



ÉDITION SPÉCIALE  
LES TRANSFORMATIONS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ  
ET DES SERVICES SOCIAUX

[Sommaire](#)



**Le réseau de la santé et des services sociaux est en ébullition.**

Le réseau de la santé et des services sociaux vit actuellement des heures de grands changements. Le ministre a déjà annoncé un certain nombre de plans d'action dans différents secteurs et pour différentes clientèles. De plus, des démarches sont en cours visant à organiser les **réseaux locaux de services**. Montréal devrait en compter une douzaine.

**Les Centres de santé et de services sociaux** sont en train de se mettre en place. La formation de ces centres est issue de la fusion des anciens CLSC et seront la nouvelle porte d'entrée dans le système. Chacun doit élaborer un **projet clinique et organisationnel** afin de bien planifier son offre de services et assurer une continuité dans la prestation des soins.

Enfin, des questions se posent sur le **financement futur du système** compte tenu du vieillissement de la population et de récents jugements rendus par la Cour suprême.

Par ailleurs **trois centres de réadaptation de Montréal annoncent leur intention de se regrouper** afin de bonifier leur offre de services à la population.

Nous souhaitons présenter le plus objectivement possible ces développements. En conséquence, les textes qui suivent empruntent directement aux documents officiels en notre possession. Si nous émettons des commentaires, ils sont clairement identifiés.

<b>Sommaire</b>	
<b>Des réformes dans les services de santé et les services sociaux</b>	<b>pp 1 à 4</b>
<b>Les Centres de santé et de services sociaux (CSSS)</b>	<b>p 5</b>
<b>Les projets cliniques et organisationnels</b>	<b>p 6</b>
<b>Faut-il craindre une médecine à deux vitesses?</b>	<b>p 7</b>
<b>Pour la création d'un seul centre de réadaptation en déficience intellectuelle pour le territoire de l'île de Montréal }</b>	<b>p 8 à 10</b>
<b>Parents stimulants se développe</b>	<b>p 11 et 12</b>

**Option intégration** est publié par le Regroupement de parents de personne ayant une déficience intellectuelle de Montréal. Le Regroupement est une association de parents vouée à l'intégration sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle.

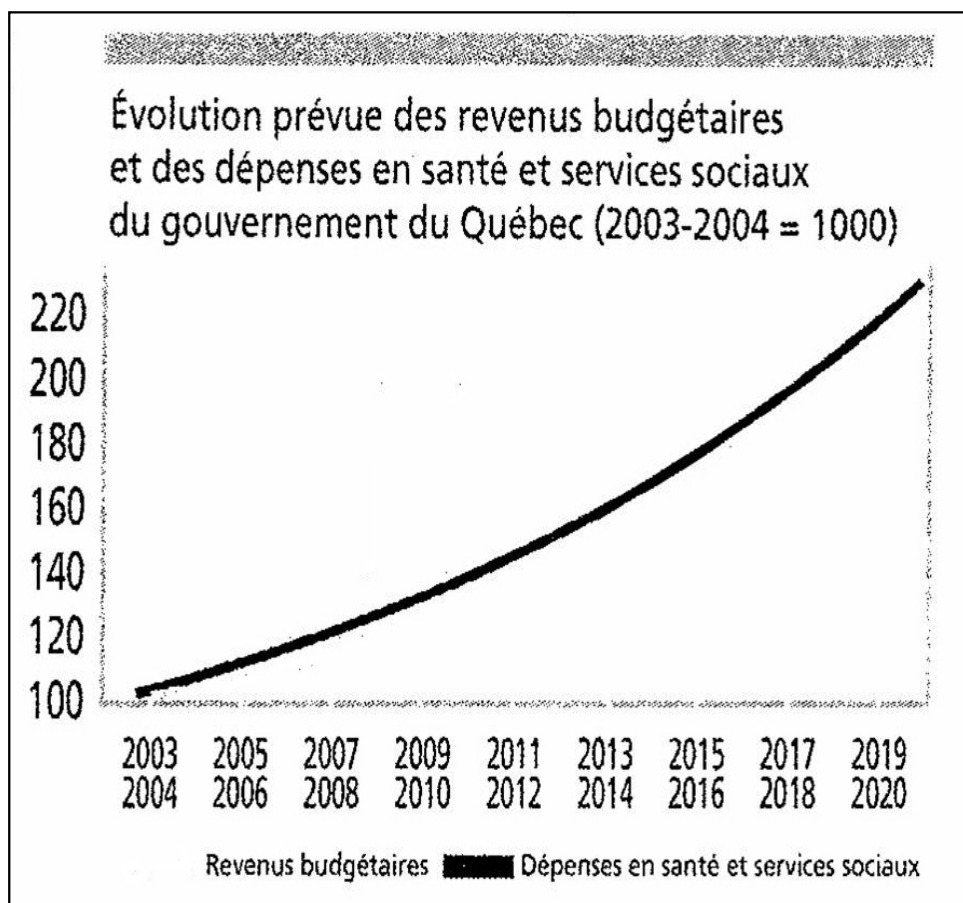
## DES RÉFORMES DANS LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

