsque le support d'un interprète du SRIEQ n'est pas suffisant pour assister la personne sourde à travers ces services, les intervenants du programme peuvent intervenir. À titre d'exemple, quelques usagers présentant aussi une déficience motrice ont besoin de tableaux de communication. L'orthophoniste spécialiste en communication non orale du programme en déficience motrice participe à l'évaluation de la communication et fait des recommandations quant aux aides techniques à être utilisées en communication. L'orthophoniste du programme des Adultes Sourds participe à l'évaluation et fait des recommandations quant au mode de communication (tel qu'un pictogramme). Le contenu du tableau de communication est ensuite élaboré en collaboration avec l'entourage de l'utilisateur. La collaboration peut être poursuivie selon les besoins.
Le programme des aides techniques	Un laboratoire de démonstration des aides techniques subventionnées par la RAMQ et un technicien du programme des aides techniques sont à la disposition de la clientèle à l'IRD PQ, boul. Hamel. À cet endroit, les usagers prennent connaissance des différentes aides disponibles, font des essais et peuvent emprunter des aides de suppléance à l'audition.
La Fondation	La Fondation de l'IRD PQ souscrit à certains projets. Elle a subventionné une partie des frais du camp Vacances-Famille à l'été 2001, intervention du groupe Espace.
Le Comité des bénévoles	Le Comité des bénévoles s'occupe du transport de plusieurs usagers venant chercher des services au programme. Il est aussi actif lors d'activités organisées par le programme, spécialement les activités de groupe. Il s'implique également au niveau des loisirs des usagers. Il soutient aussi la cuisine collective par la présence de bénévoles et par une aide financière.
Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRIS)	Le programme des Adultes Sourds s'allie avec le milieu de recherche afin de mieux connaître et mieux documenter la réalité de sa clientèle, notamment en ce qui a trait aux enfants entendants de parents sourds. La collaboration chercheurs et cliniciens implique une connaissance mutuelle des exigences de chaque milieu et des ententes qui tiennent compte des contraintes de chacun.

1.2.3. L'environnement externe

Le programme des Adultes Sourds doit s'arrimer et agir en complémentarité avec différents partenaires externes : des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, du réseau de l'éducation, du marché du travail, du secteur du loisir, avec des organismes communautaires et

des associations de personnes sourdes. Ces différentes collaborations peuvent être formalisées par des ententes de services.

Dans le cadre de la restructuration actuelle de l'organisation des services de santé et services sociaux au Québec, un élément central de la réforme aura des répercussions directes sur les services offerts dans les établissements de réadaptation : le projet clinique. Il vise une meilleure intégration des services autour d'une clientèle entre les différents établissements du réseau, quelle que soit leur mission, et ce par région sociosanitaire. Cette intégration des services devra se faire autant verticalement (le transfert d'un établissement à un autre) que horizontalement (les services conjoints de deux établissements). Donc, en plus d'un partage clair des rôles, afin d'éviter le chevauchement ou le vide de services, le projet vise l'amélioration de la communication entre les établissements, dans le meilleur intérêt de la population.

Définition du projet clinique (MSSS)

Le projet clinique du réseau local réfère à une démarche qui vise à répondre aux besoins de santé et de bien-être de la population du territoire à partir de divers modes de prestation de services adaptés aux réalités locales, articulés entre eux et qui englobent l'ensemble des interventions relatives à la promotion-prévention de la santé et du bien-être, le diagnostic, les interventions ou traitements, le suivi, l'adaptation et le soutien à l'intégration sociale, la réadaptation et le soutien en fin de vie. Il tient compte du rôle et des responsabilités des acteurs sectoriels et intersectoriels et du potentiel de contribution des divers acteurs. Il suppose que les différents interlocuteurs se rendent imputables des services qu'ils offrent aux individus et à la population et des ressources mises à leur disposition.

Bien que la première étape du projet clinique se concentre sur les établissements des Centres de santé et de services sociaux (CSSS), les centres de réadaptation seront bientôt impliqués dans la démarche. Bref, il est à prévoir, au cours des années 2005-2006 et 2006-2007, que des travaux seront en cours avec les partenaires du réseau, afin de mieux définir l'offre de services autour de la population sourde de la région de la Capitale-Nationale.

D'ailleurs, le programme des Adultes Sourds se veut en quelque sorte un précurseur de ce type d'entente. En effet, une nouvelle entente a été signée en 2004, la précédente datant de 1996, avec le CSSS Québec-Nord quant à la dispensation des services pour la clientèle sourde de Québec. Le tableau ci-dessous décrit brièvement les composantes principales de cette entente. Afin d'obtenir plus de détails, veuillez vous référer au document de l'entente.

Le CSSS Québec-Nord –protocole d'entente	
Rôles et responsabilités de chaque établissement (voir annexe 1)	L'annexe 1 de l'entente présente, selon chacune des étapes de vie et des besoins qui s'y rattachent, les différents types de services que nécessitent les Sourds. Ensuite, les différents établissements (CH, CLSC, IRDPQ, etc.) sont rattachés aux services qu'ils se doivent d'assurer. Cette façon de faire vise à s'assurer de la couverture de l'ensemble des besoins, tout en évitant un dédoublement des tâches.
Mécanismes de concertation des services	L'annexe 2 de l'entente définit clairement ces mécanismes entre l'IRDPQ et le CSSS. Les façons de faire une référence d'utilisateur d'un établissement à l'autre, un suivi conjoint, une discussion clinique et un échange d'information s'y retrouvent.

Le CSSS Québec-Nord –protocole d’entente	
Trajectoire de la clientèle	L’annexe 5 de l’entente présente graphiquement le cheminement de la clientèle désirant obtenir des services dans l’un ou l’autre des établissements. Concrètement, il n’existe pas de guichet unique, les usagers peuvent se présenter à l’un ou l’autre des établissements. Il sera du ressort de l’IRDPQ et du CSSS d’aiguiller la clientèle vers l’établissement étant responsable de rendre le type de service requis.
Partage des ressources	L’entente stipule que « les parties conviennent de mettre ensemble les ressources humaines des deux parties », afin de favoriser l’interdisciplinarité. De plus, l’IRDPQ s’engage à prêter un poste d’éducateur spécialisé à temps complet au CSSS-Nord, dont les tâches sont décrites à l’annexe 4 de l’entente. Son rôle « consiste principalement en un support à la communication et un accompagnement lors de démarches visant à solutionner des problèmes ».
Modalités de suivi de l’entente	Deux comités doivent être formés afin d’assurer le suivi de l’entente. Le comité conjoint de suivi de l’entente doit faire le bilan du déroulement et des résultats, tout en proposant, s’il y a lieu, des modifications à apporter à l’entente. Ensuite, le comité opérationnel effectuera le suivi du continuum de services, tout en faisant des recommandations au comité conjoint de suivi. Autre élément s’insérant dans le suivi, l’entente prévoit des modalités d’évaluation des services ou des résultats. Ainsi, en plus d’une évaluation d’implantation, la satisfaction de la clientèle devra être sondée aux deux ans. Par ailleurs, des rencontres statutaires avec des organismes représentatifs de la clientèle sourde devront également avoir lieu.

Le programme, à travers ses activités, doit collaborer avec un nombre important de partenaires, et ce dans de multiples domaines. Les tableaux suivants, présentent par catégories, les partenaires du programme et la nature des liens entretenus.

Les autres partenaires du réseau de la santé et des services sociaux	
Les centres hospitaliers et les autres CSSS	Les intervenants du programme collaborent avec ces établissements pour échanger des informations et/ou s’entendre pour adopter des stratégies et objectifs d’interventions communs.
Le Centre Jeunesse de Québec (CJQ)	Lorsque les familles de parents sourds et enfants entendants éprouvent des difficultés d’adaptation sociale, un suivi psychosocial conjoint peut être mis en place ou encore les enfants peuvent être placés en famille d’accueil comme mesure de répit aux parents ou en compensation d’habiletés parentales déficitaires. Le plus souvent le suivi conjoint implique un travailleur social et un éducateur des deux établissements. Pour ces services psychosociaux, le lien de référence se fait directement entre le programme et le Centre Jeunesse de Québec.
Le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)	L’IRDPQ et le CRDI ont une entente de services pour les personnes présentant une déficience auditive et une déficience intellectuelle. Le programme des Adultes Sourds assure les services en audiologie et en orthophonie, les autres services sont assurés par le réseau de la déficience intellectuelle.

Les partenaires du marché du travail	
Le Centre d'emploi des Sourds de La Croisée	La Croisée est un organisme à but non lucratif de la région de Québec dont la mission consiste à offrir aux personnes handicapées physiques des services spécialisés d'aide à l'insertion en emploi. Une section de cet organisme travaille spécifiquement avec les personnes sourdes, soit le Centre d'emploi des Sourds. Le Centre d'emploi des Sourds aide les personnes sourdes à intégrer ou à réintégrer le marché du travail en bénéficiant des services spécialisés et adaptés en langue des signes québécoise (LSQ) avec l'aide de: conseillers en emploi, d'un animateur sourd, et d'un éducateur spécialisé. Il offre des services à la clientèle et aux employeurs. Il existe un mécanisme de référence formalisé entre Le Centre d'emploi des Sourds et l'IRDPQ pour le maintien en emploi. Toutefois, lorsqu'un Sourd demeure dans le secteur de Charlevoix, les services ne sont pas assurés par La Croisée. C'est via le point de services de l'IRDPQ que se réalise donc la recherche d'emploi, en collaboration avec le SEMO de cette région. Par ailleurs, le chef du programme siège au conseil d'administration de l'organisme.
Le Centre de travail pour personnes lourdement handicapées (CTPLH) de Québec	Le CTPLH est un organisme sans but lucratif dont la mission est d'offrir à des personnes handicapées physiquement un milieu de travail adapté à leurs besoins et leur permettre de développer leur profil d'employabilité. Au début, cet organisme a été conçu pour accueillir des personnes sourdes multihandicapées qui ne répondaient pas aux critères d'embauche des centres de travail adapté (CTA). Aujourd'hui, il a élargi l'admissibilité à d'autres clientèles handicapées. Le CTPLH et l'IRDPQ ont une entente formelle renouvelable à chaque année qui prévoit le prêt de deux éducateurs spécialisés et un instructeur et une entente qui prévoit, le prêt de locaux et équipement. Par ailleurs, la chef du programme siège au conseil d'administration de l'organisme.
Les centres de travail adapté (CTA)	Les CTA sont des organismes sans but lucratif qui offrent du travail à des personnes handicapées, motrice, sensorielle ou intellectuelle. Dans ces centres, il n'y a pas d'intervenant spécialisé en surdité. Les éducateurs spécialisés du programme visitent régulièrement (� la semaine ou aux deux semaines) les personnes inscrites au programme et dans ces centres pour des services de maintien en emploi.
Les Services de Main-d'œuvre (SEMO)	Les SEMO sont des organismes subventionnés par Emploi-Québec. Les intervenants du programme collaborent pour le maintien en emploi, plus particulièrement pour le renouvellement des ententes ou dans le cadre de la recherche d'emploi lorsque la région n'est pas desservie par la Croisée (Charlevoix). L'éducateur peut, de plus, participer à l'adaptation de poste de travail.
Le Comité d'adaptation de la main-d'œuvre (CAMO)	Le CAMO pour personnes handicapées est un organisme subventionné par le Fonds d'intégration au travail des personnes handicapées (Programme du ministère fédéral <i>Ressources humaines et du Développement des compétences</i>). De par son mandat, la Croisée est en lien avec le CAMO pour la recherche d'emploi et le programme est partenaire par ses services de maintien à l'emploi.

Les partenaires du réseau de l'éducation et de formations diverses	
Études au niveau secondaire ou professionnel	Depuis plusieurs années les personnes sourdes peuvent être intégrées au milieu scolaire régulier avec un soutien à l'intégration offert par les différents programmes de réadaptation en déficience auditive. Les adultes de plus de 21 ans qui poursuivent des études au niveau secondaire régulier ou au secteur professionnel, dans des institutions privées ou publiques, seront supportés par les intervenants du programme pour des services de soutien à l'intégration scolaire. Les différentes commissions scolaires et écoles du territoire 03 sont les partenaires du secteur de l'éducation et plus particulièrement la Commission scolaire des Premières-Seigneuries qui détient un mandat du ministère de l'Éducation pour offrir des services spécifiques aux personnes sourdes.
Études au niveau collégial et universitaire	Le Cégep de Sainte-Foy a été désigné par le ministère de l'Éducation pour assurer une structure d'accueil, créer une gamme de services et développer une expertise liée aux besoins pédagogiques des étudiants ayant une déficience visuelle, auditive, motrice et neurologique. Le Cégep de Sainte-Foy assure aussi le service d'interprétariat aux étudiants sourds et malentendants qui fréquentent l'Université Laval dans le cadre d'une entente entre les deux institutions. Un intervenant du programme collabore avec ces établissements dans le support à l'intégration scolaire.
La Maison des Adultes	La Maison des Adultes est un établissement de la Commission scolaire des premières Seigneuries. On y offre une formation générale de niveau préscolaire à la 5^{ème} secondaire pour une clientèle présentant un handicap visuel, auditif et/ou des troubles d'apprentissage : anglais, français et mathématiques. Le programme en déficience auditive/clientèle des adultes et la Maison des Adultes peuvent avoir des rencontres de plan de service pour certains usagers recevant des services des deux instances.

Les organismes communautaires et les diverses associations	
Le Service régional d'interprétariat de l'Est-du-Québec (SRIEQ)	Le SRIEQ est un organisme à but non lucratif qui a pour mission de permettre à une personne ayant un problème auditif de communiquer avec des personnes entendantes. Il fournit des services d'interprétation 24 heures par jour, 7 jours par semaine. L'Institut des Sourds de Charlesbourg (aujourd'hui l'IRD PQ) a mis sur pied ce service. Jusqu'à l'été 2004, il supportait le prêt de service d'un éducateur spécialisé au poste de directeur de ce service. En contrepartie, le SRIEQ assure des services d'interprétariat à des taux réduits à l'IRD PQ.
La Fondation des Sourds du Québec	La Fondation des Sourds du Québec finance différents services aux Sourds. Pour le programme, elle a supporté notamment le projet Vacances-Famille à l'été 2001 par une subvention aux repas et aux salaires des moniteurs, ainsi que l'hébergement par des Sourds et de leurs enfants à sa colonie de vacances, Le Saisonnier. De plus, elle supporte à certaines occasions des besoins individuels de personnes sourdes.

Les organismes communautaires et les diverses associations	
Le service Handi A	Handi-A est un centre communautaire pour personnes sourdes adultes multihandicapées. On y retrouve quatre secteurs d'activité : • Formation : Atelier le Coup de Pouce. • Travail : Atelier le Coup de Main. • Hébergement : Auberge des Sourds et Habitat-Sourd • Collecte de fonds : Fondation Signes d'Espoir. Le programme des Adultes Sourds et le service Handi-A peuvent avoir des rencontres de plan de service pour certains usagers recevant des services des deux instances.
Alpha-Sourd	Il existe quatre centres d'alphabétisation des Sourds au Québec, dont un à Québec avec qui le programme peut collaborer à différents projets. Le but des centres Alpha-Sourd est d'éliminer l'analphabétisme chez les personnes sourdes. Des ateliers sont offerts en langue des signes québécoise à cette fin. Les centres ont également pour mandat de revendiquer auprès des différents ministères une meilleure éducation pour les personnes sourdes et sourdes-aveugles.
Le Comité d'Aide aux Femmes Sourdes de Québec (CAPSQ)	Le Comité d'Aide aux Femmes Sourdes de Québec est un centre communautaire pour les femmes sourdes. On s'y occupe de défense des droits, d'éducation populaire; on fournit aide et accompagnement aux femmes qui en ont besoin. Le centre se préoccupe notamment d'intégration sociale et organise des activités sociales, des conférences des ateliers de formation, etc. Le programme des Adultes Sourds peut collaborer avec cet organisme dans le but de faciliter l'accès à l'information et pour soutenir certains de leurs projets.
Le regroupement des Sourds de la Capitale (RSC)	Organisme regroupant des personnes sourdes ayant pour but essentiellement l'organisation d'activités de loisir. Le programme des Adultes Sourds peut collaborer avec cet organisme dans le but de faciliter l'accès à l'information et pour soutenir certains de leurs projets.
L'association des Sourds du Québec (ASQ)	Organisme regroupant des personnes sourdes et ayant pour mandat l'organisation d'activités d'information et de loisirs pour la communauté sourde. Le programme des Adultes Sourds peut collaborer avec cet organisme dans le but de faciliter l'accès à l'information et pour soutenir certains de leurs projets.
La communauté chrétienne des Sourds de Québec (CCSQ)	Le programme des Adultes Sourds peut collaborer avec cet organisme dans le but de faciliter l'accès à l'information et pour soutenir certains de leurs projets.
Centre communautaire des Sourds de l'Est du Québec (CCSEQ)	Le programme des Adultes Sourds peut collaborer avec cet organisme dans le but de faciliter l'accès à l'information et pour soutenir certains de leurs projets.

Les autres partenaires	
La Régie des rentes du Québec (RRQ)	Une entente formelle de partenariat a été conclue entre la RRQ et l'IRD PQ pour assurer l'accessibilité des services de la RRQ aux personnes atteintes d'une déficience physique (motrice, visuelle, auditive ou de la parole et du langage). Cette entente prévoit l'engagement de l'IRD PQ à offrir les services de ses intervenants pour faciliter la communication entre la Régie et les usagers. Les intervenants doivent informer et donner accès aux usagers à l'ensemble des services concernant les différentes prestations provenant de la RRQ.

1.3. La clientèle cible et sa problématique

La section de la clientèle cible se divise en cinq parties. Suite à la présentation d'informations générales à propos de la clientèle, l'étiologie et l'épidémiologie de la surdité seront abordées. Ensuite, un bref portrait sera dressé de la clientèle du programme pour l'année 2004-2005. Finalement, la problématique de la clientèle sera décrite en fonction des concepts définis dans le cadre de référence du processus de production du handicap, soit les déficiences ou altération des systèmes organiques, les aptitudes en terme de capacités et d'incapacités, les facteurs environnementaux et les habitudes de vie (Fouygeyrollas, Cloutier, Bergeron, Côté, Côté, & St-Michel, 1996). Toutefois, la structure du texte s'articulera autour de la chaîne menant à la situation de handicap pour la personne sourde, présentée à la figure 1.1.

1.3.1. Informations générales

La communauté sourde se compose essentiellement de Sourds. On utilise conventionnellement le mot sourd avec un s minuscule quand on réfère à la condition audiolgogique (le fait de ne pas entendre) et on utilise le mot Sourd avec un S majuscule quand on réfère à l'identité personnelle et au sentiment d'appartenance à une communauté partageant une même langue et une même culture.

Trois critères permettent de distinguer la clientèle sourde des autres. Le premier critère est le mode de communication : les Sourds utilisent une langue gestuelle, les malentendants sont oralistes. Le deuxième critère est la perception que l'utilisateur a de lui-même. Le Sourd ne se perçoit pas comme une personne ayant une incapacité, il se perçoit plutôt d'une autre culture. Cette perception peut causer des problèmes ponctuels avec les entendants. Cependant, certaines personnes sourdes font le choix d'intégrer la communauté entendant. Le dernier critère est le degré de perte auditive : les Sourds sont en général dans la catégorie des surdités sévères ou profondes, étant privés plus ou moins complètement du sens de l'ouïe. Un facteur important est l'âge d'apparition de la surdité ; pour les Sourds elle est normalement survenue avant l'acquisition de la parole.

Comparativement, la personne malentendante a son sens de l'ouïe affecté dès la naissance, mais à un degré moindre ou est devenue sourde suite à une maladie, un accident, au vieillissement ou à une exposition à un bruit excessif. La personne malentendante se perçoit comme ayant une incapacité, elle souffre de la perte de l'audition et peut vivre une situation de détresse en lien avec celle-ci. Elle s'identifie davantage à la communauté entendant. Les Sourds ne se considèrent pas comme malentendants.

1.3.2. L'étiologie

Les facteurs de risque pour la surdité sont d'ordre biologique. Ils peuvent être héréditaires; prénataux (consommation excessive d'alcool et de drogue par la mère); périnataux, (ex : anoxie à la naissance); ou infectieux (ex : méningite en bas âge). Le système organique alors atteint est le système auriculaire. Les personnes sourdes présentent une anomalie d'un ou de plusieurs éléments des structures neurosensorielles du système auditif (généralement le nerf auditif et la cochlée). Le potentiel auditif est nul ou très faible. Il s'ensuit des incapacités significatives et

persistantes qui entravent le développement du langage et restreignent la capacité de réaliser certaines habitudes de vie, dont la communication. Cela a pour conséquence de réduire la participation sociale.

1.3.3. L'épidémiologie

Les études épidémiologiques sur les personnes vivant avec une surdité fournissent les renseignements suivants. Une étude réalisée en Finlande nous apprend que, selon la classification suggérée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 94,3% de la population âgée entre 5 et 75 ans a une audition normale, 3,8% a une surdité légère, 1,3% a une surdité modérée, 0,4% a une surdité sévère et 0,1% a une surdité profonde. La répartition est différente selon la définition des catégories utilisée aux États-Unis (respectivement 85,3%, 11,5%, 2,8%, 0,3% et 0,1%). Le taux de déficience auditive sévère et profonde varierait de 0,7 à 1,9 pour mille naissances vivantes dans les pays européens. Un taux de 1 pour 1000 naissances est reconnu au Québec.