### Lacunes organisationnelles et enjeux financiers

Parmi les lacunes les plus souvent mentionnées dans les documents ministériels et maintes fois soulignées par les associations ou organismes communautaires, mentionnons les difficultés d'accès aux services et la longueur des attentes aux portes des établissements de services sociaux. On a beaucoup déploré les files d'attente dans les hôpitaux. La situation n'est pas meilleure dans le réseau des services sociaux, elle semble moins criante parce que souvent trop invisible. Ainsi, des personnes peuvent attendre des mois, voire des années, avant de recevoir le service que leur état requiert.

Par ailleurs, la complexité des situations nécessite souvent une diversité d'intervenants. Cela pose le problème de la continuité dans la prise en charge de la personne et l'établissement de corridors ou de passerelles entre les établissements pour éviter des attentes à répétition. Comment assurer une meilleure coordination entre les établissements et définir les rôles et responsabilités de chacun?

Enfin, la coordination des services destinés à une personne se complexifie et les établissements et/ou les dispensateurs de services doivent constamment s'ajuster pour répondre aux besoins spécifiques des personnes.



Source: The conference board of Canada 2002

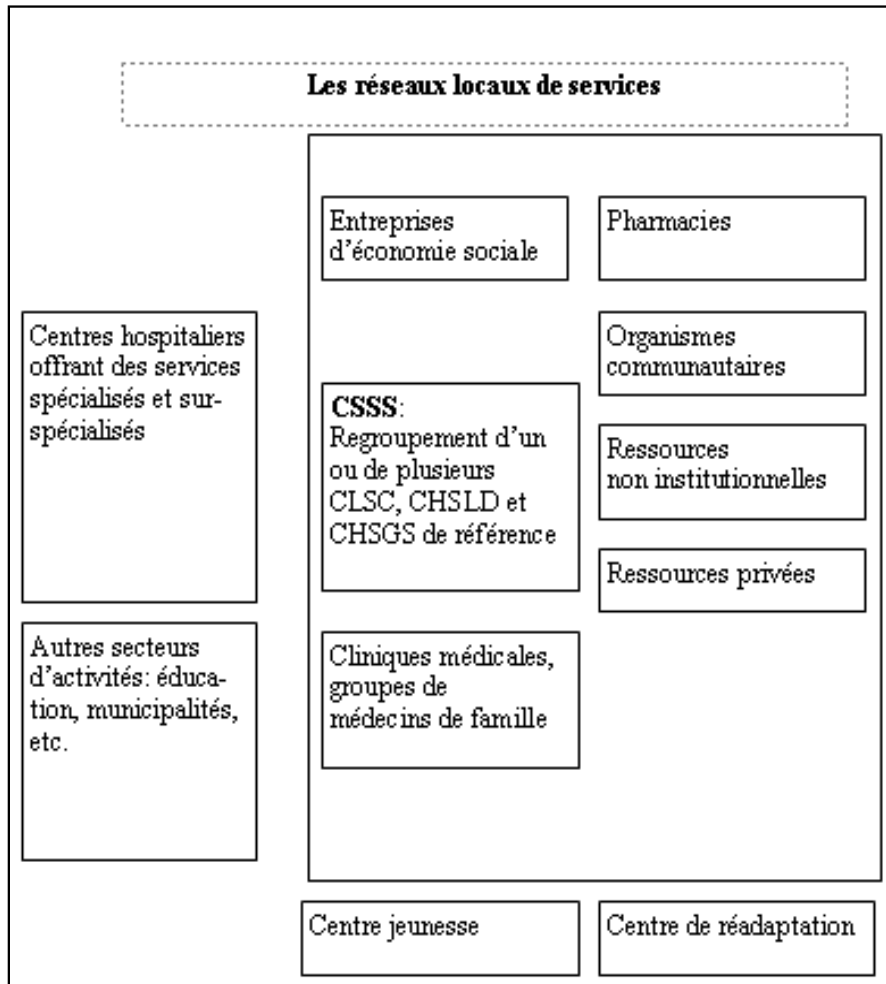
Les montants alloués à la mission santé et services sociaux s'élevaient à 19.1 milliards de dollars en 2003-2004, ce qui représente plus de 2,500\$ par Québécois. Ils représentent 36% de l'ensemble des dépenses du gouvernement du Québec. D'ici 2019-2020, le Conference Board du Canada prévoit que les dépenses publiques dans le secteur de la santé et des services sociaux devraient augmenter d'environ 5% par année.