Aux États-Unis, on estime la prévalence de la surdité sévère à profonde à au moins 464 000 personnes, pouvant aller à 738 000. Ceux qui sont âgés de 18 à 64 ans représentent 38% de cette population². Si on rapporte ces taux à la population de la région 03, des 62 301 personnes âgées de 18 à 65 ans, 1108 présenteraient une déficience auditive sévère ou profonde. Cette estimation doit être considérée comme un ordre de grandeur et non un chiffre précis, car elle est basée sur les données américaines. Ce chiffre inclut les sourds oralistes et gestuels.

Une autre source d'information permet de poser des hypothèses quant à la taille de la population sourde de la région. Selon l'enquête québécoise sur la limitation d'activités (EQLA) conduite en 1998, 2,6% des Québécois âgés entre 15 et 64 ans ont une incapacité liée à l'audition. Pour le dixième (10,2%) de ces personnes, l'origine de l'incapacité auditive est congénitale. En procédant par extrapolation, le bassin de personnes entre 15 et 64 ans de la région 03 avec une incapacité auditive congénitale pourrait s'élever à 1245³. Toutefois, aucune statistique n'est disponible quant à l'utilisation de la langue des signes québécoise (LSQ) par ces personnes.

L'inscription au Service régional d'interprétariat de l'Est-du-Québec (SRIEQ) est une bonne source documentaire pour évaluer la population sourde gestuelle de la région puisqu'on peut supposer que toutes ces personnes (sauf quelques aînés qui utilisent un mécanisme de communication différent) utilisent des services d'interprétariat pour leurs besoins. En 2001, 433 personnes sourdes adultes et aînées étaient inscrites au SRIEQ pour les régions de Québec, Portneuf et Charlevoix, dont 230 hommes et 203 femmes.

² (http://www.cochlearimplant.com/research_general_brief.html)

³ Population de 18 à 64 ans de la région 03 (469 315) X 2,6% X 10,2%.

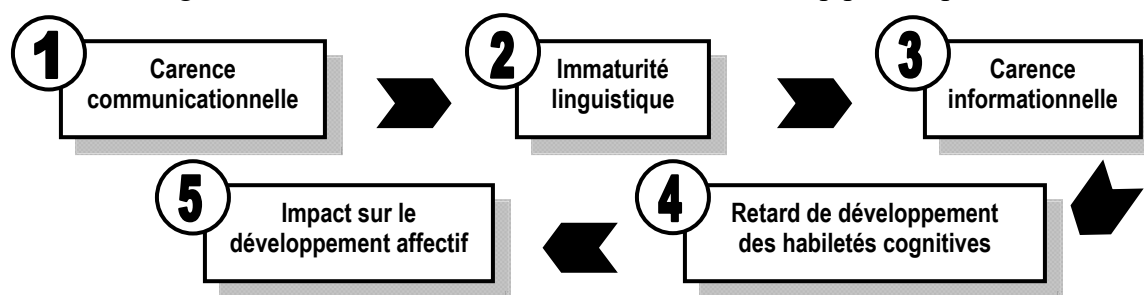
1.3.4. Le profil de la clientèle

Remplacer cette feuille par celle imprimée en couleur

1.3.5. La personne sourde

Pour la personne sourde, un obstacle important naît de l'interaction entre l'atteinte organique et la réponse donnée par l'environnement, obstacle ayant un impact sur une habitude de vie des plus importantes : la communication. Cet obstacle, s'il n'est pas surmonté rapidement, a des effets majeurs sur le développement cognitif, affectif et social, créant des incapacités secondaires qui s'ajouteront à la déficience auditive. L'interaction entre ces incapacités et différents facteurs de l'environnement contribue à rendre particulièrement ardu l'accomplissement des rôles sociaux. L'enchaînement séquentiel d'effets pervers de la surdité congénitale, prenant l'allure d'une spirale, est présenté à la figure ci-dessous.

Figure 1.2 - Chaîne menant à la situation de handicap pour la personne sourde



Cette situation particulière des personnes sourdes demande de s'y adresser en dépassant l'approche strictement médicale qui se limiterait au diagnostic et à la prescription d'aides de suppléance à l'audition. Les nombreuses conséquences d'une surdité profonde font que des adaptations multiples sont nécessaires dans tous les domaines de la vie, adaptations devant être faites en tenant compte de la culture spécifique de ces personnes. Dans les trois points suivants seront expliqués et liés les différents maillons de la chaîne menant à la situation de handicap.

➤ De la carence communicationnelle à la carence informationnelle



L'atteinte au système auditif a un impact direct sur les aptitudes reliées au langage, puisque les humains apprennent à parler essentiellement par imitation. Les limites physiques et environnementales que rencontrent les personnes sourdes constituent autant d'obstacles qui rendent difficile l'acquisition de la langue de la majorité. Ainsi, les personnes ayant une perte auditive importante n'ont souvent pas une utilisation fonctionnelle de la communication orale. Lorsqu'une langue gestuelle reconnue, telle que la langue des signes québécoise (LSQ) est maîtrisée, les personnes sourdes ont accès à la communication. Il n'en demeure pas moins que la langue des signes québécoise a un statut de langue minoritaire par rapport au français, langue majoritaire au Québec. De ce fait, contrairement aux personnes de divers groupes ethniques, ils n'ont pas la possibilité d'acquérir le français oral comme langue seconde.

Par ailleurs, la majorité des personnes sourdes sont nées de parents entendants. Le problème de communication se pose donc dès les premières années de la vie si les parents n'apprennent pas la LSQ pour communiquer avec leur enfant sourd. Les gestes naturels développés par la famille permettent une communication fonctionnelle mais limitent les échanges, qu'ils soient affectifs,

intellectuels ou sociaux. C'est de cette façon, dès le plus jeune âge, que peut s'accroître l'immatunité linguistique chez la personne sourde.

Un enfant arrive à se faire une représentation du monde à l'aide des différents stimuli informationnels l'entourant (télévision, radio, conversations, etc.). L'enfant sourd n'a pas accès à de telles sources d'information à moins qu'on lui enseigne une langue signée et qu'on adapte son environnement afin de lui donner accès aux différentes technologies. Même si une certaine part d'information lui parvient par les gestes naturels, elle demeure bien incomplète et peut donner lieu à des erreurs d'interprétation qui viendront teinter la perception de l'enfant et sa compréhension des relations interpersonnelles. La carence informationnelle est donc bien évidente, et sera encore plus remarquable lors de l'entrée de l'enfant dans le système scolaire.

➤ **Retard de développement des habiletés cognitives**



Le retard d'acquisition du langage a bien sûr ses conséquences. Le cercle vicieux s'installe assez tôt : moins l'enfant comprend, moins il investit la communication, moins il apprend et comprend. Un tel phénomène ne peut exister sans avoir de séquelles sur l'organisation du monde intérieur et de la pensée de l'enfant. Le développement d'une pensée analytique, la capacité de généralisation des apprentissages, ainsi que l'accès au sens symbolique et à l'abstraction peuvent par conséquent devenir des défis de taille. L'ensemble des difficultés décrites jusqu'ici a bien sûr un effet sur les capacités au niveau de la mémoire puisqu'il est difficile de retenir une information qui n'a pas été présentée de façon à avoir un sens pour la personne sourde.

Des études montrent qu'il y a un style cognitif commun à la plupart des enfants sourds (Hillion). Il s'agit du style simultané non-verbal. Les enfants présentant ce genre de profil auront plus de facilité à faire des apprentissages si on utilise un mode expérientiel et qu'on accorde une importance particulière à l'accès au sens. Il est difficile de déterminer si ces particularités au niveau cognitif sont innées ou acquises. Malgré tout, il s'avère important de tenir compte de ces caractéristiques lors de la considération du profil d'une personne sourde.

➤ **Impact sur le développement affectif**



Le développement affectif représente le dernier maillon de la chaîne menant vers la situation de handicap. Un sentiment d'impuissance accru est observé chez les enfants sourds à qui on n'a pas enseigné un mode de communication accessible. Par exemple, ils peuvent se retrouver dans des lieux ou des situations sans qu'on ait pu leur donner des raisons de leur présence. La répétition de telles situations teinte la perception de soi et des autres. S'en suivent des sentiments d'exclusion, d'impuissance et une incapacité à prévoir et maîtriser le cours de leurs activités et de leur existence. Les sphères de la famille, du travail, des relations avec les entendants et de la culture sont ainsi affectées.

La famille - Pour la majorité des personnes sourdes, la communauté sourde devient la famille. Les fêtes traditionnelles et événements importants sont célébrés au sein de cette communauté. Plusieurs entretiennent des liens plus ou moins serrés avec certains membres de leur famille d'origine qui ont développé une certaine habileté à communiquer gestuellement, mais leurs rapports tendent à être moins intimes que ceux entretenus avec les amis sourds. Un fait à noter est que ce vécu particulier des personnes sourdes maintenant adultes a eu pour effet de les priver

d'un modèle familial traditionnel, plusieurs ayant grandi en institution ou dans une famille d'accueil afin de faciliter leur fréquentation scolaire. L'expérience clinique a montré que ce vécu a pour conséquences un manque de connaissance sur les rôles à établir dans la famille, une difficulté à établir des règles et des routines avec leurs enfants et un sentiment d'impuissance face à certaines situations de crise familiale.

Le travail - Le manque d'information au fil du cheminement scolaire a installé chez plusieurs personnes sourdes un sentiment d'impuissance. Pendant longtemps, l'absence de modèles de personnes sourdes ayant bien réussi dans la vie a également contribué à intensifier cette culture de l'échec et de la résignation. Ainsi, plusieurs n'atteignent pas le niveau de scolarité requis pour concrétiser la carrière visée. Par conséquent, la plupart des adultes sourds occupent des emplois non spécialisés, avec un statut précaire et de faibles revenus. Même diplômée, la personne fait face aux obstacles que sont les préjugés et la nécessité pour les employeurs d'adapter les postes de travail. La plupart des personnes sourdes ont d'ailleurs un statut social inférieur aux membres de leur famille immédiate. D'autre part, les personnes sourdes sont confrontées à des obstacles dans l'environnement physique. L'exemple des appareils de communication, conçus pour les entendants, illustre l'ampleur des difficultés à surmonter. Tous ces facteurs ont un impact sur l'accessibilité de plusieurs types de travail pour les personnes sourdes.

Les relations avec les entendants - Les personnes sourdes, pour la plupart, se sentent partie intégrante de leur communauté sourde. Ce sont par contre souvent des sentiments de rejet qui sont vécus dans leurs relations avec la communauté des entendants. Des valeurs différentes sont rattachées à chacun de ces groupes. On dénote deux perceptions dominantes et polarisées des entendants par les personnes sourdes : 1) le sauveur, qui apporte aide et solutions aux problèmes rencontrés; 2) le persécuteur, le détenteur du pouvoir, qui barre la route au Sourd qui voudrait s'affirmer davantage. Les injustices vécues par la communauté sourde face aux entendants sont nombreuses. L'exclusion presque complète du processus de représentation politique, l'impossibilité de profiter à la fois des diverses campagnes d'information et de sensibilisation et des groupes d'entraide ne représentent que quelques exemples de ces injustices. Or, lorsqu'elles sont desservies par divers organismes non sensibilisés à leur réalité, les personnes sourdes courent le risque de se voir affublées de diagnostics fondés sur des incompréhensions de leur culture et de leur vécu particulier.

La culture - Plusieurs des personnes sourdes maintenant adultes ont dû quitter leur foyer afin d'être scolarisées en milieu spécialisé, ce qui vient confirmer une coupure avec leur milieu familial, une distance qui s'était souvent déjà installée en raison du manque de communication. C'est donc la communauté sourde qui devient la famille élargie. Par conséquent, l'agir d'une personne sourde doit être considéré en lien avec sa culture sourde. En effet, certains comportements pouvant sembler inappropriés pour l'ensemble de la société peuvent être habituels dans la culture sourde. Afin de fonctionner en société, les Sourds doivent donc développer des habiletés sociales en accord avec une culture qui n'est pas la leur.

Bref, l'ensemble des personnes sourdes se considèrent comme faisant partie d'un groupe culturel bien précis, au même titre qu'une autre ethnie. Outre leur mode de communication, elles ont en commun une culture et un vécu qui font d'elles une communauté distincte. Des associations répondent aux besoins de socialiser, mais aussi de s'informer et de promouvoir les droits et les

revendications. Comme dans toute culture ou ethnie, certaines tensions s'expriment par des désaccords entre différentes associations de personnes sourdes. Ces divergences ont pour effet de rendre plus ardue leur évolution sur le plan politique et social. Un défi important se pose pour la communauté sourde dans les années à venir : assurer la cohésion, non seulement entre les générations, mais aussi entre les différentes associations qui la représentent.

➤ Conclusion

La déficience physique des personnes sourdes ne constitue que le point de départ de ce qui deviendra leur situation de handicap, accentuée par une exclusion sociale fréquente. Il importe donc de considérer attentivement toutes les habitudes de vie touchées par l'interaction entre les facteurs environnementaux et la déficience. Afin de répondre à l'ensemble des besoins, le respect de la langue et la culture de ces personnes représente un axe à privilégier dans les approches utilisées.

1.3.6. L'enfant entendant de parents sourds

Le risque auquel font face les enfants entendants peut provenir directement de caractéristiques et comportements de leurs parents (langue et culture différentes). Aucune atteinte précise à un système organique n'est à la source de leur potentielle situation de handicap. Paradoxalement, c'est l'absence d'une telle atteinte qui constitue une difficulté communicationnelle entre eux et leurs parents, avec tout ce qui s'en suit au niveau du développement de l'ensemble de leurs aptitudes. Il s'agit en quelque sorte d'une reproduction de la situation de handicap vécue par le parent sourd quand il était enfant.

➤ De la carence communicationnelle à la carence informationnelle



Le risque présenté varie en fonction de l'adaptation personnelle du parent sourd. Ainsi, le parent étant à l'aise dans son identité culturelle n'hésitera pas à utiliser avec son enfant sa langue, c'est-à-dire la LSQ, ce qui permettra à l'enfant de développer une langue première mature. Cet état de fait occasionnera une plus grande facilité à faire l'apprentissage d'une autre langue, en l'occurrence le français. Toutefois, plusieurs parents sourds hésitent à utiliser la LSQ avec leurs enfants. Ils pensent qu'étant donné que ceux-ci sont entendants, leur langue est le français et ne saisissent pas la pertinence de stimuler l'apprentissage d'une langue gestuelle. Les sentiments de dévalorisation vécus par ces personnes quant à leur mode de communication sont aussi à l'origine de cette hésitation.

On constate de plus l'existence d'une forme de pensée magique chez certains parents sourds. Elle se manifeste par la croyance que leurs enfants étant entendants, ils développeront sans problèmes une parole intelligible et adéquate et ne comprennent pas la nécessité d'une stimulation appropriée à cet égard. Les enfants entendants de parents sourds peuvent donc se retrouver essentiellement dans la même position que leurs parents, c'est-à-dire aux prises avec des problèmes de communication et une immaturité linguistique avec toutes les conséquences que ça entraîne. Des études montrent que les retards de langage sont plus élevés pour ces enfants que dans la population en général. Laissées pour compte, ces difficultés entraîneront la poursuite de la spirale d'effets pervers présentée plus tôt, à l'instar de leurs parents.

➤ Retard de développement des habiletés cognitives



Les aptitudes intellectuelles peuvent être touchées dans la mesure où l'enfant n'a pu développer une langue première solide. Peut s'ajouter à cela une sous-stimulation entraînant des manques importants en ce qui a trait aux connaissances générales. L'ensemble de ces difficultés a comme conséquence un retard du développement des habiletés cognitives qui se fera sentir particulièrement au moment de l'entrée à l'école. En cela, les enfants entendants de parents sourds ont un vécu commun avec leurs parents. La plupart de ces enfants grandissent dans des familles à faible revenu. Outre l'insécurité rattachée à une telle situation s'ensuit certaines privations et un bagage d'expérience plus limité. L'expérience nous montre aussi que certains talents pressentis chez ces enfants demeurent sous-développés en raison du manque d'opportunité pour leur épanouissement.

➤ Impact sur le développement affectif



Les enfants entendants de parents sourds grandissent dans un contexte particulier. Ils sont issus d'une famille où la langue utilisée n'est pas celle de la majorité. Tout comme pour leur parent, en bout de ligne, la chaîne menant à une situation de handicap se terminera par un impact négatif sur le développement de l'enfant sur plusieurs fronts : le développement identitaire, la scolarité et les habiletés sociales.

Le développement identitaire - Pour plusieurs enfants entendants de parents sourds, un enjeu important est le développement d'une identité propre (Kaufman, Blanc, 1995). Il peut devenir difficile pour l'enfant de percevoir où est sa place dans ce monde. Chez certains enfants, qui maîtrisent particulièrement bien la langue des signes, il peut y avoir une suradaptation à leur parent; ils deviennent les interprètes, les aides personnelles, voire les protecteurs. Dans un tel contexte, il peut être difficile de se détacher et de se créer une identité propre. Ainsi, il n'est pas rare que devenant adultes, ils choisissent des professions en lien avec la surdité (interprète, éducateur, etc.) (Preston, 1996). Ce choix n'est bien sûr pas mauvais en soi, dans la mesure où il est fait de façon éclairée.

D'autre part, le soutien psychologique accordé par les parents variera en fonction de leurs connaissances sur le développement et les besoins des enfants. Certains de ces enfants apprennent à se débrouiller seuls très tôt. Toutefois, certaines études laissent entrevoir qu'il peut s'agir d'une pseudo maturité. À titre d'exemple, certains enfants prennent la place de chef de famille, puisqu'ils agissent en tant qu'aidant auprès des parents. Il est donc compréhensible que l'on observe chez eux une intolérance à l'autorité, ou une difficulté dans la gestion de leurs émotions. Selon une étude de Kilroy (1995), les enfants entendants de parents sourds présentent de sérieux symptômes de dépression en comparaison avec la population normative. De plus, toujours selon cette étude, bien qu'ils soient plus habiles à identifier les situations problématiques, les enfants entendants de parents sourds seraient moins habiles à leur trouver des solutions.

La scolarité - Lors de son entrée à l'école, l'enfant entendant de parents sourds est confronté au regard que pose la société sur ses parents. Après avoir pris conscience de la différence de ses parents, il est maintenant en mesure de prendre conscience de l'impact de cette différence sur sa

situation particulière. S'il est bien supporté, il pourra assumer son identité et se faire un agent de sensibilisation auprès de ses pairs. D'autre part, les parents sourds ont souvent besoin d'être soutenus et accompagnés dans leurs relations avec les intervenants de l'école. Lorsqu'une attention particulière n'est pas portée à ce lien parents/école, le cheminement académique et le développement psychosocial de l'enfant peuvent en souffrir.

Les habiletés sociales - Les familles composées de parents sourds sont souvent isolées socialement. Des difficultés évidentes expliquent le manque d'intégration à la communauté entendante. D'autre part, les activités de la communauté sourde dans lesquelles les enfants pourraient potentiellement être intégrés comportent des coûts que ces familles ne peuvent souvent pas se permettre. Elles se retrouvent souvent en situation de ne pouvoir compter que sur elles-mêmes ou sur quelques amis vivant les mêmes difficultés.

Plusieurs des enfants entendants de parents sourds démontrent des particularités quant à leurs attitudes sociales. Dans le monde des entendants, certaines de ces attitudes sont perçues comme inadéquates et peuvent entraîner des remontrances que l'enfant ne comprend pas, ayant agit selon ce qu'il a appris. Des ajustements sont donc nécessaires pour s'adapter au monde des entendants, ajustements qui doivent être faits en tenant compte de la réalité spécifique de l'enfant. Peuvent s'ajouter à cela des carences quant aux habiletés sociales réelles. Certains apprentissages n'ont pu être faits en raison d'un problème d'encadrement dans la famille, d'un manque de connaissance des règles sociales et d'une absence de soutien dans le développement des capacités pour la résolution de problèmes.

➤ Conclusion

La spécificité des besoins des enfants entendants de parents sourds est demeurée longtemps non reconnue. Ceci a eu pour effet qu'ils n'ont pu bénéficier de services pouvant faciliter leur cheminement scolaire et social. Les difficultés comportementales décrites précédemment, bien que souvent identifiées dans le milieu scolaire, ne rencontraient qu'une réponse partielle, étant donné le manque de services spécialisés et la méconnaissance de la problématique.

Bien que ne présentant pas d'atteinte des systèmes organiques comme leurs parents sourds, ces enfants peuvent tout de même manifester des incapacités au niveau du langage. Dans leur cas, ces incapacités sont plutôt causées par l'influence des facteurs environnementaux (famille, milieu scolaire). On peut constater que plusieurs habitudes de vie sont touchées et peuvent requérir une intervention de réadaptation, notamment au niveau de la communication, des relations interpersonnelles, de l'éducation et des loisirs.

1.4. Le cadre de référence et les approches du programme

Formuler une programmation clinique pouvant réellement répondre aux besoins de la clientèle, décrite dans les sections précédentes, représente un défi considérable que nous tentons de relever en nous appuyant sur des cadres théoriques, des principes d'intervention, des approches ainsi que des valeurs humaines, éthiques, légales et scientifiques. Ces assises ne constituent pas une doctrine statique et hermétique, mais plutôt une matrice très souple sur laquelle chaque composante s'articule

l'une par rapport à l'autre et revêt une importance variable selon les paramètres liés à l'individu (e.g. niveau d'atteinte auditive, présence d'autre déficience, âge...), à ses proches (e.g. contexte familial, valeurs, capacités d'adaptation...), à son environnement (e.g. réseau social, milieu scolaire...) ainsi qu'au processus clinique (précocité d'intervention, étape du cheminement, ressources humaines et financières disponibles...).

Tout d'abord, sera présenté le modèle conceptuel structurant les interventions au programme. Les deux points suivants présenteront les approches partagées et utilisées par les intervenants. Elles se divisent en deux grandes catégories : celles étant générales à l'établissement, et celles étant propres au programme.

1.4.1. Le cadre de référence du processus de production du handicap

Les interventions dispensées dans le cadre du programme s'appuient, à la base, sur le cadre de référence du processus de production du handicap développé par le Réseau international du processus de production du handicap (Fougeyrollas, Cloutier, Bergeron, Côté, Côté, & St-Michel, 1998). Ce modèle illustre bien les nombreuses interactions qui existent entre les facteurs personnels ou intrinsèques à la personne et les facteurs environnementaux (externes) qui déterminent les situations de handicap rencontrées par un individu. L'utilisation d'un tel concept théorique assure une vision globale et intégrée des divers facteurs influençant la participation sociale comme finalité du processus d'adaptation/réadaptation. Ce choix se traduit en pratique par des modalités d'évaluation et d'intervention qui vont au-delà des connaissances et intérêts unidisciplinaires et axés uniquement sur un aspect isolé du tableau clinique.

1.4.2. Les approches de l'établissement

1.4.2.1. Approche interdisciplinaire

« L'interdisciplinarité se définit comme l'intervention concertée d'une équipe multidisciplinaire, du usager et de ses proches. Partageant des responsabilités, ces personnes travaillent en synergie et en interaction à la compréhension globale des besoins de la personne et de ses proches afin de poursuivre des objectifs communs et avec le souci d'une communication efficace. » (Paule Lebel).

Pour s'effectuer de façon vraiment efficace, la réadaptation nécessite des liens interprofessionnels étroits et une grande complicité dans ses croyances, sa façon de fonctionner, sa façon d'entrer en relation avec l'usager, avec ses pairs. Une réelle complicité permet d'éviter la redondance, le dédoublement d'intervention et les conflits interpersonnels et garantit ainsi un climat d'entente qui inspire confiance et motive l'usager et ses proches. Par conséquent, l'intervention est centrée sur les besoins de l'usager plutôt que sur ceux des disciplines. Le plan d'intervention interdisciplinaire (PII) est l'outil d'opérationnalisation de l'approche interdisciplinaire. En 2005, le programme des Adultes Sourds était à implanter l'outil PII, et les procédures en découlant.

1.4.2.2. Intersectorialité

Les orientations ministérielles en déficience physique définissent un cadre général des rôles et responsabilités des différents partenaires du continuum intégré de services en déficience physique. L'action du réseau de la santé et des services sociaux, pour prévenir et diminuer les déficiences, incapacités et situations de handicap, est partagée entre les différents établissements et les organismes communautaires. Chaque partenaire a un rôle (raison d'être), des responsabilités (nature de l'intervention) et une imputabilité spécifique au sein de la gamme de services en déficience physique au regard des clientèles et de ses autres partenaires. Par ailleurs, l'intervention en déficience physique est multisectorielle. Le programme doit, en effet, s'arrimer avec plusieurs autres secteurs d'activité, spécialement ceux de l'éducation, du travail, de la main d'œuvre, des affaires municipales et de la sécurité du revenu. (Pros en santé physique 1997-2002). Plus cet arrimage sera réel et efficace, plus le but de participation sociale pour la clientèle du programme pourra s'actualiser.

1.4.2.3. Respect des valeurs corporatives et des dispositions législatives

Le programme opère dans le respect de plusieurs valeurs et règles corporatives communes aux différents établissements de santé et de réadaptation de même qu'aux autres programmes de l'IRDPQ. Parmi les principales dispositions législatives qui régissent nos interventions : *la Charte québécoise des droits et libertés de la personne*, *le Code civil du Québec*, *la Loi sur la protection de la santé publique*, *la Loi sur la santé et les services sociaux*, *la Loi sur la protection de la jeunesse*, *la Loi sur le curateur public*, *la Loi sur la santé et la sécurité du travail*, etc. Un souci particulier est également apporté à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, ainsi qu'au droit à la confidentialité, au respect du code d'éthique et aux droits des usagers tel que définis par la Charte des droits des usagers de l'IRDPQ. Enfin, les intervenants cliniques pratiquent également selon les normes et les mécanismes de vérification de leur ordre professionnel respectif et du Code des professions du Québec.

1.4.3. Les approches spécifiques au programme

1.4.3.1. Approche communautaire

« [L'approche communautaire] est une stratégie d'intervention qui mise sur le potentiel des individus, des réseaux sociaux, des groupes, des communautés et des ressources issues d'elle pour prendre en main leurs problèmes sociaux et de santé; stratégie d'intervention qui cherche à procurer du pouvoir, à fournir des moyens et du support pour que se réalise ce potentiel. » (Pauline Gingras).

Une telle approche vise la responsabilisation et l'autonomie des individus. On accorde une grande importance au pouvoir des individus et des groupes, de la communauté, plutôt qu'au pouvoir des professionnels. Cela suppose évidemment de connaître la communauté et sa culture, ainsi que ses ressources et la dynamique de ses réseaux naturels. Quelques principes importants régissent cette approche :

- La reconnaissance de l'aide informelle comme étant une ressource importante;
- La collaboration entre les organismes institutionnels et les associations communautaires;

- La perception des usagers comme des participants ayant des ressources et du potentiel;
- La prise en charge par l'équipe selon les forces et les faiblesses de chacun.

Autrement dit, on vise à reconnaître les compétences des personnes et à développer leur capacité à se prendre en main. On les aide à acquérir les connaissances qui leur sont nécessaires et à se mettre en rapport avec les réseaux pertinents. Pour ce faire, une variété d'interventions est possible, dont notamment la mise en place de groupes d'entraide. Nous considérons que cette approche est en accord avec les valeurs du programme et de l'établissement puisqu'elle préconise le respect des individus, groupes et communautés, de leur potentiel, de leurs compétences et de leur autonomie. Bref, nous favorisons des rapports de type égalitaire.

1.4.3.2. Approche éducative

Les différentes interventions proposent des apprentissages favorisant le développement des ressources personnelles de l'utilisateur et une utilisation de ressources environnementales adaptées. Ces apprentissages sont essentiels à une prise en charge autonome.

À la base de l'approche éducative se trouve l'apprentissage expérientiel. Il s'agit d'une perspective valorisant un apprentissage ancré dans la réalité de la personne. Plutôt que de partir d'une liste générale des apprentissages visés, l'apprentissage expérientiel part des éléments significatifs des interactions entre la personne et son environnement. L'apprentissage est personnalisé, contextuel et applicable. L'intervention est ainsi une occasion pour l'utilisateur de mieux comprendre sa situation à partir de ce qui est significatif pour lui ou encore problématique dans ses différentes activités. Dans ce contexte, une expérimentation de nouveaux comportements en relation avec les nouveaux schèmes cognitifs élaborés surviendra. L'intervention vise des apprentissages concrets, à partir de situations réelles. Cette façon de procéder rend la généralisation des apprentissages plus facile. Plusieurs techniques sont utilisées pour favoriser une démonstration concrète : mimes, enregistrements vidéo, expériences dans le milieu de la personne, etc.

Une telle approche est d'autant plus pertinente qu'elle s'adresse à des adultes inscrits dans une situation nécessitant de réviser des connaissances relatives à eux-mêmes, connaissances considérées comme étant très chargées du côté émotif. En effet, ce type de connaissance ne change pas lorsqu'il est abordé d'une façon générale et abstraite. Un changement nécessite l'alternance entre une expérimentation active des apprentissages proposés, une prise de conscience de leurs effets et une réflexion personnelle sur leurs impacts sur le style de vie en général (Safran, 1998). En résumé, les actions éducatives favorisées au programme sont :

- La transmission d'informations pertinentes lors des interventions pour l'utilisateur en fonction des difficultés rencontrées dans sa vie quotidienne;
- Le soutien de la réflexion personnelle nécessaire à l'assimilation de ces informations;
- L'expérimentation des moyens proposés afin de favoriser leur appropriation par l'utilisateur;
- La pratique de rétroaction (i.e. feedback) mutuelle entre l'utilisateur et les intervenants;
- La généralisation des apprentissages au contexte de vie de l'utilisateur;
- Le développement d'une meilleure conscience de ses réactions affectives, de ses représentations cognitives et de ses attitudes.

1.4.3.3. Approche systémique

L'ensemble des intervenants partage une vision systémique de l'intervention, vision qui s'inspire de la théorie générale des systèmes. Les processus d'évaluation et d'intervention doivent tenir compte de l'ensemble des dimensions dont est composée la personne (physique, cognitive, émotive, sociale, etc.) et des différents milieux de vie qu'elle fréquente (milieu de travail, famille, école, associations, etc.). Ces milieux sont donc visités au besoin afin d'y effectuer la sensibilisation et les interventions qui favoriseront la participation sociale et le développement de l'utilisateur.

En fait, il est possible d'établir un lien étroit entre l'approche systémique et le Processus de production du handicap (PPH). Le PPH est en quelque sorte le cadre de référence permettant la mise en œuvre cohérente et concertée, entre intervenants de toutes disciplines, de l'approche systémique. L'utilisateur vu au programme se présente avec des caractéristiques propres relatives à sa personne, à son environnement et à ses habitudes de vie. Suite à sa réadaptation au programme, il est prévu que des changements positifs soient observés au niveau de ses habitudes de vie. Pour en arriver à ce but, des interventions peuvent avoir été conduites auprès de toutes les sphères de la personne, tant au niveau personnel qu'environnemental.

1.4.3.4. Connaissances et expertises pointues

Pour donner des services aux personnes sourdes, les intervenants doivent pouvoir communiquer avec ces personnes. Ils doivent donc nécessairement connaître la langue des signes québécoise (LSQ). La LSQ est la langue que les Sourds utilisent entre eux au Québec pour communiquer. Elle possède les principales caractéristiques des langues parlées avec un lexique, une grammaire, une syntaxe et une capacité de produire un nombre infini de propositions. Elle est utilisée et reconnue par la communauté sourde comme l'expression privilégiée de leur culture. (Différences, vol. 4, no 1, décembre 2002, p. 10). Les intervenants auront aussi à intégrer dans leur pratique les caractéristiques de la culture sourde. Selon Hall (1984), la culture se définit comme un ensemble de comportements appris par un groupe de personnes qui ont leur propre langue, leurs propres valeurs, leurs propres règles de comportement et leurs propres traditions. Les Sourds forment une collectivité avec une identité collective, une sensibilité propre, des valeurs communes, des attitudes et des traditions venant des institutions. (Différences, vol. 4, no 1, décembre 2002, p. 10).

1.5. La raison d'être

Comme nous l'avons décrit dans la problématique, les personnes sourdes rencontrent de nombreux obstacles dans leurs parcours scolaire, professionnel et social. Plus les obstacles rencontrés sont nombreux, plus la situation de handicap en résultant s'avère importante. Il est primordial de mettre en place les services permettant aux personnes sourdes de mieux s'outiller pour arriver à remplir leurs rôles sociaux. Des efforts doivent être consentis afin de donner accès au sens dans la plupart des situations de vie. Cela suppose une adaptation des interventions aux particularités de ces personnes, ce qui constitue une priorité de nos services.

De même les enfants entendants de parents sourds ont souvent besoin de services adaptés à leur situation particulière, leurs besoins étant mal connus dans l'ensemble du réseau de services sociaux réguliers. C'est pourquoi notre programme les accueille et leur offre les services adaptés à leurs besoins.

1.6. Le but du programme

- Favoriser la participation sociale des Sourds sur le plan personnel par le développement des capacités et des habiletés personnelles ainsi que sur le plan social par le développement de l'autonomie sociale, la réalisation des rôles parentaux, du rôle de travailleur, d'étudiant ou de citoyens.
- Optimiser la qualité de vie des Sourds.

1.7. Les objectifs généraux, spécifiques et les activités qui s'y rattachent

Objectif général 1: Compenser la déficience auditive et améliorer les aptitudes reliées au langage, aux activités intellectuelles et aux comportements.

Objectifs spécifiques	Activités	Partenaires
1. L'utilisateur utilisera les aides techniques compensatoires à la déficience auditive appropriés à ses besoins et à son environnement.	- Évaluation de l'audition et des besoins globaux en aides techniques à la déficience auditive. - Recommandations pour les aides auditives, les aides de suppléance à l'audition et les modifications environnementales et référence aux évaluateurs requis. - Démonstration et essai d'aides de suppléance à l'audition au laboratoire. - Détermination de l'admissibilité de la personne sourde aux différents programmes existants (RAMQ, CSST, MEQ) pour les aides techniques compensatoires à la déficience auditive et pour les aides de suppléances à l'audition. - Entraînement au port et à l'entretien des aides auditives ainsi qu'à l'utilisation d'aides de suppléance à l'audition - Adaptation des différents milieux de vie de la personne sourde avec les aides techniques.	Audioprothésistes. Médecins spécialistes ORL. Distributeur des aides auditives et de suppléance à l'audition accrédité par la RAMQ.
2. L'utilisateur sourd avec acouphènes développera une meilleure tolérance à son problème.	- Évaluation des acouphènes (caractéristiques, sévérité, causes, facteurs exacerbants). - Thérapie de gestion des acouphènes	
3. L'utilisateur poursuivra des apprentissages de la LSQ et/ou du français (forme, contenu, utilisation, règles de communication, lecture labiale, écriture) reliés à des besoins circonscrits.	- Évaluation de l'utilisation de la parole - Évaluation de la compréhension et de l'expression (langage oral, écrit et signé) - Détermination d'un mode de communication - Activités de réadaptation de l'expression non-verbale et de la compréhension - Enseignement de pré-requis nécessaires à l'utilisation des aides de suppléance à la communication (ATS, télécourriel, téléphone)	Orthophoniste spécialiste en communication non orale (tableaux de communication) IRD PQ-programme en déficience motrice pour la clientèle adulte

Objectifs spécifiques	Activités	Partenaires
4. L'utilisateur développera des aptitudes reliées à la pensée (réflexion, analyse, raisonnement, jugement).	- Évaluation des habiletés cognitives - Tests psychométriques - Mise en place de mesures visant à composer avec les limites sur le plan cognitif	
5. L'utilisateur connaîtra ses capacités, ses besoins, ses forces et ses limites.	- Évaluation cognitive et psychologique - Psychothérapie - Mise en place de mesures visant à composer avec les limites sur le plan cognitif	
6. L'utilisateur développera ses habiletés comportementales (volition, affectivité, conduite).	- Évaluation des aptitudes comportementales et sociales - Suivi pour stimuler la motivation, la décision et l'initiative - Techniques de renforcement positif pour aider l'utilisateur à mobiliser ses forces personnelles - Psychothérapie pour développer les aptitudes favorisant l'équilibre affectif (émotion, estime de soi, présentation de soi, indépendance, sentiment d'appartenance) - Entraînement à des habiletés sociales (sens des responsabilités, sécurité personnelle, adaptation aux situations, respect des règles, contrôle des émotions, contrôle des pulsions, écoute)	

Objectif général 2: Permettre la réalisation du rôle d'étudiant

Objectifs spécifiques	Activités	Partenaires
1. L'étudiant sourd aura accès au réseau scolaire	- Information à l'usager et à sa famille sur les différents programmes et services permettant la scolarisation - Évaluation des besoins relatifs à la fréquentation scolaire (aides auditives, aides de suppléance à l'audition, preneur de notes, interprète oral ou gestuel) - Vérification et recommandation des aides auditives et des aides de suppléances à l'audition nécessaires à la fréquentation scolaire - Référence aux services des étudiants handicapés de niveau collégial et universitaire	Commission scolaire: - des 1^{ère} Seigneuries - de la Capitale - des 1^{ères} Nations Conseillers pédagogiques et conseillers en orientation des écoles J. Charles Juel, Services des étudiants handicapés pour études au niveau CEGEP et Université
2. L'étudiant sourd sera soutenu dans ses démarches d'intégration scolaire	- Information à l'usager et à sa famille des différents programmes et services - Soutien à la rédaction des différents formulaires relatifs à la fréquentation scolaire: inscriptions, demandes aux différents programmes d'aide financière aux étudiants, etc. - Soutien aux démarches pour obtenir les subventions pour preneur de notes - Suivi auprès des étudiants pour assurer le transfert de l'allocation gouvernementale aux preneurs de notes - Séances d'informations et sensibilisation sur la surdité dans les milieux - Formations des milieux à l'utilisation de stratégies de communication avec la personne sourde - Remise de documents d'information sur la surdité et sur les stratégies de communication	MEQ (prêts et bourses) SRIEQ SAAQ La maison des Adultes

Objectif général 3: Permettre la réalisation du rôle de travailleur

Objectifs spécifiques	Activités	Partenaires
1. L'utilisateur aura accès aux ressources reliées à l'emploi	- Information sur les différents programmes et services en lien avec le travail pour la personne handicapée. - Référence aux organismes mandatés pour l'aide à la recherche d'emploi et l'intégration à un nouvel emploi. - Recherche de subventions pour l'obtention d'aides de suppléance à l'audition nécessaires à l'emploi. - Soutien à la rédaction de différents formulaires relatifs à l'emploi.	Les différents employeurs CTA
2. L'utilisateur occupera un poste de travail correspondant à ses aptitudes intellectuelles et socio-affectives	- Évaluation des aptitudes cognitives et caractéristiques psychologiques à la demande des employeurs ou des intervenants. - Adaptation des tâches aux aptitudes personnelles de la personne sourde. - Suivi éducatif au niveau des habiletés socio-professionnelles requises à l'emploi.	La Croisée (Centre d'emploi des Sourds) CAMO Centre local d'emploi-Québec
3. L'utilisateur aura un milieu de travail adapté à sa condition	- Évaluation de poste de travail - Adaptation de poste de travail et recommandations à l'employeur - Adaptation des situations reliées à la sécurité d'un poste de travail. - Évaluation des besoins de communication relatifs à l'emploi. - Adaptation des outils de communication reliés au travail à la compréhension de la langue française de la personne sourde. - Formation de l'utilisateur aux stratégies de communication à utiliser dans son milieu de travail. - Sensibilisation du milieu de travail de l'utilisateur aux stratégies de communication à utiliser avec la personne sourde.	

Objectifs spécifiques	Activités	Partenaires
4. L'utilisateur sera maintenu dans son emploi	- Adaptation des outils de communication - Formation de l'utilisateur à une nouvelle tâche de son travail - Suivi éducatif au niveau des habiletés socio-professionnelles requises à l'exercice de l'emploi - Visites régulières dans les CTA pour le soutien à la communication - Soutien à la communication dans les autres milieux de travail sur demande - Soutien à la communication et accompagnement sur les besoins reliés aux droits et obligations reliées au travail: syndicat, assurance-salaire, assurance-emploi, attentes de l'employeur, règles de conduite reliées à l'emploi, etc. - Soutien à la rédaction de différents formulaires relatifs à l'emploi (assurances collectives, demandes de congé) - Séances d'information et sensibilisation sur la surdité et les différentes stratégies de communication auprès de l'employeur et des équipes de travail de l'utilisateur et remise de document d'information.	
5. L'utilisateur sera adapté à son travail en à son environnement	- Suivi hebdomadaire dans les CTA: habiletés socio-professionnelles, communication, relations interpersonnelles - Psychothérapie	

Objectif général 4: Permettre l'autonomie personnelle

Objectifs spécifiques	Activités	Partenaires
1. L'utilisateur utilisera différentes stratégies de communication	- Enseignement d'habiletés de communication spécifiques (communication liée aux obligations civiles, retrait à la banque, commande au restaurant) - Enseignement de stratégies de communication - Mises en situation dans des contextes significatifs	Les associations: ASQ, ERSC Les organismes communautaires: CAFSQ, ASQ
2. Assumera ses responsabilités	- Évaluation du niveau de responsabilités - Référence au CLSC La Source pour les services d'AEO liés aux responsabilités financières et civiles - Suivi pour les responsabilités familiales, professionnelles, citoyennes et scolaires	
3. L'utilisateur établira des relations interpersonnelles harmonieuses	- Évaluation des habiletés de vie liées aux relations affectives et sociales - Psychothérapie - Information sur les associations où les services pouvant répondre à leurs besoins - Soutien dans les démarches pour intégrer les associations	
4. L'utilisateur utilisera les ressources appropriées pour solutionner ses problèmes	- Identification des différentes ressources spécifiques à des situations identifiées et leurs mécanismes d'accès - Remise de dépliants - Référence vers des ressources appropriées (lettre d'introduction, contacts téléphoniques) - Accompagnement à l'utilisation des ressources - Identifier les problématiques pour lesquelles aucune ressource n'existe. - Collaboration avec les associations et organismes communautaires pour rendre accessibles l'information et les ressources.	