Les facteurs en cause sont le vieillissement de la population, les médicaments et les technologies médicales et informationnelles.

Cette croissance sera de plus en plus difficile à concilier avec le cadre financier du gouvernement puisque la prévision à long terme de la croissance annuelle de ses revenus (jusqu'en 2019-2020) s'établit à 3.1%.

Pour concilier cette croissance importante des dépenses de santé et de services sociaux par rapport à celle des revenus, il faudra faire des choix judicieux, trouver des moyens innovateurs et miser sur la ré-allocation pour optimiser les ressources consacrées à ce secteur.

## DES RÉFORMES DANS LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (SUITE)



devrait permettre une meilleure coordination des services.

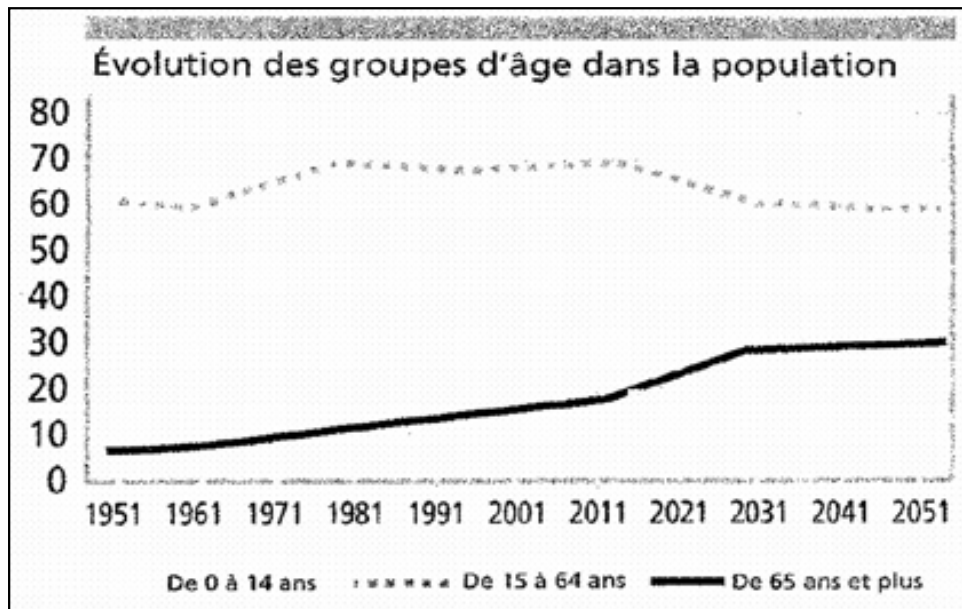
Ce réseau local aura la responsabilité d'offrir à la population de son territoire les services de santé et les services sociaux de première ligne et de les coordonner avec les services spécialisés de deuxième ligne dont ceux du secteur de la réadaptation. Il faut donc que le réseau aménage des corridors entre les différents établissements afin d'assurer une meilleure continuité de services.

En fait, le premier objectif poursuivi par la formation de ces réseaux locaux est de rapprocher les services de la population et de faciliter le cheminement des personnes dans le système de services. Du point de vue du ministère, cette intégration administrative et organisationnelle des services amènera les établissements d'un territoire et leurs intervenants à se porter responsables de l'accessibilité et de la continuité des services à la population.

La mise en place d'un nouveau modèle clinique et organisationnel, basé sur la formation de réseaux locaux de services, devrait contribuer à résoudre certains problèmes mentionnés ci-haut et atténuer les effets appréhendés des autres.

Le ministère affirme que la mise en place de **réseaux locaux de services** favorisera l'intégration des services. Le regroupement dans chaque région de CLSC, de CHSLD, et de CH dans certains cas, complété par différents services privés (cliniques, pharmacies) et communautaires,

## DES RÉFORMES DANS LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (SUITE)



source: Statistique Canada et Institut de la statistique du Québec

### Les ressources financières

Le ministère entend mettre en place un nouveau mode d'allocation des ressources financières qui sera établi sur la base des bassins de population à desservir au lieu de l'ancienne méthode qui reposait sur une approche historique. L'objectif étant de permettre une répartition plus équilibrée des ressources entre les régions du Québec.

### Les objectifs pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou présentant un trouble envahissant du développement.