Objectif général 5: Favoriser l'autonomie sociale et socio-résidentielle des personnes sourdes avec problématique complexe

Objectifs spécifiques	Activités	Partenaires
1. L'utilisateur avec problématique complexe vivra dans un milieu de vie naturel	- Suivi hebdomadaire ou bi-hebdomadaire dans le milieu de vie - Liens et suivis avec les curateurs - Adaptation du domicile aux besoins de la personne sourde avec problématique complexe	Curateurs Employeurs (CTA et CTPLH) CLSC Adaptavie Bénévoles de l'IRD PQ Réseau de la D.I.
2. L'utilisateur avec problématique complexe réalisera ses activités reliées à la nutrition, à la condition corporelle, aux soins personnels, à l'habitation, aux déplacements et aux responsabilités	- Entraînement aux tâches de la vie domestique et autres activités de maintien à domicile - Accompagnement dans la recherche de logement - Soutien à la communication pour papiers légaux, courrier, articles de journal - Accompagnement à des visites d'ordre médical, légal, financier - Guidance dans les choix et les démarches de l'utilisateur dans différentes situations de la vie (financière, légale, familiale.) - Suivi adapté à l'autonomie et aux capacités de chacun	
3. L'utilisateur avec problèmes complexes utilisera différentes stratégies de communication	- Évaluation de la compréhension de l'expression non verbale - Évaluation des capacités de communication - Développement des aptitudes de compréhension de l'expression non verbale - Enseignement d'habiletés de communication (orale, écrite, corporelle) spécifiques (commandes au restaurant, retrait à la banque) - Mises en situation dans des contextes significatifs	
4. L'utilisateur avec problématique complexe ne présentera pas de problèmes sociaux majeurs	- Suivi hebdomadaire au CTA ou au CTPLH pour les personnes en emploi - Visite hebdomadaire à domicile pour les autres - Guidance dans les différentes situations de la vie - Entraînement à des habiletés sociales	
5. L'utilisateur avec problématique complexe participera à des activités sociales ou de loisirs selon ses intérêts	- Sensibilisation aux ressources existantes: groupes de loisirs, groupes de rencontres sociales... - Recherche d'éléments mobilisateurs - Soutien aux démarches d'accès	

Objectif général 6: Permettre la réalisation du rôle parental

Objectifs spécifiques	Activités	Partenaires
Parents: 1. Les parents exerceront la guidance	Parents: - Évaluation des capacités parentales - Groupe de thérapie visant le développement de compétences parentales diverses: - Programme d'entraide parents - YAPP - YAPP langage - Encadrement psychosocial familial et suivi - Participation aux PI et PSI concernant la famille (réseau de la santé et du réseau éducatif)	Entraide parents CRDP Chaudières-Appalaches CLSC La Source et CAFSQ (comité d'aide aux femmes sourdes de Québec) Milieux scolaires, Centre jeunesse de Québec, CPE et des services de garde en milieu scolaire
2. Les parents utiliseront dans la famille un mode de communication approprié (LSQ, français, signes divers, ...)	- Évaluation des capacités de communication - Détermination du mode de communication - Ensembles de stratégies de communication	Formateurs de l'IRD PQ en LSQ Les bénévoles de l'IRD PQ Le Saisonnier
3. Les parents utiliseront des moyens pour aider le développement du langage de leurs enfants.	- Thérapie visant la stimulation à la communication et actualisation dans le milieu familial - Groupe de lecture - Stimulation à domicile	
4. Les parents offriront un encadrement adéquat dans la famille.	- Mise en place de l'outil d'encadrement Pédap - Consultation ponctuelle pour la gestion du bruit dans la famille - Suivi à domicile - Enseignement sur les responsabilités attendues d'un enfant en fonction de son âge	
5. Les parents développeront leurs aptitudes reliées aux comportements dans leur rôle parental (estime de soi, décision, affirmation de soi, ...)	- Encadrement psychosocial familial et suivi - Camp estival de vacances famille - Psychothérapie - Accompagnement des parents dans les rencontres concernant la famille	

Objectifs spécifiques	Activités	Partenaires
Enfants: 1. Les enfants auront un développement du langage correspondant à leur âge	Enfants: - Suivi individuel des enfants avec retard de développement du langage - Pour les jeunes de niveau scolaire, référence pour suivi orthophonique à l'école et suivi palliatif pour ces jeunes lorsque les services ne sont pas disponibles - Activités de groupe de développement du discours narratif	
2. Les enfants communiqueront avec leurs parents	- Thérapie visant le développement des capacités reliées au mode de communication utilisé par les parents - Thérapie visant le développement d'habitudes sociales liées à la communication - Conseils aux parents concernant les attitudes communicatives	
3. Les enfants poursuivront un cheminement pré-scolaire correspondant à leur âge	- Démarches d'intégration des enfants 0-5 ans à des CPE et activités de sensibilisation des intervenants dans ces milieux - Mise en place d'une ressource d'aide aux devoirs et suivi - Démarches pour obtenir des subventions diverses: aide aux devoirs, accompagnement	Programme d'aide au devoir CSSS Québec-Nord
4. Les enfants développeront des habiletés comportementales correspondant à leur âge	- Observation dans les groupes thérapie - Évaluation - Entraînement aux habiletés sociales et résolution de problèmes - Groupe d'intégration sociale - Suivi psychosocial pour les enfants qui présentent des troubles de comportement ou des troubles affectifs - Encadrement du niveau de responsabilité demandé à l'enfant - Soutien dans le milieu scolaire ou pré-scolaire - Camp estival de vacances-famille	

Objectif général 7: Favoriser la participation de la personne Sourde dans la communauté

Objectifs spécifiques	Activités	Partenaires
1. La communauté sourde sera informée de l'actualité, des événements, des lois, des règlements et autres qui sont pertinents à la vie sociale et communautaire.	- Séances d'information publique - Recherche de personnes ressources pour des séances d'information spécifique (lois, règlements, programmes sociaux, ...) et support à l'organisation de ces séances.	Les différentes associations de personnes sourdes
2. Les associations de personnes sourdes connaîtront les structures, les règles formelles et informelles qui régissent les groupes et associations	- Évaluation des différentes associations de personnes sourdes avec leur conseil d'administration respectif en regard de leurs rôles, objectifs, règlements, fonctionnement.	CLSC La Source La table de solidarité anti-pauvreté de Charlesbourg La Fondation des Sourds du Québec La fondation IRDPQ Le comité des bénévoles de l'IRDPQ Les organismes communautaires: Alpha-Sourds SRIEQ Le Centre communautaire de l'Est-du-Québec Le Journal Projection Le Service d'entraide St-Charles-Boromée Le magasin Partage La communauté chrétienne des Sourds
3. La communauté sourde aura accès aux diverses ressources et services communautaires	- Participation à l'analyse des besoins de la communauté sourde - Préparation de dossier pour faire connaître des besoins ou des problématiques touchant les personnes sourdes - Sensibilisation à des besoins de la communauté sourde auprès des organismes oeuvrant auprès des Sourds (CLSC, IRDPQ, Centres jeunesse,...) - Support dans les représentations des associations et des organismes communautaires oeuvrant auprès des personnes sourdes (États généraux sur l'éducation, mémoires,...)	
4. La communauté sourde aura des services et des ressources répondant à ses besoins	- Mobilisation des personnes concernées, mobilisation des différentes ressources requises à la réalisation de projets (financières, techniques,...) - Soutien au démarrage et à la consolidation de projets initiés par les Sourds (ex: cuisines collectives pour personne sourdes, Centre de jour pour personnes âgées sourdes)	
5. Les organisations et les associations de personnes sourdes auront des projets concertés	- Mobilisation sur des projets concertés - Soutien au démarrage et à la coordination de projets concertés (Vélo Sourd, Journée familiale de la communauté chrétienne des Sourds, ...)	

SECTION II

2. LES COMPOSANTES RELIÉES À LA STRUCTURE ET À LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME

Cette section s'articule selon les quatre parties suivantes :

- 1.1. Les étapes du cheminement de l'utilisateur dans le programme et les procédures en découlant ;
- 1.2. Les étapes du cheminement pour l'obtention de services d'organisation communautaire ;
- 1.3. Les activités du programme en lien avec les partenaires, et la coordination du programme;
- 1.4. Les ressources du programme.

2.1. Les étapes du cheminement de l'utilisateur dans le programme

Le cheminement de la clientèle au programme des Adultes Sourdes est présenté à la figure 2.1 de la page suivante. Le détail de ce cheminement et des éléments de procédure y sont attachés. Ce cheminement sera présenté en quatre parties : 1- les conditions de participation au programme ; 2- les différentes portes d'entrée ; 3- l'accès aux différents types de services ; 4- la fin des interventions.

2.1.1. Les conditions de participation au programme

Afin de bénéficier des services du programme des Adultes Sourds, une personne doit rencontrer les conditions suivantes :

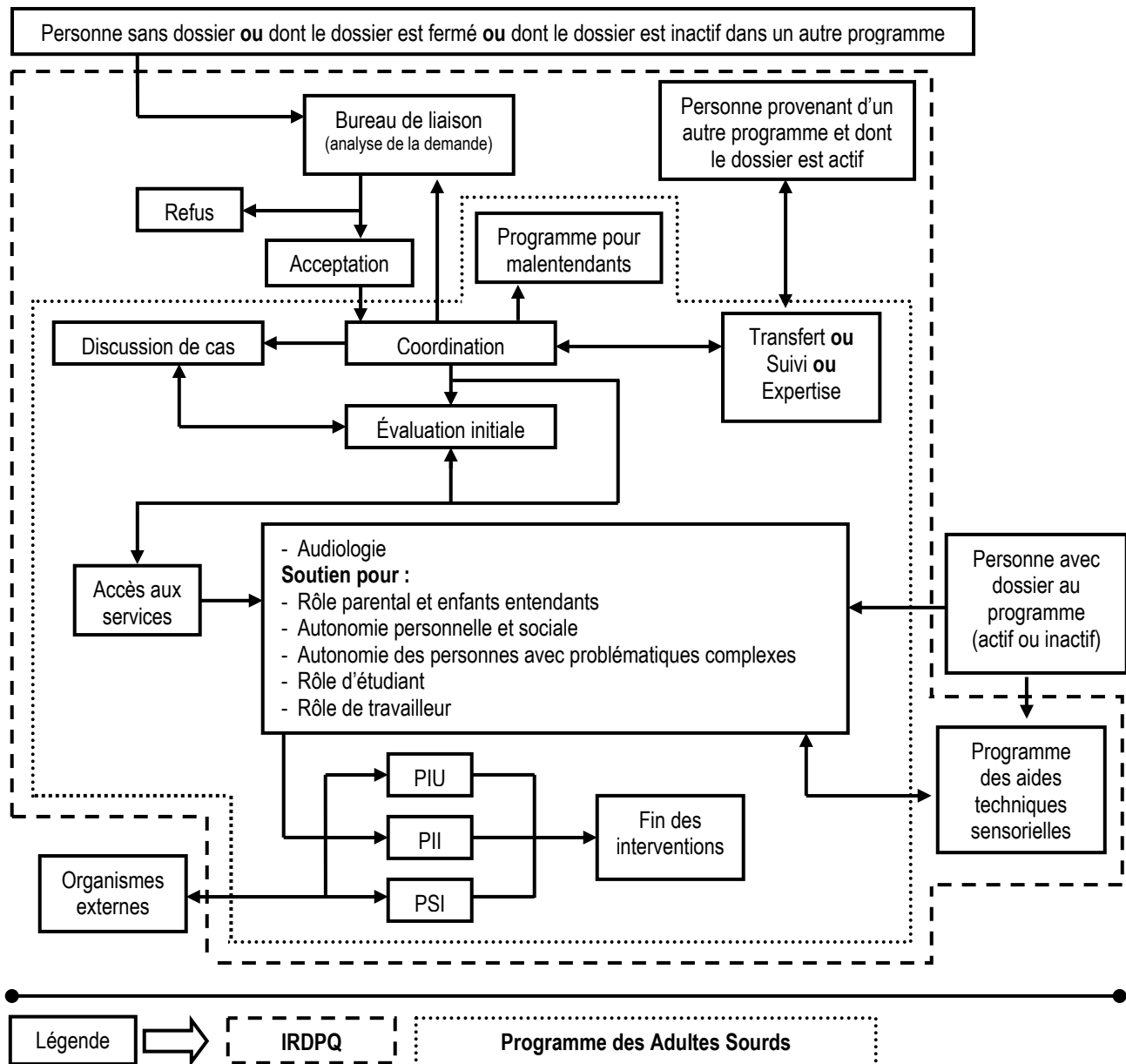
Pour tous	Résider sur le territoire de la région sociosanitaire de la Capitale-Nationale (03)
	Requérir des services faisant partie du champ d'action de l'IRD PQ, tel que défini dans l'entente de services signée avec le CSSS-Nord
	Présenter un potentiel de réadaptation : la perspective d'une intervention multidisciplinaire laisse entrevoir un potentiel d'amélioration dans la réalisation des habitudes de vie de la personne
Pour les adultes sourds	Être âgé entre 18 et 65 ans
	Avoir une surdité d'au moins 25 décibels à la meilleure oreille
	Utiliser la langue des signes québécoise (S'identifier à la culture sourde)
Pour les enfants entendants de parents sourds	Être âgé entre 0 et 18 ans
	Avoir besoin de soutien pour adaptation personnelle, sociale, préscolaire et scolaire en lien avec la surdité des parents

2.1.2. Les différentes portes d'entrée au programme

Dépendant de la situation d'un usager (avec ou sans dossier à l'IRD PQ, avec ou sans dossier au programme, dossier actif ou inactif), différentes étapes doivent être franchies avant qu'il reçoive

des services. Les trois types de portes d'entrée possibles au programme, ainsi que leurs étapes respectives seront maintenant décrites.

Figure 2.1 : Modélisation du cheminement de la clientèle au programme



A- Les usagers sans dossier ou dont le dossier est fermé ou dont le dossier est inactif dans un autre programme

- Dans le cas où une personne répondant à l'une de ces caractéristiques requiert des services de réadaptation, sa demande de services parviendra au bureau de liaison pour le secteur sensoriel.

Cette demande peut être faite par l'individu lui-même, ou par une référence. Les principaux référents au programme sont les usagers eux-mêmes. Un audiogramme est requis.

- Après avoir jugé de son admissibilité à des services de réadaptation à l'IRD PQ, le bureau de liaison procède à l'acceptation de la personne et la dirige vers le programme le plus susceptible de répondre à ses besoins. Dans le cas d'un refus, la personne peut être dirigée vers une ressource susceptible de répondre à ses besoins.
- Dans le cas où une personne est dirigée vers le programme des Adultes Sourds, la coordonnatrice clinique se chargera de l'aiguiller vers l'un des deux sous-programmes pertinents : clientèle malentendante et clientèle sourde (voir les conditions de participation du sous-programme pour les Sourds au début de la section).
- Ensuite, à l'intérieur du sous-programme dédié à la clientèle sourde, la coordonnatrice présente la demande de services à une travailleuse sociale chargée de l'évaluation initiale. C'est elle qui entre en contact avec l'utilisateur pour fixer une rencontre à domicile. La rencontre a pour but de présenter le programme, de procéder à une évaluation initiale des besoins et d'acheminer les références requises aux professionnels concernés par la demande de services. Les autorisations de consentement aux soins et de communication des informations doivent par la même occasion être signées par l'utilisateur.
- S'il y a une problématique complexe, et plus particulièrement dans le cas où elle implique des partenaires internes ou externes, le cas est présenté au chef de programme et possiblement à l'équipe pour discussion de cas.

B- Les usagers provenant d'un autre programme et dont le dossier est actif

Trois types de liens sont possibles avec les autres programmes de l'IRD PQ. Il est à noter que ces liens peuvent être bidirectionnels (entrant et sortant du programme).

1- La requête de services professionnels (formulaire AH-248-0)

Utilisée lorsque les services d'un professionnel ou d'une expertise particulière n'est pas disponible dans le programme d'origine. L'utilisateur demeure alors admis ou inscrit dans son programme d'origine.

- a. Le formulaire est complété par la coordonnatrice clinique requérante qui l'achemine au chef de programme dans lequel les services sont disponibles, pour décision⁴ ;*
- b. Enregistrement de l'attente de services par la secrétaire du programme*

2- Le suivi conjoint (formulaire 357-01)

Utilisé lorsqu'un usager nécessite les services du programme des Adultes Sourds, conjointement aux services de son programme d'origine.

- a. Le formulaire est complété par le chef du programme d'origine ;*
- b. Le formulaire est acheminé au programme receveur, pour décision ;*

⁴ Il est également possible que cette communication se fasse d'un coordonnateur clinique à l'autre

- c. *La coordonnatrice clinique receveuse retourne le formulaire avec la décision au programme demandeur et fait parvenir une copie à l'accueil pour confirmer l'acceptation ou le refus de la demande de services.*
- d. *Une demande de services au programme receveur est enregistrée dans Clinibase par le commis à l'accueil ;*

3- Le transfert de programme (formulaire 357-01)

Utilisé lorsqu'un usager nécessite les services du programme des Adultes Sourds, à la suite des services de son programme d'origine (ou vice-versa). La procédure à suivre est la même que celle du suivi conjoint.

- Si le dossier est actif, le passage d'un usager du programme de déficience auditive à l'enfance vers le programme des Adultes Sourds se fait à l'aide de la procédure de transfert de programme. Dans le cas où le dossier est fermé ou inactif, la procédure décrite en 1.1.2 s'applique.
- Peu importe lequel des trois types de lien avec les autres programmes est utilisé, suite à l'acceptation de la demande de services, le dossier est étudié par la coordonnatrice clinique, qui décide dans lequel des sous-programmes l'utilisateur recevra ses services : clientèle malentendante ou clientèle sourde.
- D'autre part, lorsque le transfert à survenir concerne des jeunes provenant du programme d'intégration scolaire en déficience auditive de l'IRD PQ, certaines mesures facilitatrices sont prises. Ainsi, à chaque printemps une visite du centre (site Hamel) est organisée pour les jeunes sourds fréquentant la polyvalente de Charlesbourg (classe spécialisée où l'enseignement est donné en langue signée) qui connaîtront un transfert au cours de l'année suivante. Ils peuvent alors se familiariser avec les lieux physiques et rencontrer les intervenants responsables des différents services. Cette visite est organisée en collaboration avec deux intervenantes du programme d'origine.

C- Les usagers avec un dossier actif ou inactif au programme

Les usagers connus du programme représentent la majorité de la clientèle et leur mode d'accès à des services est différent des autres types d'utilisateurs. En fait, ces derniers communiquent directement avec les intervenants du programme. Étant donné que la communauté sourde de la région de Québec connaît bien les intervenants du programme, et leur rôle respectif, et que seuls ces intervenants s'expriment dans leur langue, il s'agit de la façon de faire la plus efficace dans les circonstances.

Les intervenants contactés jugent de la pertinence de la demande des utilisateurs et de l'étendue des besoins. Dans le cas où des services de réadaptation seraient véritablement nécessaires, une demande de réactivation de dossier sera faite auprès de la secrétaire du programme. Toutefois, si les services requis relèvent davantage du CSSS-Nord, ou de tout autre partenaire, l'intervenant se chargera d'aiguiller la personne vers la ressource appropriée.

2.1.3. L'accès aux différents types de services

Maintenant que les différentes portes d'entrée au programme ont été décrites, l'accès aux différents types de services du programme sera présenté. Bien que l'équipe du sous-programme dédié à la clientèle sourde soit restreinte, elle est appelée à réaliser plusieurs types d'interventions auprès de la clientèle. Les services s'articulent autour de six axes différents:

- A-** les services d'audiologie;
- B-** les services en lien avec le rôle de travailleur;
- C-** les services en lien avec le rôle d'étudiant;
- D-** les services en lien avec l'autonomie des personnes sourdes avec problématique complexe;
- E-** les services en lien avec l'autonomie personnelle et sociale;
- F-** les services en lien avec le rôle parental avec enfants entendants.

Chacun de ces axes présente des particularités, tant au niveau du mode d'intervention que des intervenants impliqués. Afin de départager le tout, un tableau sera présenté pour chacun de ces axes, dans lequel ils seront brièvement décrits. Il est à noter que ces différents axes ne se déploient pas indépendamment les uns des autres, des recoupements entre eux sont possibles.

A- Les services d'audiologie

Description	Les services concernent surtout l'évaluation de besoins pour le processus d'attribution des aides auditives et de suppléance à l'audition et l'adaptation d'un poste de travail.
Intervenants impliqués	Audiologiste, secrétaire du programme Éducateur spécialisé (entraînement avec les aides techniques) Exceptionnellement l'orthophoniste (entraînement avec l'ATS)
Partenaires impliqués	À l'interne : Programme des aides techniques sensorielles À l'externe : ORL, audioprothésiste, distributeur privé d'aides de suppléance à l'audition
Plan d'intervention	Intervention unidisciplinaire sans plan d'intervention ou multidisciplinaire Intervention multidisciplinaire avec ou sans plan d'intervention
Autres informations	La secrétaire est responsable de la prise de rendez-vous des usagers avec l'audiologiste.

➤ L'attribution des aides auditives et/ou de suppléance à l'audition

Il existe deux catégories de moyens techniques pour compenser la déficience auditive : les aides auditives (prothèses) et les aides de suppléance à l'audition (décodeur, téléscripteur, réveille-matin adapté, détecteur de pleurs de bébé, détecteurs de sonneries et d'alarmes, etc.). Certaines personnes sourdes portent des aides auditives. Les aides de suppléance à l'audition quant à elles, ont été conçues afin de pallier les incapacités auditives qui ne peuvent être corrigées par l'utilisation d'aides auditives et elles sont largement utilisées par les personnes sourdes pour diminuer les situations entraînant un handicap.