En vue de favoriser l'intégration et la participation sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle, le ministère propose les objectifs suivants: augmenter le nombre de familles et le nombre moyen d'heures de services consacrés aux mesures de soutien aux familles et augmenter de 5% le nombre de personnes desservies par les services spécialisés d'adaptation et d'intégration sociale.

En plus, pour les personnes présentant un trouble envahissant du développement, le ministère souhaite atteindre les objectifs suivants: augmenter le nombre d'enfants desservis par les services d'intervention comportementale intensive d'un minimum de 20 heures par semaine et augmenter le nombre de jeunes et d'adultes desservis par des services spécialisés d'adaptation.

### Commentaires

En somme, devant l'écart entre la croissance des besoins et l'augmentation projetée des revenus du gouvernement, le ministère mise sur une rationalisation et une hiérarchisation des services grâce à l'établissement de projets cliniques et organisationnels. Autrement dit, faire plus avec les mêmes ressources. Même si l'approche proposée peut donner quelques résultats, il ne faut pas s'attendre à des miracles. D'autant plus que les nouvelles modalités d'allocation des ressources financières seront défavorables à la région de Montréal en matière de services de réadaptation.

## LES CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX TITRE

### Les 95 Centres de santé et de services sociaux (CSSS)

composés de CLSC, de CHSLD et occasionnellement d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés sont au cœur des réseaux locaux de services. Ils ont la responsabilité de rendre disponible une gamme de services diversifiés et hiérarchisés, comprenant des services de prévention, de traitement et de soutien. On vise donc à offrir une prise en charge et un accompagnement des personnes à l'intérieur d'un continuum, allant des services généraux aux services spécialisés et sur-spécialisés.

Ce faisant, le CSSS deviendra la porte d'entrée du système, comme l'ancien CLSC l'était. Il assurera la première évaluation des besoins des personnes, fera les références nécessaires vers les ressources ou services appropriés et offrira du soutien aux personnes et aux familles. A cet égard, **il sera responsable de la gestion des services de soutien à la famille et de l'aide à domicile**. De plus, les CSSS sont appelés à définir un **projet clinique** et organisationnel, en collaboration avec les autres établissements offrant des services sur leur territoire. Ce projet vise à faciliter le cheminement des personnes entre les niveaux de services.

### Les problématiques prioritaires

Les projets cliniques des CSSS devront prendre en considération un certain nombre de problématiques que le ministère a identifiées.

1. Trois maladies chroniques sont responsables de près des trois quarts des décès: les cancers, les maladies cardiovasculaires et respiratoires. Le cancer cause 32% des décès alors que les maladies cardiovasculaires en occasionnent 29%.
2. Plusieurs familles vivent en situation de vulnérabilité. En un an, les CPEJ reçoivent 62,000 demandes qui donnent lieu à un signalement en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse. Près de la moitié de celles-ci justifient une prise en charge en raison des craintes pour la sécurité et le développement des enfants.
3. Les problèmes de santé mentale affectent de plus en plus la population. Au cours de leur vie, une personne sur six souffre d'une forme ou d'une autre de maladie mentale.
4. Les personnes handicapées nécessitent des services adaptés pour développer leurs compétences et favoriser leur insertion sociale.
5. Le vieillissement de la population marquera le Québec des prochaines années. D'environ 13% aujourd'hui, la proportion de personnes âgées de plus de 65 ans sera de 27% en 2031. Le nombre de personnes âgées de 80 ans et plus connaîtra la plus forte hausse puisqu'il sera multiplié par trois au cours de la même période. A l'inverse, au début des années 70, la moitié des personnes avaient moins de 25 ans, aujourd'hui la moitié a moins de 39 ans et en 2050 près de la moitié de la population aura 50 ans et plus. Mais la capacité de l'entourage à répondre aux besoins des personnes âgées s'affaiblira par le simple fait qu'il y aura moins de personnes actives pour en prendre soin.

## LES PROJETS CLINIQUES ET ORGANISATIONNELS

Pour atteindre les objectifs d'accessibilité, de continuité et de qualité des services offerts à la population, les CSSS doivent définir leur **projet clinique** et organisationnel. Celui-ci est axé sur l'interdisciplinarité entre les divers intervenants et la complémentarité des services entre les établissements.

Les CSSS sont appelés à définir un projet clinique et organisationnel, en collaboration avec les autres établissements offrant des services sur leur territoire. Ce projet clinique doit comprendre les trois volets suivants: 1. une vision locale en fonction d'une connaissance de l'état de santé et de bien-être, des besoins sociosanitaires et des particularités de leur population. 2. les objectifs poursuivis concernant l'amélioration de l'état de santé et de bien-être ainsi que l'offre de services requise. 3. les modes d'organisation et les contributions convenues avec leurs partenaires.