Les aides auditives – Lorsqu'il s'agit d'une aide auditive, l'audiologiste du programme procède à l'évaluation globale des besoins et s'il y a lieu, à un audiogramme requis pour l'attribution d'une aide auditive. Il informe sur les avantages, les limites et l'utilisation de l'aide auditive. De plus, il

vérifie la motivation de l'utilisateur à l'utiliser. Il fait une recommandation d'aide auditive. Celle-ci peut être assurée ou non par la RAMQ. Une consultation est parfois nécessaire chez un médecin oto-rhino-laryngologiste (ORL) pour une évaluation médicale et l'obtention d'un certificat médical comme preuve de surdité, dans le cas où l'aide auditive serait assurée par la RAMQ. Par la suite, un audioprothésiste accrédité en cabinet privé procède à la commande de l'aide auditive. L'audiologiste évalue la satisfaction, le rendement, le port de l'aide auditive et si besoin, fait des recommandations à l'éducateur spécialisé du programme responsable de l'entraînement au port et à l'entretien de l'aide.

Les aides de suppléances à l'audition – Plusieurs aides de suppléance à l'audition sont disponibles pour aider à la communication et contrôler l'environnement des personnes sourdes : les différents détecteurs (de sonnerie de téléphone, de porte, de feu et de fumée), détecteurs de pleurs de bébé, le réveille-matin adapté, les systèmes infrarouges, les boucles magnétiques, les décodeurs pour le sous-titrage de la télévision et les différentes technologies supportant la communication (le télécopieur, le télécourriel, l'informatique, etc.).

L'audiologiste, en collaboration avec les intervenants cliniques du programme des Adultes Sourds, procède à l'évaluation des besoins de la personne, à la détermination de son admissibilité, aux programmes d'attribution, à la sélection, à l'adaptation et à l'entraînement à l'utilisation des aides. Suivant des critères d'admissibilité, l'audiologiste détermine si les aides requises peuvent être défrayées par la RAMQ et si non, par les autres programmes gouvernementaux tels que : la CSST, le MEQ, les CLE ou par certains organismes. Plusieurs de ces aides sont subventionnées par le programme des aides auditives administré par la RAMQ.

Un laboratoire de démonstration des aides de suppléance à l'audition comprenant les aides subventionnées par la RAMQ est à la disposition de la clientèle de l'IRDPQ. Les usagers prennent connaissance des différentes aides disponibles, font des essais avec l'éducateur spécialisé ou l'audiologiste et peuvent emprunter des aides. L'utilisateur se rend chez un distributeur accrédité privé pour l'obtention de ces aides. Une fois l'aide de suppléance à l'audition disponible, l'éducateur spécialisé du programme procède à l'entraînement en allant au besoin dans les milieux de vie où l'aide sera utilisée. Il sensibilise aussi l'entourage à l'utilisation de ces aides. L'audiologiste peut se rendre à domicile au besoin, si nécessaire.

Étapes du processus d'attribution des aides de suppléance à l'audition :

1. Une évaluation globale des besoins de la personne, un audiogramme ainsi qu'une vérification de l'admissibilité est faite par l'audiologiste.
2. L'audiologiste fait les recommandations que commande la situation de la personne. L'évaluation peut nécessiter la collaboration des intervenants du programme.
3. L'audiologiste peut référer à un médecin ORL si l'utilisateur a besoin d'un certificat médical ou s'il soupçonne un problème d'ordre médical.

4. L'attribution des aides de suppléance à l'audition se fait par le biais d'une entente avec un distributeur autorisé par le ministère. Le technicien fait une démonstration pour l'utilisation fonctionnelle de l'aide et son installation dans les différents milieux de vie dans certains cas.
5. L'éducateur spécialisé procède à l'entraînement de l'utilisation fonctionnelle des aides de suppléance à l'audition au domicile de l'utilisateur. Le téléscripteur peut nécessiter un entraînement par l'orthophoniste. Cet entraînement vise plus spécifiquement les habiletés de langage nécessaires à l'utilisation de cet appareil.

L'éducateur spécialisé fait un suivi périodique selon un plan d'intervention pour l'entraînement à l'utilisation fonctionnelle de l'aide selon les besoins de la personne.

B- Les services en lien avec le rôle de travailleur

Description	Les personnes sourdes vivent occasionnellement des problématiques dans leur milieu de travail, et éprouvent parfois de la difficulté à communiquer avec leurs collègues et/ou supérieurs dans certaines situations particulières. Ces services visent donc le maintien en emploi des personnes sourdes par l'accompagnement ou l'assistance à travers diverses démarches complexes ou problématiques (CSST, assurance-emploi). Ces démarches sont la plupart du temps ponctuelles. Exceptionnellement, des problématiques plus complexes, nécessitant un plan d'intervention, peuvent aussi être traitées.
Intervenants impliqués	Éducateur spécialisé en intégration professionnelle Autres intervenants du programme au besoin, à la demande de l'éducateur
Partenaires impliqués⁵	À l'interne : Aucun À l'externe : La Croisée, CTPH, CTA, SEMO, CAMO, CSSS-Nord
Plan d'intervention⁶	Intervention unidisciplinaire ponctuelle, le plus souvent sans plan d'intervention. Dans les cas où d'autres intervenants du programme sont impliqués, un plan d'intervention interdisciplinaire (PII) peut être développé.
Autres informations	Voir l'annexe 4 pour les détails concernant les limites du champ d'action, ainsi que les motifs de référence vers d'autres ressources

C- Les services en lien avec le rôle d'étudiant

Description	Les services concernent surtout l'aide à l'étudiant pour identifier un preneur de notes dans ses classes, qui sera payé par le programme d'aide financière aux études du ministère de l'Éducation du Québec. Exceptionnellement, des problématiques plus complexes liées aux études, nécessitant un plan d'intervention, peuvent aussi être traitées.
Intervenants impliqués	Éducateur spécialisé en intégration scolaire Autres intervenants du programme au besoin, à la demande de l'éducateur
Partenaires impliqués	À l'interne : Aucun À l'externe : Commission scolaire des Premières-Seigneuries, Cégep de Sainte-Foy, établissements d'enseignement privés.

⁵ Une présentation des partenaires se retrouve dans la première partie du document, à la section 1.2.3.

⁶ Voir les procédures entourant l'élaboration d'un plan d'intervention interdisciplinaire (PII) en annexe 3.

Plan d'intervention	Intervention unidisciplinaire ponctuelle, le plus souvent sans plan d'intervention. Dans les cas où d'autres intervenants du programme sont impliqués, un plan d'intervention interdisciplinaire (PII) sera développé.
Autres informations	Voir l'annexe 4 pour les détails concernant les limites du champ d'action et les motifs de référence vers d'autres ressources.

D- Les services en lien avec l'autonomie des personnes sourdes avec problématique complexe

Description	Un groupe d'une vingtaine d'usagers sourds requièrent des services soutenus à long terme et ont besoin d'être accompagnés dans la majorité de leurs activités relatives à l'autonomie personnelle, sociale, socio-résidentielle et à l'intégration professionnelle. Cette approche éducative préventive et proactive dans le suivi à long terme de ces personnes a pour but de prévenir les situations problématiques. Le suivi auprès des usagers se fait principalement à leur domicile et dans leur milieu de travail, si elles occupent un emploi. Ils sont également accompagnés lors de leurs différents rendez-vous médicaux. La majorité des personnes sont suivies une fois par semaine pour soutenir les habitudes de vie reliées aux soins personnels (soins corporels, soins de la santé et l'habillement), à l'habitation (aménagement et entretien du domicile) et aux responsabilités (responsabilités financières, civiles) et à la communication (communication écrite). Le suivi pour les responsabilités financières et les soins de la santé est bimensuel.
Intervenants impliqués	Éducateur spécialisé Au besoin, l'éducateur spécialisé demandera des évaluations ou un soutien des autres disciplines.
Partenaires impliqués	À l'interne : Aucun À l'externe : CSSS-Nord, CRDI, CTA
Plan d'intervention	Intervention unidisciplinaire, sans plan d'intervention. Dans les cas où d'autres intervenants du programme sont impliqués, un plan d'intervention interdisciplinaire (PII) sera développé.
Autres informations	Voir l'annexe 4 pour les détails concernant les limites du champ d'action

E- Les services en lien avec l'autonomie personnelle et sociale

Description	Ces services sont offerts aux personnes sourdes vivant des problèmes de communication et/ou d'adaptation dans les sphères personnelles, interpersonnelles, professionnelles ou sociales. Les interventions visent l'autonomie, l'adaptation optimale et l'intégration sociale des personnes.
Intervenants impliqués	Orthophoniste et/ou psychologue Au besoin, l'orthophoniste et/ou la psychologue demanderont un soutien des éducateurs en intégration professionnelle et scolaire
Partenaires impliqués	À l'interne : Programme des aides techniques sensorielles À l'externe : CSSS-Nord, Maison des adultes

Plan d'intervention	Intervention unidisciplinaire, avec PIU Dans les cas où plus d'un intervenant du programme est impliqué, un plan d'intervention interdisciplinaire (PII) sera développé Dans les cas où un intervenant du CSSS Québec-Nord est impliqué, un plan de services individualisé (PSI) sera développé
Autres informations	Une procédure est appliquée pour l'évaluation multidisciplinaire (voir annexe 5). Les usagers avec risque suicidaire et détresse psychologique intense sont traités en priorité

F- Les services en lien avec le rôle parental avec enfants entendants

Description	Tel que décrit dans la section <i>problématique</i> de ce document, les enfants entendants de parents sourds peuvent vivre plusieurs difficultés. Les interventions au programme sont réalisées auprès des familles, mais aussi auprès des enfants. Les principales sphères d'attention au niveau de la famille sont la structure familiale, les habitudes de vie reliées à la vie quotidienne, à l'habitation, aux déplacements et aux responsabilités. La communication intrafamiliale, les relations interpersonnelles, l'éducation des enfants et les loisirs de la famille sont également des champs d'intérêt. D'un autre côté, les principales sphères d'attention au niveau des enfants sont la communication fonctionnelle en LSQ, en français et les fonctions langagières, les habilités sociales, les loisirs et les acquis scolaires (en étroite collaboration avec le milieu de l'éducation). Les interventions de groupe sont une modalité privilégiée dans les services offerts aux familles ⁷ .
Intervenants impliqués	Orthophoniste, psychologue, travailleuse sociale, éducatrice spécialisée
Partenaires impliqués	À l'interne : Programme des aides techniques sensorielles À l'externe : CSSS-Nord, Milieu de l'éducation, CJQ, différents CPE.
Plan d'intervention	Intervention unidisciplinaire, avec PIU. Dans les cas où plus d'un intervenant du programme est impliqué, un plan d'intervention interdisciplinaire (PII) sera développé. Dans les cas où des intervenants de l'externe sont impliqués, un plan de services individualisé (PSI) sera développé.
Autres informations	Une procédure est appliquée pour l'évaluation multidisciplinaire (voir annexe 5). Dans le cas où le nombre d'enfants inscrits au programme est trop élevé, une mise en priorité des cas sera faite selon les critères suivants : situation de crise à la garderie ou à l'école, frustration exprimée dans la communication, retard de développement, signes de détresse psychologique, négligence parentale.

2.1.4. La fin des interventions

Peu importe à travers lequel des axes présentés l'utilisateur a reçu ses services, les interventions se terminent lorsqu'une des conditions suivantes est atteinte :

- 1- Les objectifs du plan d'intervention ont été atteints
- 2- L'utilisateur ne démontre pas un niveau de motivation et/ou de collaboration suffisant à la réalisation des objectifs du plan d'intervention

⁷ Une description des différentes interventions de groupes au programme se retrouve en annexe 2.

- 3- L'utilisateur désire mettre fin aux interventions après avoir reçu les informations lui permettant de prendre une décision éclairée
- 4- Les services ponctuels requis ont été réalisés et aucun autre besoin ne subsiste
- 5- Une des conditions de participation initiale n'est plus respectée

Lorsque les usagers ne reçoivent plus de services (condition de fin d'intervention atteinte) ou lorsqu' aucun service n'est prévu dans les trois mois à venir, l'intervenant l'indique sur la liste des usagers actifs, qui est produite aux deux semaines. Cette liste est ensuite remise à la secrétaire du programme, qui procède à la désactivation des dossiers dans Clinibase. Le dossier d'un usager ne sera fermé que s'il décède ou qu'il déménage hors de la région de couverture du programme. La fermeture du dossier est réalisée dans Clinibase par le bureau de liaison, à la demande d'un intervenant du programme.

2.2. Les étapes du cheminement pour l'obtention de services d'organisation communautaire

Ce cheminement est présenté graphiquement à la figure 2.2 de la page suivante. Il sera ensuite détaillé et présenté en quatre parties : 1- les conditions d'intervention de l'organisateur communautaire ; 2- les différentes portes d'entrée pour les services ; 3- l'accès aux services ; 4- la fin des interventions.

2.2.1. Les conditions d'intervention de l'organisateur communautaire

Afin de bénéficier des services de l'organisateur communautaire, le projet d'intervention d'un groupe de personnes ou d'une association doit rencontrer toutes les conditions suivantes :

Être réalisé auprès de la communauté sourde de la région de la Capitale-Nationale (03)
Toucher un groupe, ou l'ensemble des personnes de la communauté sourde
Concerner l'intégration sociale et le développement de l'autonomie des personnes sourdes
Recevoir un appui ou identifier, suite à l'évaluation de la pertinence, un potentiel d'appui par la communauté sourde (par le biais d'une association, d'un organisme ou d'un groupe)

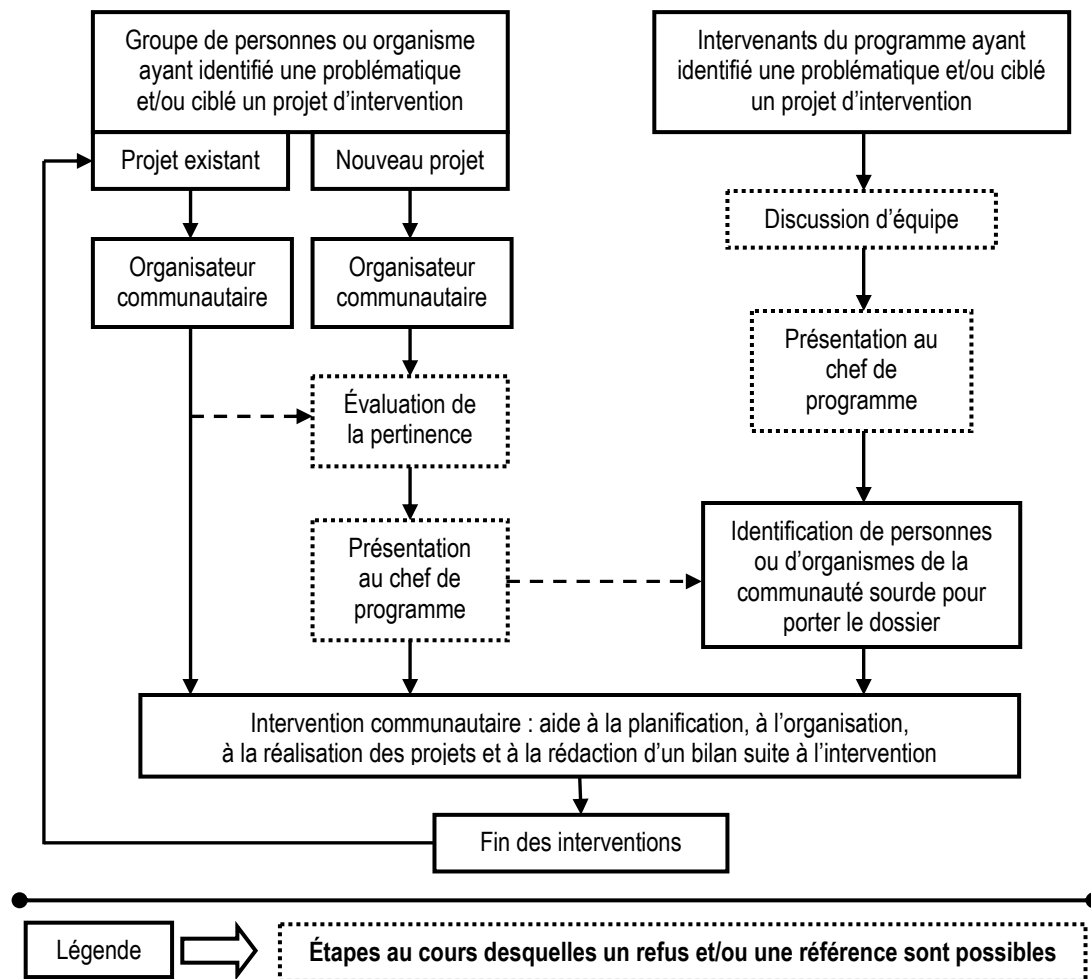
2.2.2. Les différentes portes d'entrée pour les services d'intégration communautaire

Dépendant de la ou les personnes qui en font la demande, différentes étapes doivent être franchies avant que n'intervienne directement l'organisateur communautaire. Les deux types de portes d'entrée possibles à ces services, ainsi que leurs étapes respectives seront maintenant décrites.

A- Problématique ou projet d'intervention proposé par un groupe de personnes ou un organisme

- En premier lieu, les problématiques ou projets d'intervention émanant de l'extérieur de l'IRDPO, par un groupe de personnes ou un organisme (association, fondation, etc.), se divisent eux-mêmes en deux catégories : les projets existants et les nouveaux projets. Les nouveaux projets ou les nouvelles problématiques amenées doivent être soumis à l'organisateur communautaire par les responsables de l'initiative. Il est à noter que la priorité est donnée aux projets émanant de la communauté sourde.

Figure 2.2 : Modélisation du cheminement pour les services d'organisation communautaire



- L'organisateur procédera alors à une évaluation de la pertinence, où il vérifiera si les conditions d'intervention présentées à la page précédente sont respectées, en plus de juger de la faisabilité du projet, et du temps qu'il peut y consacrer. Dans le cas où il refuse un projet, l'organisateur peut, dans la mesure du possible, référer les

demandeurs vers une autre ressource davantage susceptible de répondre à leurs besoins, que celle-ci se trouve à l'interne ou à l'externe.

- Si le projet respecte les conditions et est réaliste, l'organisateur le présentera à la chef de programme. La chef de programme doit à son tour juger de la pertinence du projet et l'accepter ou le refuser. Une référence vers une autre ressource est également possible. Finalement, une personne ou un organisme de la communauté sourde sera alors jumelé aux projets dans les cas où ils sont soumis par des instances extérieures à la communauté.

B- Problématique ou projet d'intervention proposé par les intervenants du programme

- Si un ou des membres de l'équipe du programme des Adultes Sourds pour la clientèle sourde croit avoir identifié une problématique ou un projet nécessitant la participation de l'organisateur communautaire, ils organisent une discussion d'équipe afin d'en débattre. Lors de cette discussion, les intervenants du programme et l'organisateur communautaire vérifient que la proposition respecte les conditions d'intervention présentées à la page précédente, et qu'elle est réaliste. Dans le cas où une proposition ne serait pas retenue, les intervenants peuvent, dans la mesure du possible, faire part de la proposition à une autre ressource davantage susceptible de la réaliser.
- Si le projet respecte les conditions et est réaliste, l'organisateur le présentera à la chef de programme. La chef de programme doit à son tour juger de la pertinence du projet et l'accepter ou le refuser. Une référence vers une autre ressource est également possible.
- Puisque les services d'organisation communautaire se veulent un moyen de rendre les membres de la communauté sourde plus autonome, un porteur de dossier doit ensuite être trouvé dans la communauté, afin de mener l'initiative identifiée par les intervenants du programme. Ce porteur de dossier peut être un individu, un groupe d'individus ou un organisme.

2.2.3. L'accès aux services

Maintenant que les différentes portes d'entrée au programme ont été décrites, l'accès aux services d'organisation communautaire sera présenté.

Description	Les services sont centrés sur le développement des capacités des personnes sourdes à trouver des solutions adéquates aux problèmes généraux et communs qu'ils rencontrent. Ainsi, tout en laissant le leadership aux personnes sourdes dans la gestion de leur projet d'intervention, l'organisateur communautaire les assiste lors de toutes les étapes, lorsque cela est pertinent et sollicité de la part des organismes (planification, organisation, réalisation et rédaction du bilan). Le niveau d'assistance donné par l'organisateur dépend du niveau d'autonomie des porteurs du dossier.
--------------------	---

Intervenants impliqués	Organisateur communautaire Tout autre intervenant du programme, à la demande de l'organisateur
Partenaires impliqués	De nombreux partenaires externes à l'IRDPQ peuvent être impliqués au sein des différents projets. Le nombre et la nature des partenaires impliqués dépendent du type de projet d'intervention.
Plan d'intervention	Aucun

2.2.4. La fin des interventions

Peu importe le type de services donnés par l'organisateur communautaire, les interventions se terminent lorsqu'une des conditions suivantes est atteinte :

- 1- Le projet d'intervention a été réalisé et un bilan a été déposé
- 2- Le projet d'intervention est toujours en cours, mais l'organisation est autonome et ne requiert plus d'assistance
- 3- Le projet d'intervention est abandonné
- 4- Une des conditions d'intervention initiale n'est plus respectée

Suite à la fin des interventions pour un nouveau projet, ce dernier peut être ultérieurement réactivé en tant que projet existant.

2.3. Les différentes activités du programme

Cette partie fera état de deux catégories d'activités au programme 1) celles reliées à la coordination du programme et 2) celles complémentaires à la qualité des services.

2.3.1. Les activités liées à la coordination du programme

En plus des périodes d'échanges en équipe qui sont décrites ci-dessous, la définition claire des rôles en fonction de chaque discipline est un élément important de la bonne coordination au programme.