On veut insister par ce projet clinique sur deux aspects particuliers.

Premièrement, on souhaite passer d'une logique de prestations de services à une logique de responsabilisation à l'égard des besoins de la population en favorisant la prise en charge des personnes en situation de besoins à l'intérieur d'un réseau intégré.

Deuxièmement, la notion de hiérarchisation de services implique d'améliorer la complémentarité des services en facilitant le cheminement des personnes entre les niveaux de services (première ligne, services spécialisés et sur-spécialisés) par l'élaboration de mécanismes de référence entre les dispensateurs de services.

### Commentaires

Malgré l'invitation ministérielle qui a été faite aux CSSS d'élaborer leur projet clinique en collaboration avec leurs partenaires, plusieurs de ces projets cliniques ont été définis au sein de l'établissement sans autre forme de consultation à l'extérieur.

Il en résulte souvent des projets cliniques vagues et imprécis qui se contentent de formulations générales quand ce n'est pas de simples voeux pieux. On n'y retrouve pas d'objectifs précis et encore moins d'échéanciers pour les réaliser.

Déjà on peut prévoir une absence d'uniformité entre les CSSS. Comme il y en a une douzaine de CSSS sur le territoire de l'île de Montréal, on vient de manquer une belle occasion d'assurer une offre de services comparable d'un établissement à l'autre. Les anciennes disparités de services d'un CLSC à l'autre seront donc reproduites au niveau des CSSS.

Enfin, il ne faut pas s'attendre à des miracles puisque les projets cliniques doivent se réaliser en fonction des ressources locales disponibles comme le rappelle lui-même le ministère.



## FAUT-IL CRAINDRE UNE MÉDECINE À DEUX VITESSES?

Les lois actuelles du Québec interdisent de souscrire à une assurance privée pour obtenir des services médicaux couverts par les régimes publics d'assurance maladie et d'assurance hospitalisation. Une assurance privée est payée par les souscripteurs et non par l'entremise de l'impôt comme c'est le cas pour l'assurance publique du Québec. Tous les citoyens n'ont pas les moyens financiers de s'offrir une assurance privée comme en témoignent les inscriptions aux assurances complémentaires actuelles (soins dentaires, soins à domicile, etc.). Les régimes d'assurance privée aux États-Unis par exemple ne couvrent que 70% de la population.

En juin dernier, un jugement partagé de la Cour suprême a invalidé ces dispositions législatives considérant que les délais d'attente pour obtenir des soins dans le système public, constituent une atteinte au droit à la vie et à la sécurité des personnes. L'interprétation généralement admise de ce jugement est à l'effet que ce qui est en cause ici n'est pas le droit à une assurance privée mais la possibilité d'avoir accès à des services de santé dans un délai raisonnable. C'est l'attente déraisonnable pour l'obtention de services qui est préjudiciable et qui peut porter atteinte au droit à la vie et à la sécurité des personnes.

Malgré cette interprétation, le gouvernement du Québec, par la voix de son ministre de la santé et des services sociaux, a annoncé son intention de se conformer au jugement de la Cour suprême et de permettre aux Québécois de souscrire une assurance maladie privée couvrant les services médicaux et hospitaliers. Mais, lors d'un point de presse, le ministre Couillard a précisé que «recours au secteur privé se ferait dans le cadre d'un financement public et dans le respect de l'égalité des Québécois devant la maladie». On attend, après les élections fédérales, un document de consultation du ministère qui devrait préciser les intentions du gouvernement et les modalités d'un éventuel régime public et privé s'assurance maladie.

Cette annonce en a surpris plus d'un parce que le gouvernement lui-même avait soutenu devant la Cour suprême que l'introduction d'assurances privées risquait d'attirer dans le secteur privé des médecins et autres intervenants dont le départ affaiblirait d'autant le secteur public. De plus, ces régimes privés d'assurance remettent en cause le principe, à la base du régime public actuel, selon lequel l'accès aux services médicaux et hospitaliers est déterminé par le besoin d'une personne, non par sa capacité de payer.

Par ailleurs, certains pays européens ont su combiner des régimes public et privé d'assurance sans entraîner de conséquences négatives pour leur population respective. De plus, les données du ministère sur l'évolution prévisible des besoins en services de santé et en services sociaux d'une part et l'évolution des revenus publics d'autre part laissent entrevoir un écart important. Enfin, les fonds publics seront-ils toujours suffisants pour répondre adéquatement à la croissance des besoins engendrée par le vieillissement de la population? En 2003-2004, sur 1,021,777 personnes âgées, près de 200,000 avaient besoin de service, lesquels étaient dispensés dans la communauté ou dans les CHSLD. Ces services représentaient une somme totale de 1.8 milliard de dollars en 2001-2002. Le ministère prévoit qu'en 2009-2010, le nombre de personnes âgées en besoin de services passera à 230,000 soit une hausse de près de 15%.

C'est donc dire qu'un débat fondamental est à prévoir et que le Québec sera bientôt confronter à relever un défi de taille.

## POUR LA CRÉATION D'UN SEUL CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE POUR LE TERRITOIRE DE L'ÎLE DE MONTRÉAL

**NDLR Le 20 décembre dernier, les directions de trois centres de réadaptation de Montréal nous faisaient parvenir le document qui suit. Compte tenu de son importance pour les familles que nous rejoignons, nous avons pensé pertinent de le publier intégralement dans nos pages.**

Le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal ont évoqué la nécessité de réduire le nombre de centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) de la région de Montréal. La Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit d'ailleurs un seul centre de réadaptation en déficience intellectuelle par région sociosanitaire, situation prévalant dans la plupart des régions du Québec.

Trois établissements de la région de Montréal, soit les Centres de réadaptation Gabrielle-Major, Lisette-Dupras et de l'Ouest de Montréal, qui représentent 75% de la population desservie sur le territoire et une large partie des communautés francophone, anglophone et multiethniques, conviennent de la nécessité de créer un seul centre de réadaptation en déficience intellectuelle pour la région de Montréal.

Cette proposition implique les cinq centres en réadaptation de Montréal. Dans cette perspective, nous nous en remettons à l'Agence de développement qui est l'instance responsable de prendre une telle décision qui permettrait, notamment, d'améliorer l'efficacité et l'efficacités des services et de réduire sensiblement les listes d'attente.

Les Centres de réadaptation Gabrielle-Major, Lisette-Dupras et de l'Ouest de Montréal souhaitent que le Centre Miriam et les Services de réadaptation L'Intégrale adhèrent à cette position qui permettrait, entre autres, de dégager des économies budgétaires substantielles qui pourront être investies au profit de la clientèle inscrite en liste d'attente.

### Les conditions à respecter

Pour les Centres de réadaptation Gabrielle-Major, Lisette-Dupras et de l'Ouest de Montréal, la création d'un seul centre de réadaptation en déficience intellectuelle à Montréal doit rencontrer les conditions suivantes :

**1. Respecter les territoires existants de desserte de chacun des CRDI** pour favoriser la continuité des services aux usagers et à leur famille et demeurer cohérent avec les modèles de dispensation de services de chacun des établissements.

Dans cet ordre d'idées, les Centres de réadaptation Gabrielle-Major, Lisette-Dupras et de l'Ouest de Montréal ont convenu de l'importance de sauvegarder les modèles de dispensation des services directs à la clientèle dans la création d'un seul centre de réadaptation en déficience intellectuelle à Montréal. En effet, si les services administratifs, professionnels et de soutien seront complètement transformés par une rationalisation et une modernisation progressives de leurs processus, les services directs à la clientèle conserveront leur identité propre.

## POUR LA CRÉATION D'UN SEUL CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE POUR LE TERRITOIRE DE L'ÎLE DE MONTRÉAL (SUITE)

D'ailleurs, les personnes sans services sur les listes d'attente seront les premières à bénéficier des transformations apportées dans le cadre de la création d'un seul centre de réadaptation pour le territoire.

**2. Maintenir les relations de partenariat** avec les organismes du milieu (comités des usagers, associations de parents, organismes communautaires, groupes de promotion) et les fondations.

### Les multiples avantages de créer un seul centre de réadaptation

Le regroupement des centres de réadaptation en déficience intellectuelle de Montréal en un seul établissement permettrait une gestion efficiente des activités administratives, professionnelles, de soutien et de recherche. Cette centralisation entraînerait forcément la réalisation d'économies récurrentes qui pourraient dès lors être investies au profit de la clientèle en liste d'attente.

### Accès et continuité de services

- La création d'un seul centre de réadaptation en déficience intellectuelle permettrait d'établir une entente de service cohérente avec l'ensemble des douze CSSS de Montréal.

Tout déménagement de la population à l'intérieur du territoire de Montréal ne provoquerait pas de modification, d'interruption ou de discontinuité de services. La problématique d'équité intra régionale serait automatiquement réglée, favorisant ainsi une cohérence régionale de l'offre de services aux personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement.

### Accès et continuité des services en langue anglaise sur le territoire

- La création d'un seul CRDI favoriserait l'implantation des services en langue anglaise pour l'ensemble du territoire de Montréal et permettrait le développement d'équipes d'experts afin d'offrir des services spécialisés à la clientèle.