Réunions de programme – Ces rencontres ont lieu à la fréquence d'une aux deux semaines. Elles durent tout l'après-midi et sont divisées de la façon suivante : une première partie d'environ une heure est consacrée aux dossiers qui concernent l'ensemble de l'équipe : des points d'information et de discussion qui y sont abordés sont principalement d'ordre administratif. Puis, chaque sous-équipe se réunit pour une durée d'une heure à une heure 15, afin de discuter de projets propres à la clientèle qui lui est dévolue, soit les personnes sourdes gestuelles ou les personnes malentendantes. La chef de programme prépare l'ordre du jour de ces réunions et les intervenants lui font part des points qu'ils désirent y discuter. Un compte rendu est produit à chaque rencontre et un suivi est fait à la rencontre suivante.

Rencontres de support auprès du personnel – Les rencontres ont lieu entre la gestionnaire et un ou des membres du personnel pour répondre à des besoins de soutien. L'objectif est de répondre aux questions soulevées dans la dispensation des services, de faire certaines interventions auprès de partenaires à l'IRDPQ ou à l'extérieur pour accélérer certaines démarches, d'éclaircir un point litigieux, d'autoriser une intervention particulière, de favoriser la mise en marche d'un projet innovateur, d'orienter l'intervention dans tel secteur plutôt que dans un autre, etc.

Bilan annuel - Une fois par année, chaque intervenant doit faire un bilan de ses activités au programme et le remettre à la chef de programme. Ce bilan demande un regard sur le travail fait et permet d'apporter des améliorations tant dans l'organisation du travail de l'intervenant que dans l'organisation du programme. Une rencontre a lieu entre la chef de programme et l'intervenant pour échanger à partir de ce bilan et confirmer les objectifs de l'année à venir.

Journée de bilan régulière – Depuis 2002, deux journées rencontres "bilan et planification" sont organisées chaque année pour l'équipe travaillant auprès des familles.

Réunion clinique - Une fois par semaine, les intervenants se rencontrent pour faire les PI et les échanges cliniques pour les usagers nécessitant une intervention interdisciplinaire. Une période d'environ deux heures est réservée chaque semaine à cet effet.

➤ Les rôles en fonction de chaque discipline

Le rôle de chaque discipline dans les évaluations, le suivi et les interventions est ici précisé. Il s'agit des interventions pour lesquelles la discipline est la principale responsable et auxquelles les

autres intervenants vont référer s'ils constatent un besoin ou une difficulté sur ce point. En 2005, l'équipe était composée de sept intervenants, en plus de la coordonnatrice clinique et à la chef de programme. Veuillez vous référer à l'outil de situation du programme, mis à jour annuellement, afin d'obtenir le détail de la composition des effectifs (nombre d'équivalent temps complet (ETC) par discipline).

Audiologie

- Évaluation des capacités et des limites auditives;
- Évaluation des besoins et recommandations en matière d'aides auditives et d'aides de suppléance à l'audition;
- Évaluation de poste de travail ou d'étudiant et recommandations, recherche de subventions et formulaires à compléter (RAMQ, MEQ, subventions pour le maintien en emploi, crédit d'impôt...), soutien pour l'utilisation optimale des aides;
- Évaluation de la problématique d'acouphène et aide à la réduction du dérangement;
- Sensibilisation de l'entourage (familial, professionnel ou social) aux conséquences de la surdité et aux stratégies facilitant la communication.

Psychologie

- Évaluation des besoins psychologiques;
- Soutien et accompagnement de la personne dans son processus d'adaptation;
- Soutien dans le développement de l'autonomie de la personne et de son entourage;
- Gestion du stress et de l'anxiété reliés à l'acouphène.
- Interventions auprès des parents sourds sur le plan des attitudes éducatives et des problèmes de comportement des enfants.
- Évaluation des capacités intellectuelles et du fonctionnement cognitif.

Orthophonie

- Évaluation des capacités et limites communicationnelles;
- Évaluation des besoins au plan de la communication;
- Détermination du mode de communication, réadaptation visant l'apprentissage d'habiletés de communication dans les différents milieux de vie;
- Sensibilisation de l'entourage aux conséquences de la surdité et aux stratégies facilitant la communication;
- Soutien au milieu de travail pour l'apprentissage d'habiletés de communication ciblées;
- Adaptation des communications écrites dans les différents milieux de vie, soutien aux parents sourds dans le but de faciliter la communication avec leur(s) enfant(s) entendant(s).

De façon générale, l'orthophoniste du centre de réadaptation n'intervient plus auprès des enfants suite à leur entrée à l'école. Cependant les enfants entendants de parents sourds reçoivent des

services en orthophonie à titre supplétif, lorsque les services ne sont pas disponibles à l'école et que le retard de langage met en péril le cheminement scolaire des enfants.

Éducation spécialisée

- Soutien à l'intégration scolaire :
 - Évaluation des besoins de la personne;
 - Information de la personne quant à ses droits et aux ressources disponibles (subventions pour interprète et preneur de notes) ;
 - Soutien dans les démarches (inscription scolaire, formulaires à compléter);
 - Aide aux étudiants pour remplir les obligations en rapport avec les subventions (paiement de services au preneur de notes, interprétariat) ;
 - Facilitation de l'accès à des formations diverses;
 - Sensibilisation d'organismes privés et publics aux besoins des Sourds.
- Soutien à l'intégration professionnelle :
 - Évaluation des besoins de la personne;
 - Information et référence (ressources du milieu);
 - Suivi en emploi (relations entre employés, relations patron-employé, relations employés et représentants syndicaux, adaptation aux nouveautés dans le milieu de travail);
 - Soutien à la communication;
 - Sensibilisation du milieu aux besoins des personnes sourdes.
- Soutien à l'intégration sociale :
 - Évaluation des besoins de la personne;
 - Orientation des personnes vers les ressources de leur milieu et accompagnement;
 - Soutien à la communication;
 - Aide pour l'accomplissement d'activités permettant le maintien dans le milieu;
 - Information de la personne quant à ses droits dans les domaines de la justice, de la finance, de la consommation ;
 - Démonstration et essai des aides de suppléance à l'audition ;
 - Entraînement de la personne au port et à l'entretien des aides auditives et à l'utilisation des aides de suppléance à la communication ;
 - Soutien à la personne dans l'apprentissage d'habiletés parentales.

Organisation communautaire

Dans le cadre de sa pratique, l'organisateur communautaire identifie trois rôles centraux qu'il joue auprès de la clientèle sourde : 1- agent de changements sociaux, 2- agent de développement du milieu (susciter le passage à l'action), 3- agent d'éducation à l'implication sociale.

- Participation à l'analyse des besoins du milieu;
- Intervention au regard des problèmes de pauvreté, de violence, d'exclusion;
- Développement, en collaboration avec les ressources du milieu, des modèles d'intervention permettant à la collectivité d'agir sur les problématiques qu'elle identifie;
- Soutien aux organisations dans le développement de leur vie associative;

- Gestion communautaire, communication, et autres tâches liées au support et au développement des associations, des organismes et de la communauté.
- Support à l'information afin que les personnes sourdes puissent jouer pleinement leurs rôles de citoyen et participer à la vie sociale, politique et communautaire.
- Recherche, animation, mobilisation, planification, organisation et coordination,

Travail social

- Soutien aux familles de parents sourds par de la formation sur le développement général des enfants (scolaire, développement du langage, acquisition de l'autonomie), sur les rôles parentaux, la gestion des comportements, etc.
- Entretien d'un lien avec les partenaires qui agissent auprès des enfants;
- Soutien à l'intégration sociale;
- Référence des personnes vers les bons services;
- Aide à la résolution de problèmes personnels.

2.3.2. Les activités complémentaires de soutien à la qualité des services

Au programme, de nombreuses activités viennent se greffer à la clinique afin d'assurer, année après année, une qualité des services respectant les critères ministériels d'un institut universitaire, et se comparant avantageusement aux autres établissements de la province à travers le processus récurrent de l'agrément québécois. Ces activités sont diverses, et peuvent être classées en quatre catégories : la recherche, la formation pratique, la diffusion des connaissances et le perfectionnement. L'évaluation de programme peut également être considérée comme une activité complémentaire de soutien à la qualité des services. Toutefois, il en sera question dans la section III du document. Les quatre catégories d'activités seront brièvement décrites. Toutefois, afin d'obtenir le détail de leur réalisation au programme pour Adultes Sourds, veuillez vous référer au document d'Outil de situation des programmes rempli annuellement.

La recherche, menée à l'IRDPQ par le Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et en intégration sociale (CIRRIS), est souvent réalisée en collaboration avec les intervenants du programme, ce qui facilite du même coup l'utilisation des résultats sur le terrain.

La formation pratique se fait auprès de stagiaires de différents établissements d'enseignement, qui sont supervisés par les intervenants du programme. Les étudiants peuvent être de niveau collégial ou universitaire. Une entente formelle existe entre l'Université Laval à Québec et l'IRDPQ pour l'accueil de stagiaires dans différentes disciplines. Cependant, le programme peut accueillir des stagiaires provenant d'autres Universités.

La diffusion des connaissances comprend à la fois les communications orales ou écrites faites à l'extérieur de l'IRDPQ par des intervenants du programme que les formations données via le répertoire de formations réseau de l'IRDPQ.

Le perfectionnement comprend toutes les formations suivies par les intervenants du programme, afin de demeurer à la fine pointe dans leur domaine d'expertise.

2.4. Les ressources matérielles du programme

Cette partie présente les ressources matérielles (locaux, technologies, etc.) qui sont spécifiques au programme, et qui le distingue par rapport au reste de l'IRDPQ.

Cabine audiométrique – La cabine audiométrique comprend tous les équipements qui sont nécessaires pour réaliser les évaluations de l'audition et des capacités auditives (audiomètre, écouteurs, système de haut-parleurs pour l'évaluation de l'audition avec prothèses auditives, impédancemètre, etc.). Il est nécessaire de réaliser ces évaluations dans le cadre des démarches d'attribution des aides auditives (prothèses auditives et aides de suppléance à l'audition), pour pouvoir produire les attestations de surdité nécessaires pour certains programmes gouvernementaux ainsi que dans le cadre d'intervention de réadaptation visant à améliorer les capacités auditives ou de communication orale (entraînement auditif, entraînement au développement de la parole, etc.).

Analyseur de prothèses auditives et logiciels pour l'ajustement des prothèses – Ces équipements, basés sur support informatique, sont nécessaires pour l'évaluation du rendement et pour l'ajustement des prothèses auditives, afin de s'assurer que les prothèses sont ajustées de manière adéquate en fonction de la surdité de l'utilisateur et donc pour s'assurer que l'utilisateur a un accès optimal au son.

Téléscripteur (ATS) – Étant donné que les personnes sourdes gestuelles sont incapables de communiquer par le téléphone standard, le téléscripteur, aussi appelé ATS (appareil de télécommunication pour les Sourds), a été conçu pour permettre de communiquer du texte écrit via une ligne téléphonique standard avec l'aide d'un clavier QWERTY et d'un modem intégrés. Deux ATS sont nécessaires pour que la communication soit réussie, un émetteur et un récepteur. Avec cet appareil, il est donc possible d'entrer directement en contact avec une personne sourde, car la majorité des personnes sourdes possèdent un tel appareil à leur domicile. La communication est également possible avec la personne sourde sans ATS, via un service de téléphoniste appelé le *service de relais Bell* (SRB). Cependant, l'utilisation de ce service demande plus de temps et la communication devient moins naturelle. Les ATS sont disponibles en plusieurs modèles autonomes, qu'on doit seulement brancher dans des prises téléphoniques et électriques pour fonctionner, et aussi en modèles informatisés (logiciel et périphérique Soft TDD par exemple) compatibles PC.

Aides de suppléance à l'audition en démonstration – Afin de pouvoir guider les usagers sourds gestuels dans le choix de leurs aides de suppléance à l'audition, il est nécessaire d'avoir en mains sur place certaines de ces aides (contrôles d'environnement, ATS, réveille-matin, etc.). Cela permet de préciser les recommandations d'aides de suppléance. On s'assure ainsi que l'utilisateur obtienne réellement ce qui répond le mieux à son besoin. Cette responsabilité est actuellement partagée entre le programme des Adultes Sourds et le programme des aides techniques.

Le Speech Viewer III – C'est un logiciel qui permet aux patients atteints de troubles de la voix, de la parole ou de l'audition de travailler les différentes composantes de la voix (amplitude, voisement, fréquence fondamentale, rythme, prononciation de phonèmes). Différents exercices permettent de travailler ces composantes et offrent un feed-back sonore et/ou visuel au patient. Le

feed-back visuel est très utile pour les personnes sourdes et qui peuvent difficilement ajuster leur voix en fonction de ce qu'elles entendent.

Utilisation des technologies audiovisuelles –Le travail avec les personnes sourdes requiert l'utilisation de supports visuels de façon constante. À cette fin, les intervenants du programme utilisent régulièrement des appareils photos, des caméras vidéo, ainsi que des systèmes DVD et VHS.

SECTION III

3. L'ÉVALUATION DU PROGRAMME

La culture de l'évaluation de programme est bel et bien implantée à l'IRDPQ. L'adoption par la direction générale de l'établissement d'une politique d'élaboration et d'évaluation des programmes en 1999 n'est pas étrangère à l'essor de cette culture. Ainsi, la politique, en plus de bien définir ce qu'est un programme, présente une définition de ce que sont l'élaboration et l'évaluation de programme⁸ :

[**L'élaboration de programme**] constitue le point d'ancrage [de l'évaluation]. Elle consiste en une cueillette d'information et une démarche de réflexion critique sur la clientèle cible et la problématique rencontrée. Le produit de cette démarche s'actualise dans un document qui décrit le programme et que certains identifient sous le terme de *programmation*.

L'évaluation de programmes est un processus d'analyse structuré et continu qui consiste à recueillir de l'information et à porter un jugement sur une ou plusieurs composantes d'un programme et leurs interactions, afin que les divers acteurs impliqués fassent des choix et prennent des décisions concernant le programme et son devenir.

Ensuite, afin d'en assurer une opérationnalisation efficace, le partage des responsabilités entre les différents intervenants de l'IRDPQ en ce qui a trait à l'élaboration et à l'évaluation de programmes a été inséré dans la politique. Loin de reposer seulement sur les épaules du programme, la démarche implique tout autant, mais à d'autres niveaux, les différents paliers de direction (direction générale, des services professionnels, des services clientèle). La direction de l'enseignement et du soutien scientifique (DESS), par le biais des conseillers en évaluation y participe également. La direction des ressources informationnelles, à travers son système d'information de gestion *Clinibase*, s'avère un partenaire de premier ordre de toute démarche d'évaluation.

À l'intérieur d'un programme, le porteur du dossier de l'élaboration et de l'évaluation demeure en tout temps la chef de programme. Celle-ci s'adjoit si nécessaire, des intervenants de son programme pour la seconder, et peut être épaulée par un conseiller en évaluation de la DESS. Lorsque des questions d'évaluation soulevées impliquent plus d'un programme, ou concernent des partenaires en amont ou en aval de l'IRDPQ, la direction générale, des services professionnels ou des services clientèle agissent comme porteur de dossier.

➤ L'évaluation au sein du programme

Ainsi, avec le dépôt de ce document, le programme franchit la première étape du processus évaluatif. Toutefois, le plan global d'évaluation du programme n'est pas complété à ce jour et doit faire l'objet de discussions avec l'équipe du programme dans une prochaine étape. Le programme collecte tout de même des données par rapport au profil de sa clientèle. Il sera maintenant important de statuer si ces informations actuellement récoltées sont suffisantes.

⁸ Définition de La Fédération de la réadaptation en déficience physique du Québec, dans le document *Modèle d'évaluation de programmes*

D'autres données informationnelles sont disponibles au programme. Il s'agit de données sur le cheminement de l'utilisateur (délais d'attente, durée des interventions, etc.) et sur le type et l'intensité des services offerts (heures de prestation de services). De plus, le programme, par le biais de l'outil « État de situation des programmes sur l'intégration des services, le transfert des connaissances et la recherche » élaboré dans le contexte de la désignation d'Institut universitaire pour favoriser le développement de l'adaptation/réadaptation et d'intégration sociale au Québec (Dubé, S. 2004), est à mettre en place des mécanismes pour saisir un descriptif opérationnel du programme. L'outil permet de plus de compiler des données en lien avec la réalisation du mandat d'Institut universitaire au niveau de la recherche et du transfert de connaissances. Cet outil, qui sera complété annuellement et analysé sur un horizon de cinq années, fournira encore plus de données à analyser quant à sa situation.

Des données sur la qualité des services sont également disponibles par le questionnaire de satisfaction des usagers de l'établissement et par le questionnaire d'évaluation du Conseil québécois de l'Agrément réalisé lors de l'évaluation en 2003. Du processus de l'Agrément 2003 a découlé un plan d'amélioration triennal (2003-2006) pour le programme, lequel est mis à jour chaque année. Quant au questionnaire de satisfaction général de l'établissement, il ne concerne pas directement la clientèle sourde, puisqu'il leur est impossible de remplir eux-mêmes le questionnaire usuel. Ainsi, afin d'obtenir leur opinion sur les services reçus, des entrevues individuelles avec interprète doivent être conduites. Le canevas de ces entrevues est grandement inspiré du questionnaire de satisfaction utilisé avec toutes les autres clientèles. Il s'agit donc d'un processus parallèle au questionnaire général de l'établissement, qui a eu lieu pour la dernière fois en 2003, et qui doit être repris en 2006.

En dernier lieu, un processus évaluatif est en cours dans le cadre de l'entente signée avec le CSSS Québec-Nord. Cette entente de collaboration entre les deux établissements exige qu'une évaluation d'implantation soit menée dans les mois suivants la signature. Le mandat relève du comité de suivi de l'entente, constitué de représentants des deux établissements et de la clientèle. L'entente précise que la satisfaction des usagers face à cette entente devra également être sondée de façon biennale.

Liste des ouvrages cités

BAT-CHAVA, Yael. (2000). *Diversity of deaf identities. American Annals of the deaf*. Vol. 145, no.5, pp. 420- 428.

BUCHINO, M.A. (1993). *Perceptions of the oldest hearing child of deaf parents on interpreting, communication, feelings and role reversal. American Annals of the Deaf*. 138 (1) : 40 –45.

CHOUINARD, Michèle & DIAMOND, Gilles & LAPOINTE, Gérard (2002). *La surdité, un handicap ou une culture? Différences*. Vol. 4, No. 1, Décembre 2002. pp. 9-14.

DESSELLE, Debra D. & PEARLMUTTER, Lynn. (1997) *Navigating two cultures : deaf children, self-esteem, and parents' communication patterns. Social work in education*. Vol. 19, no. 1, January 1997.pp. 23-30.

DORVAL, Francine, LAPOINTE, Gérard. *Les parents sourds ... une croissance et des compétences à valoriser et à soutenir*, Québec, novembre 1996, 155 p.

DUBUISSON, Colette, NADEAU, Marie, dir. (1993). *Études sur la langue des signes québécoise*, Montréal : Presses de l'université de Montréal, 226 p.

HALE, Trudy-Willette (2002). *The conflictual experience of hearing African American children of deaf parents*.

HILLION et ALL. (1995) *Les élèves sourds : style cognitif et éducation bilingue/biculturelle* Centre international de recherche en aménagement linguistique. Université Laval.

HOLCOMB, Thomas K. *Development of deaf bicultural identity. American Annals of the deaf*. Vol. 142, No. 2, pp. 89-93.

KAUFMAN BLANE, Karyn (1995). *Hearing children of deaf parents : a bicultural approach. Psy. D dissertation, 107 pages, University of Hartford*.

KILROY, Lynn (1995) *An exploratory study of the adaptive and emotional experiences of hearing children of deaf parents. Thèse de doctorat. California school of psychology*.

LEVINGTON, R.H. (1997) *Growing up hearing with deaf parents : the influence on adult patterns of relating and on self/other awareness. Thèse de doctorat. Colombia University*

LIVNEH, Hanoeh, ANTONAK, Richard F., (1997). *Deafness and hearing impairment. Psychosocial Chronic Illness Disability, U.S.A.*, pp. 267-283.

LOGAN, Sadye L. (1988) *Social service for deaf and hearing-impaired usagers : a review of the literature. Health and social service work*, Vol.13, No. 2, p 106-113

MALLORY, B.L., ZINGLE, H.W., SCHEIN, J.D. (!991-1992). *Parenting ressources of deaf parents with hearing children. Journal of the american deafness and rehabilitation association.* Vol. 25, No. 3, Hiver 1991-1992. pp.16-30.

MALLORY, B.L., ZINGLE, H.W., SCHEIN, J.D. (1993) *Intergenerational Communication modes in deaf-parented families. Sign language studies*, vol. 78, printemps, pp. 73-92.

MUDGETT-DECARO, Patricia (1996). *On being both hearing and deaf : my bicultural-bilingual experience, in Cultural and language diversity and the deaf experience, Ila Parasnis (éd.), Cambridge University Press, Cambridge, 306p.*

PRESTON, Paul (1995). *Mother Father deaf : the heritage of difference, Soc. Sci. Med.*, volume 40, no 11, pp. 1461-1467.

PRESTON, Paul (1996). *Chameleon Voices : Interpreting for deaf parents, Soc. Sci. Med.*, volume 42, no.12, pp. 1681-1690.