### Recherche et formation étendue

- De nombreuses activités de recherche et de formation se déroulent dans les établissements. À cet égard, les Centres de réadaptation Gabrielle-Major, Lisette-Dupras et de l'Ouest de Montréal ont déjà procédé au regroupement de ces activités.

La mise en commun des activités de recherche et de formation dans un seul centre de réadaptation permettrait d'étendre davantage l'expertise et renforcerait la démarche poursuivie par ces trois centres de réadaptation en vue de l'obtention d'un statut d'institut universitaire pour créer un centre d'excellence en déficience intellectuelle.

### Terminer la désinstitutionalisation de l'Hôpital Rivière-des-Prairies

- Un seul centre de réadaptation en déficience intellectuelle à Montréal donnerait un nouvel élan au processus de désinstitutionalisation de la clientèle de l'Hôpital Rivière-des-Prairies pratiquement interrompu depuis plus d'un an. Cette démarche est, faut-il le rappeler, essentielle au respect des droits de ces usagers. De plus, dans le cadre de ce dossier, des économies budgétaires de 10 M \$ sont anticipées; la somme ainsi dégagée pourrait être investie pour la résolution du problème chronique des listes d'attente pour les personnes sans services sur le territoire de Montréal qui présentent une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement.

## POUR LA CRÉATION D'UN SEUL CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE POUR LE TERRITOIRE DE L'ÎLE DE MONTRÉAL (SUITE)

### Organisation efficace

- Le regroupement des services administratifs, professionnels et de soutien, associé au maintien des territoires de services à la clientèle, permettrait le respect de la culture et des valeurs de chaque établissement regroupé. En effet, la structure opérationnelle s'appuierait sur la mise en place d'une direction générale adjointe dans chacun des territoires actuels de services à la clientèle. Cette façon de faire, qui implique près de 90% des activités et des ressources, assurerait le maintien de la culture propre à chaque établissement et le lien avec les partenaires et les réseaux sociocommunautaires.

### Dans l'attente d'un seul CRDI : regroupement de trois centres

Dans l'attente d'une décision de l'Agence de développement de Montréal pour la création d'un seul centre de réadaptation en déficience intellectuelle, les Centres de réadaptation Gabrielle-Major, Lisette-Dupras et de l'Ouest de Montréal ont décidé de procéder immédiatement au regroupement de leurs activités tout en préservant leur identité légale.

Les Centres de réadaptation Gabrielle-Major, Lisette-Dupras et de l'Ouest de Montréal procéderont à l'intégration et à la rationalisation de leurs services administratifs, professionnels, de soutien et des directions générales. Déjà, l'intégration de la direction de la recherche est actualisée. L'ensemble de ce processus devrait être finalisé d'ici la fin de l'exercice 2006-2007 tout en maintenant les services directs à la clientèle tels que configurés actuellement.

Cette démarche permettra, à terme, la réalisation d'économies budgétaires qui pourront rapidement être mises à profit auprès des personnes inscrites en liste d'attente. Une telle expérience, déjà réalisée dans le cadre de la mise en commun de telles activités par les Centres de réadaptation Lisette-Dupras et de l'Ouest de Montréal, a généré des économies récurrentes de 1,5 million de dollars. Nous estimons qu'un regroupement élargi avec le Centre de réadaptation Gabrielle-Major résultera approximativement en 500 000 \$ d'économies additionnelles.

Dans le cadre de leur intégration, les services administratifs, les services professionnels, les services de soutien et les directions générales des trois établissements devront franchir des étapes de rationalisation en respectant les échéanciers de réalisation suivants :

- Direction des ressources humaines – Mars 2006;
- Direction des services financiers et techniques – Octobre 2006;
- Direction des services de programmation et de la qualité – Janvier 2007;
- Unification de la Direction générale – Mars 2007.

Pour réaliser ce processus de modernisation, un comité opérationnel composé des deux directeurs généraux, à titre de membres permanents, est constitué; il pourra s'adjoindre toute expertise jugée nécessaire.

De plus, un comité « conseil et de vigilance » envers le comité opérationnel, composé des trois présidents des conseils d'administration, est mis sur pied pour s'assurer du bon déroulement de l'opération.

**Le Centre de réadaptation Gabrielle-Major.**  
**Le Centre de réadaptation Lisette-Dupras.**  
**Le Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal.**

Le 20 décembre 2005.

## PARENTS STIMULANTS ET RÉPIDAMI REMERCIENT LEURS BAILLEURS DE FONDS

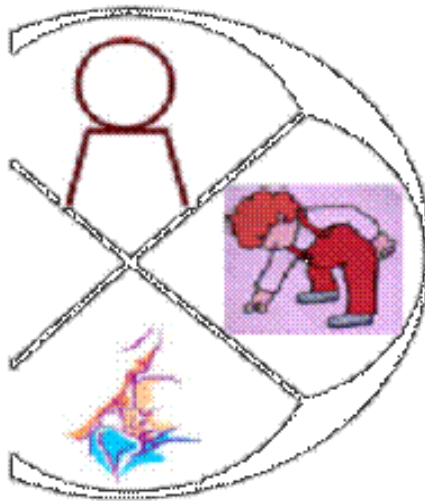


C'est avec une grande satisfaction que notre organisme profite de subventions de la Fondation québécoise de la déficience intellectuelle et de la Fondation Roger-Roy.

Ces subventions constituent un solide appui aux services que nous offrons aux personnes présentant une déficience intellectuelle.

Une partie de ces sommes contribue au maintien du service de **Répidami** offert aux parents dont les enfants de 3 à 5 ans fréquentent une garderie les samedis.

Le service de **Répidami** vise à favoriser l'intégration des jeunes enfants dans un CPE (Centre de la petite enfance) tout en offrant une forme de répit aux parents puisque ce service est offert le samedi, soit dix samedis échelonnés sur une période de vingt semaines (un samedi aux deux semaines).



La deuxième partie de ces subventions appuie notre service d'accompagnement des personnes à diverses activités sociales.

Ce service est offert cinq jours par semaine durant la saison estivale et les samedis durant les saisons de l'automne et de l'hiver. L'an passé, plus de 1,400 journées d'accompagnement ont été ainsi accordées à des personnes pour lesquelles ce service constitue souvent la seule forme de loisir.

Il a pour objectif d'offrir aux personnes de tout âge des activités de loisirs pratiquées habituellement par des gens dit normaux mais auxquelles elles n'ont pas toujours accès à cause de l'encadrement dont elles ont besoin.



Plus précisément, les activités visent à habituer les personnes ayant une déficience intellectuelle à utiliser les ressources régulières de loisirs tout en leur offrant l'occasion de développer des amitiés entre elles et des interactions positives avec la communauté. La dynamique au sein d'un groupe relativement restreint de personnes est propice au développement de relations sociales tout en présentant l'avantage de briser la barrière de l'isolement avec les gens de la communauté qui fréquentent les mêmes lieux ou participent aux mêmes activités.

Au nom des enfants et parents que nous desservons, nous voulons offrir aux personnels et membres de ces deux fondations nos plus sincères remerciements. Nous voulons aussi leur témoigner la gratitude que nous ressentons à l'égard de la confiance qu'ils nous témoignent.



## NOTRE PROGRAMME PARENTS STIMULANTS SE DÉVELOPPE

### SESSIONS D'INFORMATION PARENTS STIMULANTS: COMMENT ORGANISER DES ACTIVITÉS STIMULANTES POUR LES ENFANTS

Notre organisme est heureux d'annoncer la création d'un nouveau service à Parents stimulants (programme de stimulation précoce). En effet, les **10 et 24 février**, nos éducatrices offriront des sessions d'information aux parents portant sur le développement des enfants présentant un retard de développement. Ces sessions présenteront des activités stimulantes pour les enfants âgés de deux à cinq ans. Ces activités ont pour objectif de maximiser le développement des enfants aux plans de la motricité fine, de la motricité globale, du développement de l'autonomie et du langage.

Tous ceux qui seraient intéressés à assister à ces sessions de d'information sont priés de contacter Mesdames Eveline Lussier ou Stéphanie Tourville au 255-3064

### COLLECTE DE MATÉRIEL POUR LES ENFANTS FRÉQUENTANT PARENTS STIMULANTS

Notre organisme bénéficiera bientôt d'un deuxième local qui sera mis à la disposition de notre programme Parents stimulants. La demande pour ce service ainsi que l'assiduité des familles qui le fréquentent nous amènent à offrir aux parents et aux enfants ce deuxième local. Celui-ci nous permettra d'accueillir plus d'enfants et de mieux organiser les séances d'interventions.

Si vous disposez de matériel éducatif, posséder des jouets en bon état, des tables de jeux pour enfants, etc. et penser vous en défaire, ils pourraient peut-être encore servir aux enfants qui fréquentent notre programme. S.V.P. Contacter Mesdames Eveline Lussier et Stéphanie Tourville au 255-3064.



**LE REGROUPEMENT DE PARENTS  
DE PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE  
INTELLECTUELLE DE MONTRÉAL**  
4590 D'Orléans, local 202  
Montréal, Qc  
H1X 2K4  
255-3064  
[www.rppadim.com](http://www.rppadim.com)