SHIELD, Aaron. *Ideological conflict at group boundaries: the hearing children of deaf adults. The university of Texas at Austin.*

SINGLETON, JENNY L., & MATTHEW D. Tittle (2000). *Deaf parents and their hearing children. Journal of deaf studies and deaf education*

Annexe 1 - Tableau présentant les besoins de la clientèle sourde selon les étapes de vie (tiré du document de l'entente avec le CSSS Québec-Nord)

LES ÉTAPES DE VIE	LES BESOINS	SERVICES NÉCESSAIRES	GRADATION DU SERVICE	EXPERTISE OU MISSION	INTERVENTION LIÉE À LA COMMUNICATION ⁹
Le prénatal ¹⁰	✓ Contraception d'urgence ; ✓ Interruption volontaire de grossesse ;	✓ Pilule du lendemain ; ✓ Suivi nursing ; ✓ Suivi psychosocial ¹¹ ;	✓ 1 ^{ère} ligne ✓ volet 1 ^{ère} ligne (suivi) ✓ volet 2 ^{ème} ligne (IVG) ✓ 1 ^{ère} ligne	✓ Clinique médicale, CLSC ou pharmacie ✓ CLSC ✓ Centre Hospitalier ; ✓ CLSC	2-3
	✓ Connaissance de la grossesse, l'accouchement et de la parentalité ;	✓ Clinique de périnatalité ; ✓ Cours prénataux ;	✓ 2 ^{ème} ligne ✓ 1 ^{ère} ligne (universel)	✓ Centre Hospitalier St-François-d'Assise et CHUL ; ✓ CLSC	2
	✓ Santé de la mère ;	✓ Clinique de périnatalité ; ✓ Suivi médical ; ✓ Suivi nursing et psychosocial ;	✓ 2 ^{ème} ligne ✓ 1 ^{ère} et 2 ^{ème} ligne ✓ 1 ^{ère} ligne	✓ C.H. St-François-d'Assise et CHUL ; ✓ Clinique médicale ou CLSC ; ✓ CLSC	2-3 2, si besoin 3 2, 1 ou 3 au besoin
	✓ Alimentation de la mère ;	✓ Suivi nutritionnel et suivi OLO	✓ 1 ^{ère} ligne	✓ CLSC	2, 1 ou 3 au besoin
La parentalité (0-4 ans)	✓ Santé de l'enfant	✓ Suivi médical ✓ Suivi nursing ✓ Suivi psychosocial ✓ Suivi nutritionnel	✓ 1 ^{ère} et 2 ^{ème} ligne	✓ Centre hospitalier, CLSC, IRDPQ, CRDI	1-2
Parents sourds avec enfants entendants	✓ Santé de la mère	✓ Suivi médical ✓ Suivi nursing ✓ Suivi psychosocial ✓ Suivi nutritionnel	✓ 1 ^{ère} ligne ✓ 1 ^{ère} ligne ¹² ✓ 1 ^{ère} ligne ✓ 1 ^{ère} ligne	✓ Centre hospitalier, CLSC ✓ CLSC ✓ CLSC ✓ CLSC	1-2
	✓ Habilités parentales (attachement parents-enfant) ✓ Stimulation	✓ Suivi psychosocial ✓ Réadaptation, si en lien avec problématique particulière	✓ 2 ^{ème} ligne ✓ 2 ^{ème} ligne ✓ 2 ^{ème} ligne	✓ IRDPQ ✓ IRDPQ ✓ IRDPQ, Centre Jeunesse,	Rendu par IRDPQ

⁹ Légende de la typologie de l'intervention liée à la communication : 1= Interprétariat ; 2=Support à la communication ; 3=Accompagnement. Cette typologie n'exclut pas le droit aux choix de la personne sourde.

¹⁰ Les cours prénataux, le suivi nursing, le suivi nutritionnel et le suivi psychosocial se font en CLSC par une équipe interdisciplinaire, dans la mesure où les futurs parents correspondent à certains critères ils sont éligibles au « Programme de services intégrés » de la grossesse jusqu'à ce que l'enfant débute l'école.

¹¹ Le suivi psychosocial peut impliquer plusieurs disciplines (travail social, psychologie, éducation spécialisée, etc.).

¹² Les suivis nursing, psychosociaux, nutritionnels et les suivis en éducation spécialisée se font par la même équipe que pour le prénatal en continuum pour la clientèle éligible au « Programme de services intégrés ».

LES ÉTAPES DE VIE	LES BESOINS	SERVICES NÉCESSAIRES	GRADATION DU SERVICE	EXPERTISE OU MISSION	INTERVENTION LIÉE À LA COMMUNICATION ⁹
	comportements liés à la surdité				
	✓ Rôles parentaux de parents sourds λ Habilités parentales λ Abus, violence, négligence,	✓ Suivi psychosocial ✓ Hébergement	✓ 2 ^{ième} ligne ✓ 1 ^{ère} et 2 ^{ième} ligne	✓ IRDPQ ✓ CLSC, CJC, IRDPQ	Rendu par l'IRDPQ 2-3
Adulte (18 ans et plus)	✓ Santé physique Incapacités reliées au langage Incapacités reliées à l'audition	✓ Suivi médical ✓ Suivi nursing ✓ Examens diagnostics ✓ Nutrition	✓ 1 ^{ère} ligne et 2 ^{ième} ligne ✓ 1 ^{ère} ligne ✓ 1 ^{ère} et 2 ^{ième} ligne ✓ 1 ^{ère} ligne	✓ CLSC, clinique médicale, C.H., IRDPQ ✓ CLSC, clinique, C.H., IRDPQ ✓ CLSC,	1-2-3
Autonomie Personnelle et sociale	✓ Exercice du rôle du travailleur	✓ Adaptation de poste de travail ✓ Suivi en emploi ✓ Suivi psychosocial ✓ Soutien civique ✓ Suivi particulier	✓ 2 ^{ième} ligne	✓ IRDPQ	Rendu par l'IRDPQ
	✓ Autonomie personnelle et sociale ✓ Habilité sociale pour les 16 à 25 ans ✓ Autonomie personnelle sociorésidentielle pour les personnes avec problématique complexe	✓ Support à l'intégration sociale et à l'emploi	✓ 1 ^{ère} et 2 ^{ième} ligne ✓ 2 ^{ième} ligne	✓ CLSC, IRDPQ ✓ IRDPQ	2-3 Rendu par l'IRDPQ
	Dépendance ✓ Toxicomanie, alcoolisme et jeux	✓ Suivi psychosocial ✓ Désintoxication, hébergement, hospitalisation	✓ 1 ^{ère} ligne et 2 ^{ième} ligne ✓ 2 ^{ième} ligne	✓ CLSC, IRDPQ ✓ CRUV, CH,	2-3
	✓ Santé mentale λ Transitoire	Si diagnostic ✓ Suivi médical, psychosocial, nursing,	¹³ ✓ 1 ^{ère} ligne et 2 ^{ième} ligne	✓ CLSC, C.H., clinique	2-3

¹³ À cette section, on note une collaboration de l'IRDPQ, psychologue et éducateur qui signent.

LES ÉTAPES DE VIE	LES BESOINS	SERVICES NÉCESSAIRES	GRADATION DU SERVICE	EXPERTISE OU MISSION	INTERVENTION LIÉE À LA COMMUNICATION ⁹
	λ Sévère et persistant	éducation spécialisée ; ✓ Suivi médical, psychosocial, nursing, éducation spécialisée ✓ Centre de jour ✓ Hébergement ✓ Hospitalisation	✓ 1 ^{ère} et 2 ^{ème} ligne ✓ 1 ^{ère} ligne ✓ 1 ^{ère} ligne ✓ 2 ^{ème} ligne	médicale, IRDPQ. ✓ CLSC, C.H. psychiatrique, IRDPQ ✓ CLSC, Hôpital de jour ✓ CLSC, ressources intermédiaires ✓ C.H. psychiatrique	2-3 2-3
Personne en perte d'autonomie temporaire ou permanente (peu importe l'âge)	✓ Santé physique λ Atteintes physiques Activités vie quotidienne Activités vie domestique Soins λ Atteintes cognitives λ Abus et négligence aînés	Soutien à domicile ✓ Suivi médical ✓ Aide aux AVQ ✓ Suivi nursing ✓ Suivi physiothérapie et ergothérapie ✓ Réadaptation ✓ Suivi psychosocial ✓ Centre de jour ✓ Hébergement ✓ Abus, négligence, violence	✓ 1 ^{ère} et 2 ^{ème} ligne ✓ 1 ^{ère} ligne ✓ 1 ^{ère} ligne ✓ 1 ^{ère} ligne ✓ 2 ^{ème} ligne ✓ 1 ^{ère} ligne et 2 ^{ème} ligne ✓ 1 ^{ère} ligne et 2 ^{ème} ligne ✓ 1 ^{ère} ligne ✓ 1 ^{ère} ligne et 2 ^{ème} ligne	✓ CLSC, clinique, C.H. ✓ CLSC ✓ Économie sociale, CLSC ✓ CLSC ✓ C.H., IRDPQ, CRDI ✓ CLSC, IRDPQ ✓ CLSC, hôpital de jour, IRDPQ ✓ CLSC-CHSLD ✓ CLSC, IRDPQ	Formation minimale en communication pour les personnes qui donnent les soins 2-3 2-3
Action communautaire	✓ Défense des droits ✓ Accès à l'information ✓ Habilitation (empowerment) ✓ Vie associative	✓ Suivi psychosocial et autres ✓ Organisation communautaire ✓ Groupes d'information et de soutien	✓ 1 ^{ère} ligne ✓ 1 ^{ère} ligne ✓ 2 ^{ème} Ligne	✓ CLSC et organismes communautaires ✓ IRDPQ	Rendu par l'IRDPQ

N'oublions pas que tout le réseau communautaire peut contribuer à un moment ou l'autre des étapes de vie. Par contre, ce volet n'a pas été considéré pour les fins de ce document. La majorité des activités identifiées peuvent comporter de l'enseignement.

2 décembre 2004

Annexe 2 - Description des interventions de groupe

Entraide-Parents

Adaptation du programme *Entraide-parents* conçu par le groupe de ce nom. Les contenus destinés à des parents d'enfants de 6-12 ans ou de parents de jeunes de 13-18 ans, est adapté spécifiquement pour les personnes sourdes. C'est l'occasion pour ces dernières de recevoir de l'information sur le développement et la psychologie des enfants, de réfléchir sur leur style parental et de s'entraîner à la résolution de problèmes avec d'autres parents sourds. Les groupes sont habituellement constitués de 6 à 8 personnes. Le programme complet est composé de trois(3) blocs de quatre(4) rencontres chacun.

Y'APP langage

Ce groupe est animé par une ou deux orthophonistes et une travailleuse sociale. Il s'agit d'un groupe pour les parents de nourrissons. Ce groupe s'inspire du programme *Y'a Personne de Parfait* du Ministère de la santé et des services sociaux du Québec. Il vise à informer les parents sur le développement global de l'enfant, la sécurité, les soins, etc. Aussi, l'objectif est d'outiller les parents afin qu'ils soient en mesure de stimuler adéquatement le développement du langage de leur enfant. Ils reçoivent donc de l'information et sont supervisés dans l'exécution d'exercices visant l'amélioration de la communication avec leur bébé.

Vacances Famille

Soutien accordé à un groupe de parents dans l'organisation d'une activité vacances pour leurs familles (Ex : camping). Les participants doivent planifier et accomplir chacune des étapes de préparation du voyage avec le soutien d'intervenantes qui peuvent les conseiller tout en les encourageant à accomplir eux-mêmes les tâches de façon autonome. Une ou des intervenantes sont également présentes lors de la tenue de l'activité s'il s'agit d'une première expérience pour le groupe concerné. L'objectif est que les parents ayant vécu l'expérience puissent répéter eux-mêmes l'organisation d'une prochaine activité semblable. Au cours de l'année, les parents peuvent aussi bénéficier du même service pour l'organisation de sorties familiales de fin de semaine.

Plaisir de Lire

Activité visant à stimuler la lecture dans les familles de parents sourds avec enfants entendants. Les parents sourds et leurs enfants visitent la bibliothèque locale où on les aide à se familiariser avec les livres et le fonctionnement d'une bibliothèque. Ils reçoivent de l'information sur les techniques de conte en langue signée, les façons d'aménager un coin lecture et de se procurer des livres, le développement de la compréhension de la lecture chez les enfants. Les parents peuvent de plus bénéficier de visites à domicile dans la poursuite des mêmes objectifs s'ils en ressentent le besoin. Ce groupe est animé par une personne sourde en collaboration avec l'orthophoniste du programme.

Annexe 3 - Procédure d'élaboration du PII

Objectifs visés :

- Identifier les besoins de la personne, le pronostic de participation sociale, les objectifs poursuivis, les moyens utilisés et la durée prévisible pendant laquelle les services seront dispensés.
- Assurer la coordination des services dispensés à l'utilisateur.

Activités préalables à la rencontre de PII

- Pour les dossiers actifs au programme d'intervention auprès des familles, un horaire des plans d'intervention est élaboré par la coordonnatrice clinique avant le début des activités en septembre. Pour les besoins qui surviennent en cours d'année, l'heure et la date de nouveaux PII sont déterminées avec les intervenants concernés lors d'une discussion clinique.
- Chaque intervenant concerné prépare les résultats de son évaluation qu'il présentera lors de la rencontre du plan d'intervention, en faisant bien ressortir les forces de l'utilisateur ainsi que les points qui sont à travailler.
- La travailleuse sociale du programme rencontre l'utilisateur, afin de l'aider à préparer la rencontre du PII en identifiant bien quels sont ses besoins et ses priorités.

Liste des personnes impliquées

- L'utilisateur et/ou ses proches
- Les intervenants impliqués dans le processus de réadaptation
- Les partenaires lorsque pertinent
- La coordonnatrice clinique

Déroulement

La rencontre de PII est animée par la coordonnatrice clinique. La parole est d'abord donnée à l'utilisateur, s'il est présent, afin qu'il puisse exprimer ses besoins et priorités. Chaque intervenant concerné donne ensuite les résultats de son évaluation et fait ressortir les forces de l'utilisateur, ainsi que les difficultés ressenties et pour lesquelles une intervention serait nécessaire.

Dans un deuxième temps, une discussion a lieu afin de déterminer quels seront les objectifs prioritaires, ainsi que les intervenants qui seront actifs auprès de l'utilisateur. Une entente est également prise sur la durée du plan d'intervention et donc de la date approximative à laquelle le PII sera révisé.

Lors de la révision du PI, le déroulement et les objectifs sont essentiellement les mêmes. S'ajoute l'évaluation des changements depuis le début des interventions. On détermine aussi si les objectifs du plan d'intervention doivent être poursuivis de la même façon, modifiés, remplacés ou abandonnés. Dans le cas où l'ensemble des objectifs ont été atteints, on convient d'une date de fin des interventions, ainsi que de la nécessité d'une rencontre de relance et de ses modalités.

Annexe 4 - Tableau des particularités pour les services du programme de déficience

Type de services	Limites du champ d'action	Référence à un autre organisme
Rôle de travailleur	La personne doit être en emploi ; La personne a perdu son emploi et a besoin de services pendant la transition ; La personne est en fin de carrière et a besoin d'aide pour la préparation à la retraite.	CSSS - Demande d'aide sociale - Soutien civique pour un cheminement vers la retraite La Croisée - Recherche d'emploi - Intégration à un nouvel emploi - Demande de subventions
Rôle d'étudiant	L'étudiant est inscrit au diplôme (ou accréditation) d'études professionnelles au public ; L'étudiant est inscrit au diplôme d'études secondaires ou collégiales au privé ; L'étudiant a besoin d'information sur le programme de soutien à la fréquentation scolaire et d'aide pour l'inscription ;	SRIEQ - Demande pour interprète
Autonomie des personnes sourdes avec problématique complexe	La personne présente des limites importantes au niveau de l'autonomie et des capacités d'apprentissage ; La personne présente des limites empêchant l'accès aux services du CSSS ; La personne est référée par le CSSS ; La personne travaille dans un CTA. (suivi en intégration professionnelle)	La Croisée - Mise à pied CRDI – Diagnostic de déficience intellectuelle posé par un médecin

Annexe 5 - Procédure d'évaluation multidisciplinaire

Suite à l'évaluation initiale par la travailleuse sociale, telle qu'indiquée dans la figure 2.1, une procédure supplémentaire d'évaluation, préalable au plan d'intervention interdisciplinaire, est appliquée auprès des usagers. Cette évaluation multidisciplinaire a comme objectif de mieux cerner les besoins des familles, pour identifier les intervenants requis d'une part, et d'autre part afin d'aider au développement du PII. Elle se déroule différemment si elle implique un enfant ou un adulte.

Description des tâches à réaliser (pour un enfant)

- 1- L'évaluation initiale par la travailleuse sociale est préalable à l'évaluation multidisciplinaire.
- 2- Une semaine après son évaluation, la travailleuse sociale fait une présentation de cas aux autres membres de l'équipe (orthophoniste, psychologue, coordonnatrice clinique et éducatrice spécialisée) des besoins identifiés. Lors de cette rencontre, en plus des éléments qui seront évalués, sont identifiés les intervenants devant participer à l'évaluation multidisciplinaire.
- 3- La coordonnatrice clinique se charge de planifier le moment de l'évaluation multidisciplinaire auprès de la famille et des intervenants. Cette évaluation a lieu une semaine après la présentation de cas.
- 4- L'évaluation multidisciplinaire est réalisée simultanément par tous les intervenants impliqués. Elle se déroule dans un local contenant une vitre unidirectionnelle. Seul l'orthophoniste interagit avec l'enfant, alors que les autres intervenants observent dans une autre pièce, à travers la vitre.
- 5- La procédure relative au PII (annexe 3) est appliquée suite à l'évaluation multidisciplinaire.

Description des tâches à réaliser (pour un adulte)

- 1- L'évaluation initiale par la travailleuse sociale est préalable à l'évaluation multidisciplinaire.
- 2- Une semaine après son évaluation, la travailleuse sociale fait une présentation de cas aux autres membres de l'équipe (orthophoniste, psychologue, coordonnatrice clinique et éducatrice spécialisée) des besoins identifiés. Lors de cette rencontre, en plus des éléments qui seront évalués, sont identifiés les intervenants devant participer à l'évaluation multidisciplinaire.
- 3- Chaque intervenant identifié réalise l'évaluation dans sa discipline. L'intervenant est lui-même responsable de planifier avec l'usager le moment de l'évaluation. Ces évaluations ont lieu dans la semaine suivant la présentation de cas.
- 4- La procédure relative au PII (annexe 3) est appliquée suite à l'évaluation multidisciplinaire.

Évidence : SERVICES SOUTIEN À DOMICILE- DÉFICIENCE PHYSIQUE (DP) 6 ANS ET PLUS		Numéro :	EV-DITSADP-002
Présentée et adoptée au Comité intégrateur le :		Date de création :	1 ^{er} mai 2022
		Date de mise à jour :	16 juin 2026
Trajectoire de soins et services disponibles en langue anglaise :		☒ Oui ☐ Entièrement ☐ Partiellement ☐ Non	

CLIENTÈLE VISÉE
Personnes nécessitant du soutien à domicile en raison d’une situation de handicap entraînée par une : ➤ Déficience motrice (maladies neuromusculaires, traumatismes craniocérébraux (TCC), myélopathies, polyarthrite rhumatoïde, sclérose en plaques, fibromyalgie <u>diagnostiquée par un spécialiste</u> (attestation d’un rhumatologue ou physiatre sera demandée avant la prise en charge), Parkinson aux premiers stades de la maladie (sans pertes cognitives), encéphalopathies sans perte d’autonomie liée au vieillissement, etc.); ➤ Déficience sévère de la parole et du langage (si entrave significativement l’autonomie ou l’intégration sociale); ➤ Déficience sensorielle (auditive et/ou visuelle). *Pour la clientèle des soins infirmiers, physiothérapie et nutrition (sauf si alimentation entérale) seulement les personnes confinées à domicile sont admissibles. Pour la clientèle non confinée avec un besoin de nutrition ou de physiothérapie <u>lié à une déficience physique</u>, diriger la demande vers le mécanisme d’accès DP : guichetditsadp.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca Pour les soins infirmiers, se référer à l’évidence soins infirmiers courants (EV-DSISP-001 et 002). *L’usager de moins de 65 ans non connu qui requiert exclusivement des services d’aide aux AVD doit être dirigé vers un organisme reconnu à des fins du PEFSAD, donc orienté selon l’évidence EV-DSM-02. De façon particulière, les services d’aide aux AVD peuvent être offerts lorsque l’usager présente également des incapacités aux activités de la vie quotidienne (AVQ), selon l’évaluation. Les usagers de plus de 65 ans sont référés directement vers les coopératives de services. Les demandes pour les services spécialisés (réadaptation à l’IRD PQ) doivent être dirigées directement (sans analyse) vers le mécanisme d’accès par courriel à l’adresse suivante guichetditsadp.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca, par exemple: ➤ TCC récent n’ayant pas reçu de services (les références sont habituellement faites au CH); ➤ Les services visuels spécialisés enfants (0-18 ans), Québec-Metro, Charlevoix et Portneuf; ➤ Orthophonie adulte pour Québec-Métro (si besoin en lien avec la déficience physique); ➤ Évaluation en conduite automobile ou pour adaptation de véhicule pour un usager ayant une DP; ➤ Programme d’adaptation du domicile (PAD) pour les 0-18 ans, Québec-Metro, Charlevoix et Portneuf; ➤ <u>Réadaptation</u> à la suite d’un changement de la condition DP pour les usagers non confinés; ➤ Réadaptation Parkinson (orthophonie ou physiothérapie aux 1^e stades de la maladie); ➤ Réadaptation en déficience sensorielle (auditive, visuelle, surdité) adulte *aviser l’usager qu’un rapport audiologique (comportant audiogramme et rapport diagnostique) (DA) ou un rapport visuel (DV) sera nécessaire pour que son dossier soit analysé par le mécanisme d’accès;

- Réadaptation en douleur chronique, covid longue, programme de réadaptation pour le retour au travail, etc.
- Covid longue, programme de réadaptation pour le retour au travail, etc.

Pour les équipes EOSS, la DSIE doit être acheminée au « *service programme* » : IRDPQ

Les demandes de la **clientèle de Charlevoix pour :**

- Orthophonie enfant qui est non admissible à agir tôt et l'orthophonie adulte se référer à l'évidence des services externes de Charlevoix EV-CHARL-001.

**** Pour l'accueil des usagers sourds:**

Si l'utilisateur a des enjeux de mobilité, qu'il est confiné, qu'il est autonome dans l'utilisation d'un service d'interprétariat (Service de Relais Vidéo (SRV) ou Service régional d'interprétariat de l'est du Québec) ou qu'il a accès à un proche qui est en mesure de le supporter dans sa communication, la demande peut être traitée par la porte d'entrée.

Si la communication est impossible ou si l'utilisateur désire être accueilli dans sa langue (LSQ) le diriger vers l'accueil des usagers sourds de l'IRDPQ Hamel (525 boul. Hamel).

- Pour l'équipe Accès : Diriger directement à l'adresse courriel : accueil.sourds.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca
- Pour Info-Social : aviser la personne de se présenter sans rendez-vous (IRDPQ Hamel) selon l'horaire suivant :
Les mardis de 12h30 à 16h et les vendredis de 8h30 à 12h.
Faire suivre également la fiche d'appel à l'adresse courriel : accueil.sourds.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca
- Pour les équipes EOSS, la DSIE doit être acheminée au « *service programme* » : IRDPQ

Les demandes pour les enfants 0-5 ans (avant l'entrée en maternelle) doivent être dirigées vers l'évidence agir tôt (EV-DJ-DITSADP-007) pour l'ensemble du territoire.

OFFRE DE SERVICE

Soins et services postopératoires : tous les usagers connus et suivis en DITSADP ayant besoin de soins à domicile à la suite d'une chirurgie (soins infirmiers, physiothérapie ou ergothérapie) peuvent être redirigés à la cellule. Le motif de chirurgie n'a pas à être en lien avec la DP. Pour les usagers non connus, se référer à l'évidence postopératoire (EV-DSAPA-004).

Le besoin doit être en lien avec la situation de handicap et entraîner des **incapacités sévères et persistantes**. Les difficultés vécues doivent être attribuables à la déficience et nuire ou risquer de nuire à la réalisation des habitudes de vie.

Différents services sont offerts selon les besoins prioritaires de l'utilisateur et conformément à l'offre de service.

Voici quelques exemples :

- **Soins infirmiers :** Usager présentant des problèmes de santé complexes nécessitant une évaluation et une surveillance clinique et/ou la poursuite d'un traitement initié. L'utilisateur doit être confiné à domicile et ne peut utiliser les services des soins courants en raison de sa déficience physique.
- **Nutrition :** Usager nécessitant une évaluation et un suivi, la poursuite d'un traitement, de la dysphagie, dénutrition, inappétence, pour les usagers confinés. Tout suivi pour une alimentation entérale (sans notion de confinement).

*Si l'utilisateur est en mesure de solliciter les services externes pour consultation nutritionnelle seulement (sans symptômes de dysphagie); orienter vers les services généraux.

- **Ergothérapie** : Usager nécessitant une évaluation et un suivi, l'adaptation ou des recommandations en regard de la sécurité de l'environnement pour le maintien à domicile ainsi que le soutien au développement de la motricité et de l'autonomie fonctionnelle.
- ***Évaluation pour l'utilisation d'un quadriporteur:
 - Présenter une difficulté à la marche sur une distance de moins de 30 m
 - Avoir besoin de l'aide pour le travail, les études, les responsabilités familiales ou pour l'implication dans des organismes, exclut les loisirs;
- **Physiothérapie** : Usager confiné à domicile, nécessitant de la réadaptation liée à la situation de handicap, par exemple une difficulté aux membres supérieurs due à l'utilisation des aides techniques.
- **Travail social** : Usager nécessitant une organisation de services (transport, répit, aides matérielles et techniques, réalisation aux AVQ). Évaluation de régime de protection, soutien à une démarche de relocalisation, lorsqu'entravée par la DP. Soutien psychosocial à l'usager en lien avec la situation de handicap (deuil des capacités, adaptation au diagnostic) et à ses proches aidants pour l'usager en suivi actif.
- **Éducation spécialisée** : Usager ayant un besoin de développement de l'autonomie, des habiletés sociales et de la communication. Interventions comportementales en trouble grave du comportement (TGC), intégration en milieu scolaire, de travail et de loisirs, soutien à la communauté : demande pouvant provenir des partenaires externes qui ont besoin de soutien dans l'intervention avec un usager qui a une déficience et qui fréquente leurs organismes.

OUTILS DE DÉPISTAGE ET DOCUMENTS DE SOUTIEN À L'ORIENTATION (À JOINDRE AVEC L'ENVOI)

Si possible, joindre les documents provenant d'un référent confirmant le diagnostic : rapports médicaux et/ou rapports de professionnels

OPTIONS POSSIBLES DANS LE RLS

- La Croisée – Service d'intégration au travail
- SHQ : Programme d'adaptation de domicile; Programme de supplément au loyer
- APIA-AVC Association des personnes intéressées à l'Aphasie et à l'Accident Vasculaire Cérébral
- Association des paraplégiques du Québec
- Association Servio (TCC des 2 Rives)
- Dystrophie musculaire Canada
- Les amputés de Guerre
- L'accueil sourds de l'IRDPO accueil.sourds.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca ou sans rendez-vous (IRDPO Hamel) les mardis et vendredis, de 8 h 30 à 11h45 et de 12h45 à 15 h.
- Société canadienne de la sclérose en plaques
- RPHV Regroupement des personnes handicapées visuels région 03
- AMQ Association des malentendants québécois
- ASQ Association des sourds de Québec
- Comité d'aide aux femmes sourdes de Québec
- Association des personnes avec une déficience de l'audition
- SRIEQ Service régional d'interprétariat de l'Est-du-Québec (pour les personnes sourdes)
- Organisme Adaptavie
- Cliniques privées
- **Consulter le 211 pour rechercher les partenaires.**
- **Pour les secteurs de Charlevoix, vous pouvez consulter le site [Charlevoix social](#)**
- **Pour les secteurs de Portneuf, vous pouvez consulter le site [QG Portneuf](#)**

Processus administratif

CRÉATION DE LA DEMANDE

Modalité d'ouverture	Dans le Sic Plus SELON LE TERRITOIRE DE RÉSIDENCE PERMANENT DE L'USAGER		
	Type de demande	Création de la demande dans le dossier de...	
	Individuelle	de l'utilisateur qui a une déficience	
Objet :	200 Déficience physique		
Sous-programme : (porte d'entrée)	• G6011 811-AAOR • G6013 SPG Usager sur pied CLSC • G613 Accès-Social • G614 Accès-Santé • G615 Intervenant de proximité	• G621 ÉOSS • G622 GMF/U/R • G624 DSI/Serv. généraux santé • G626 Pédo • G630 Accès langue anglaise • G631 Liaison urgence Portneuf	• G633 Réfugiés • G634 SMD Urg. psychiatrique • G637 SMD IRSPD (inf. répondante SM) • G639 SMD Hop. jour TA,TH,TP • G640 SMD Un.soin psychiatrie • G647 SMD Serv. crise Portneuf
Décision :	Référence vers SAD-DITSADP	Référence vers mécanisme d'accès	
	EV-DITSADP_DP	EV-DITSADP_Mécanisme accès DP	
		** Assignation et priorisation non applicable	

ASSIGNATION ET PRIORISATION

Sous-programme : (direction concernée)	1. Assigner le professionnel selon le besoin prioritaire identifié **ATTENTION, PLUSIEURS SOUS-PROGRAMMES ONT CHANGÉ -
---	---

Service requis	Sic Plus	Sous-programme
Soins infirmiers	VC-QN	S101 Soins inf SAPA
	CH	D201 Soins infirmiers DITSADP
	**PN	Cel Donnacona + S101 Soins SAPA Cel Pont-Rouge + S101 Soins SAPA Cel St-Marc + S101 Soins SAPA Cel St-Raymond + S101 Soins SAPA Cel Fleuve + S101 Soins SAPA
Nutrition	VC-QN	S123 Nutrition SAPA
	CH	D210 Nutrition DITSADP
	**PN	Cel Donnacona + S123 Nutrition SAPA Cel Pont-Rouge + S123 Nutrition SAPA Cel St-Marc + S123 Nutrition SAPA Cel St-Raymond + S123 Nutrition SAPA Cel Fleuve + S123 Nutrition SAPA
Physiothérapie	VC-QN	S120 Physiothérapie SAPA
	CH	D208 Physiothérapie DITSADP
	**PN	Cel Donnacona + S120 Physiothérapie SAPA Cel Pont-Rouge + S120 Physiothérapie SAPA Cel St-Marc + S120 Physiothérapie SAPA Cel St-Raymond + S120 Physiothérapie SAPA Cel Fleuve + S120 Physiothérapie SAPA
Ergothérapie	VC-QN	S118 Ergothérapie SAPA
	PN-CH	D207 Ergothérapie DITSADP
Services psychosociaux	VC-QN	S113 Psychosocial SAPA
	PN-CH	D204 Psychosocial DITSADP
Services éducatifs	VC-QN	S116 Éducation spéc.SAPA
	PN-CH	D205 Éducation spéc DITSADP

IMPORTANT• **** Secteur Portneuf :**

Comme les références pour les soins infirmiers, la nutrition et la physiothérapie doivent se faire dans les services SAPA, une double référence pourrait être effectuée.

Si un **double besoin est présent pour les deux directions**, créer une **demande normalisée pour le besoin avec la plus haute priorité** et une demande de **type Autre pour l'autre besoin**.

Il est également possible, exceptionnellement, de **référer vers plus d'un professionnel s'ils relèvent d'une direction différente**.

Exemple : Besoins Soins infirmiers P1 et TS P2 :

Pour les soins P1 : demande normalisée vers les soins infirmiers SAPA

Pour les besoins TS P2 : autre demande vers services psychosociaux DP

Créer par la suite les assignations selon les informations des tableaux.

• **SECTEURS QUEBEC-METRO ET CHARLEVOIX :**

Pour les besoins professionnels, une seule assignation est possible, ceci excluant les soins infirmiers.

Exemple: assigner toujours en soins infirmiers et un autre besoin comme aux services psychosociaux. Lorsque deux besoins professionnels sont évalués, exemples : services psychosociaux et ergothérapie, il faut convenir avec l'usager du besoin prioritaire. Les autres besoins peuvent être nommés et assignés par le leader de cellule.

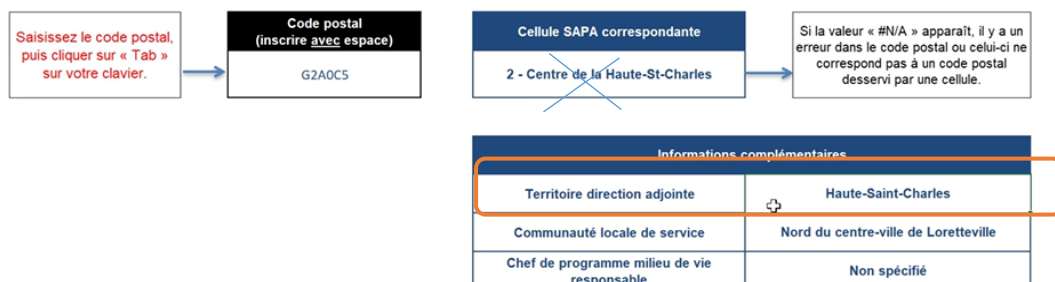
• **TOUS TERRITOIRES :**

Un **usager doit être considéré NON CONNU** dans les situations suivantes :

- Usager suivi aux cliniques médicales de l'IRDQP (voir Annexe 1 : Cliniques médicales à l'IRDQP exclues de la trajectoire usager connu)
- Pour les **besoins uniquement liés à la loi 90**, assigner au **S101 Soins inf SAPA** (une demande de services de type Autre doit alors être créée).

2. Assigner la cellule selon le territoire où l'usager recevra ses soins et services.

À l'aide de « *L'outil d'identification des cellules SAPA* », valider à quelle cellule le code postal de l'usager est relié, selon l'information inscrite à la section « *Territoire direction adjointe* »



Territoire	Cellule		
Vieille-Capitale	CEL DP Des-Rivières		
	CEL DP SFSCRSA		
	CEL DP Cité-Limoilou pour AIH <i>*les cellules « CEL DP Cité » et « CEL DP Limoilou » sont à l’usage du programme DITSA DP.</i>		
Québec-Nord	CEL DP Beauport/île/Beaupré		
	CEL DP Charlesbourg		
	CEL DP Haute-Saint-Charles		
**Portneuf	CEL DP ou CEL SAPA pour les soins inf., nutrition et physio		
Territoire	Secteur	Cellule	
Charlevoix	• Petite-Rivière-St François • St-Placide • Baie-St-Paul • Les Éboulements	• Saint-Joseph-de-la-Rive • Isle-aux-Coudres • St-Hilarion • St-Urbain	CEL DITSADP Ouest
	• Saint-Irénée • Pointe-au-Pic • La Malbaie • Cap-à-l'Aigle • Saint-Fidèle • Saint-Siméon • Port-aux-Quilles	• Baie-des-Rochers • Baie-Sainte-Catherine • Sagard • Clermont • Saint-Aimé-des-Lacs • Sainte-Agnès • Notre-Dame-des-Monts	CEL DITSADP Est
Priorisation :	• P1 En 2 jours • P2 En 10 jours • P3 En 30 jours • P4 En 90 jours		

MÉCANISME D'ORIENTATION

****Attention, pour l'équipe Accès : Lors de réception de référence médicale pour une demande liée à la pédopsychiatrie pour les moins de 18 ans, toujours mettre l'équipe du MASM Jeunesse en copie au courriel de la référence du besoin prioritaire: masmjeunesse.dj.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca. Aucune demande de service supplémentaire n'est nécessaire.**

Acheminer les documents pertinents à la référence selon le territoire de résidence de l'utilisateur à l'adresse courriel :

Territoire Québec-Metro :

Nutrition/Ergo/physio/ psychosocial/Ed. spécialisée/ soins infirmiers

sad.ditsadp.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca

Exception D219 soins résidentiels: Si connu, peu importe la demande, acheminer à l'adresse (24h/24-7 jours/7)

inf.residentiel.ditsadp.quebec.nord.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca

Exception : demandes P1 en soins infirmiers et en nutrition, lors des jours fériés et fins de semaine.

Québec-Sud : (anciennement secteur vieille-capital) :

ditsadp.inf.quebec.sud.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca

et en copie conforme à sad.ditsadp.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca

Québec-Nord: ditsadp.inf.quebec.nord.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca

et en copie conforme à sad.ditsadp.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca

Territoire Charlevoix :

Nutrition/Ergo/physio/ psychosocial/Ed. Spécialisée/ Soins infirmiers

csssc.guichet.readaptation@ssss.gouv.qc.ca

Exception : Demandes P1 en soins infirmiers les vendredis après 16 h, les jours fériés et la fin de semaine.

ditsadp.inf.charlevoix.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca

et en copie conforme à :

csssc.guichet.readaptation@ssss.gouv.qc.ca

Incluant soins résidentiels D219 (en tout temps)

Territoire Portneuf :

Ergo/ psychosocial/Ed. spécialisée

sad.ditsadp.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca

Soins infirmiers/Nutrition /physio

guichetsapa.portneuf.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca

ORIENTATION VERS LE MÉCANISME D'ACCÈS DP

Si à la suite de l'analyse vous constatez que le besoin doit être adressé au niveau des services spécialisés (réadaptation à l'IRD PQ) et que vous avez choisi la décision : EV-DITSADP_Mécanisme accès DP

Acheminer le FABO, la fiche d'appel ou la DSIE ainsi que les documents complémentaires au mécanisme d'accès à l'adresse suivante : guichetditsadp.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca

De plus, en conformité avec le plan d'accès ministériel en DITSA DP :

- **L'équipe Accès** : transmettre la lettre d'admissibilité à l'utilisateur pour les demandes de niveaux de priorité élevée (P3) et modérée (P4) avec les coordonnées du coordonnateur de secteur.
- **Équipe 811-AAOR** : transmettre de façon verbale à l'utilisateur la priorité (élevée-modérée) de sa situation ainsi que les coordonnées du coordonnateur de secteur pour tout changement dans sa situation.

IMPORTANT : Inscription 24/7

Si l'utilisateur nécessite une inscription au service 24/7, il est important de **transmettre aussi la demande à Info-santé**.

- Pour les demandes **reçues via la DSIE**, assigner à : **ISIS/Inscription 24/7**, selon la marche à suivre *DSIE_Module Réception_Rediriger une DSIE au service 24-7*.
- Pour les demandes **reçues via le formulaire de référence**, transmettre à l'adresse courriel : **dsm.isis.ciusscncn@ssss.gouv.qc.ca**

SECTION RÉSERVÉE AUX GMF ET ÉQUIPES LIAISON

***** Attention cette section est réservée uniquement pour une ouverture de demande normalisée au SIC + pour les professionnels en GMF et les équipes EOSS ayant déjà procédé à l'analyse du besoin prioritaire. Toutes les autres demandes doivent être acheminées à l'adresse : acesintegreharmonise.ciusscncn@ssss.gouv.qc.ca.**

- **Pour les GMF**, vous devez :
 - 1- Acheminer le **FABO** à l'adresse courriel suivante : [03 CIUSSSCN DSM ouverture demandes normalisées](#)
 - 2- Joindre les documents pertinents à la demande de service
 - 3- Informations à inscrire dans l'objet de votre courriel : Voir l'onglet *Pas-à-pas* du site de l'AIH, section *Marches à suivre pour l'utilisation des systèmes d'informations clientèle* et utiliser la procédure **Transmission de la demande et gestion des pièces jointes**.
- **Pour les professionnels qui utilisent la DSIE**, sélectionner :
 - 1- L'établissement destinataire requis : Agente Équipe Accès-ouverture demande Sic plus

TRAJECTOIRE DE SOUTIEN LIÉE À CETTE ÉVIDENCE

Pour tout besoin de soutien, veuillez vous référer d'abord au **personnel de soutien clinique** désigné de votre direction. Au besoin, consulter le lien suivant : <https://msss365.sharepoint.com/sites/CIUSSSCN-DSM/SitePages/Arrimage.aspx>

Responsable de l'Évidence :	Chantal Sanders Valérie brodeur	Fonction :	Chef mécanisme d'accès Adj. Dir. Accès -trajectoire
-----------------------------	------------------------------------	------------	--

Coordonnées : soutienauxtrajectoiresDDITSADP.ciusscncn@ssss.gouv.qc.ca

ANNEXE 1

Cliniques médicales à l'IRDQP exclues de la trajectoire usager connu

Unités administratives au SIPAD (UA3)

- UA3 SLT-BM (Blessés médullaires suivi long terme)
- UA3 urologie
- UA3 SEP-MNM-SI (Sclérose en plaques, maladies neuromusculaires soins infirmiers)
- UA3 spasticité



Madame, Monsieur,

Dans le but de vous offrir à vous, ou à un membre de votre famille un service adapté à vos besoins, la MRC de La Jacques-Cartier transmettrait certains renseignements personnels au service de sécurité incendie desservant votre lieu de domicile. Ainsi, en cas d'urgence, les pompiers seront en mesure de mieux vous aider et de mieux cibler leurs interventions.

Veuillez ainsi remplir le coupon-réponse ci-dessous et le retourner par courriel ou par la poste.

Si vous connaissez quelqu'un qui réside dans la MRC de La Jacques-Cartier et qui n'a pas reçu de lettre telle que celle-ci, n'hésitez pas à lui transmettre mes coordonnées, il me fera plaisir de lui envoyer une copie.

Si vous avez des questions, n'hésitez surtout pas à me contacter. Il me fera plaisir de vous répondre et de vous aider.

En vous souhaitant une excellente journée, veuillez accepter, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Steeve Grondin
Coordonnateur à la sécurité publique
Tél. : (418) 844-2160 poste 239
sgrondin@mrc.jacques-cartier.com



✂ -----

Nom de la personne handicapée _____

Adresse _____ Code postal _____

Veuillez cocher votre (vos) limitation(s)

- ☐ Physique – fauteuil roulant
- ☐ Physique – ambulateur
- ☐ Physique – marchette
- ☐ Physique – quadripode (canne à quatre points d'appui)
- ☐ Physique – canne
- ☐ Visuelle, précisez votre degré de limitation : _____
- ☐ Auditive, précisez votre degré de limitation : _____
- ☐ Respiratoire, précisez : _____
- ☐ Intellectuelle, précisez : _____
- ☐ Autre, précisez : _____

Veuillez cocher, le cas échéant, les équipements présents à votre domicile

- ☐ Plate-forme élévatrice intérieure (ascenseur résidentiel)
- ☐ Plate-forme élévatrice extérieure
- ☐ Système anti-fugue

- ☐ Par la présente, je confirme avoir lu et compris l'énoncé et j'autorise la MRC de La Jacques-Cartier à divulguer les renseignements ci-dessus à mon service de sécurité incendie.

Signature de la personne handicapée ou de son représentant :

MRC de La Jacques-Cartier