

## Région De Lanaudière : Création de deux résidences de réadaptation pour les personnes handicapées psychologiques

Michel Gonthier, Carmen Magnan, Serge Gagnon and Yvan Labonté

Aspects de la désinstitutionnalisation

Volume 12, Number 1, June 1987

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/030387ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/030387ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)

1708-3923 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Gonthier, M., Magnan, C., Gagnon, S. & Labonté, Y. (1987). Région De Lanaudière : Création de deux résidences de réadaptation pour les personnes handicapées psychologiques. *Santé mentale au Québec*, 12(1), 168–170. <https://doi.org/10.7202/030387ar>

**Région De Lanaudière**  
**Responsable: Carmen Magnan**

**CRÉATION DE DEUX RÉSIDENCES DE RÉADAPTATION  
 POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES PSYCHOLOGIQUES**

Dans le cadre du projet de désinstitutionnalisation et de réorganisation des services psychiatriques au Centre hospitalier régional De Lanaudière (CHRDL), les services des Ressources intermédiaires ont reçu comme mission principale d'assurer la réadaptation, l'intégration et le maintien dans la communauté d'une clientèle adulte handicapée psychologique.

Cette clientèle est composée en majorité de personnes dont les problèmes en santé mentale font obstacle, de façon systématique, à l'adaptation psychosociale et à l'autonomie fonctionnelle dans la communauté.

En raison de leurs déficiences, incapacités et handicaps, résultant de leurs problèmes de santé mentale, ces personnes n'avaient d'autre choix que de rester en milieu hospitalier ou encore d'être réhospitalisées régulièrement et cela d'autant plus que les approches de traitement traditionnelles centrées uniquement sur l'hospitalisation et la médication n'ont pas apporté les résultats escomptés.

Les difficultés de ces personnes à s'assumer en dehors du cadre institutionnel nous obligent à repenser la nature des services des programmes ainsi que le type d'intervention existant.

Cette clientèle profiterait davantage d'une approche globale et systématique qui favoriserait le développement intégral de la personne en favorisant de nouvelles approches et en mettant sur pied de nouvelles ressources.

Les services des ressources intermédiaires sont fondés sur le principe de la valorisation du rôle social, sur une approche développementale et sur la participation des clients aux décisions qui les concernent. Cette approche mise sur le potentiel du client plutôt que sur ses limites, déficiences et handicaps et elle oriente les interventions sur l'adaptation et la réadaptation de celui-ci en concevant des programmes visant le développement de comportements et d'habiletés respectant les exigences de la vie en société.

Cette approche qui met l'accent sur la réadaptation, l'intégration et le maintien dans la communauté

de cette clientèle ne peut se réaliser sans la création d'un réseau intégré de ressources d'hébergement adaptées au niveau d'autonomie et au potentiel de ces personnes.

La ressource «résidence de réadaptation» représente un élément de cet ensemble auquel s'ajoutent la «famille d'accueil de réadaptation», le «foyer de réadaptation» et l'«appartement semi-autonome».

Dans le cadre de cette présentation, nous vous expliquerons les objectifs et les modalités de fonctionnement de deux résidences de réadaptation créées en 1986.

Ce projet est le résultat d'une étroite collaboration entre le Centre des services sociaux Laurentides-Lanaudière (CSS-LL) et le Centre hospitalier régional De Lanaudière (CHRDL).

Cette ressource est accréditée famille d'accueil de réadaptation par le CSS-LL, mais elle diffère de celle-ci par plusieurs points.

Le responsable de la résidence est engagé conjointement par le CSS-LL/CHRDL pour une année renouvelable. Il recrute son personnel sur la base du budget qui lui est alloué (per diem du CSS-LL + la part du CHRDL), il assume le fonctionnement clinique et administratif de cette ressource et il est responsable de la coordination des interventions auprès des clients ainsi que de l'encadrement des intervenants sous sa responsabilité.

Dans le cadre du projet de désinstitutionnalisation des personnes handicapées psychologiques du CHRDL, cette ressource offre des services d'hébergement et de réadaptation à des personnes qui nécessitent des interventions spécialisées et un support continu dans plusieurs sphères de leur vie personnelle et sociale.

Au début, cette ressource a accueilli des personnes «institutionnalisées» qui n'auraient pas intégré la communauté sans la présence de ce projet.

En développant cette ressource pour ces personnes, nous visons d'une part à améliorer et maîtriser certaines difficultés de comportement et, d'autre part, à favoriser le développement d'une plus grande autonomie personnelle, résidentielle et so-

ciale en utilisant des techniques adaptées à chaque client.

Les critères d'admissibilité à cette ressource indiquent que les clients doivent être motivés à participer à des programmes de réadaptation, à avoir une occupation professionnelle à moyen terme et à intégrer la communauté.

Les clients référés doivent également présenter les caractéristiques suivantes :

- besoin de stimulation continue pour maintenir la motivation ;
- besoin de supervision et d'encadrement continus de la part d'intervenants pour l'organisation des activités quotidiennes ;
- besoin de programmes de réadaptation sur le plan bio-psycho-social dont certains plus particulièrement axés sur des acquis de base tels que :
  - structure de la pensée,
  - maîtrise des comportements et des émotions,
  - développement de liens significatifs qui devront être appliqués par tous les intervenants de la résidence ;
- besoin d'être sensibilisés et continuellement stimulés dans l'utilisation des ressources communautaires.

Cette ressource de réadaptation offre donc des programmes pour des clients ayant des besoins spécifiques.

En regard de la dynamique de la personnalité de ces clients, de l'étendue de leurs besoins de réadaptation et d'intégration communautaire, nous pensons que le stage des clients durera au moins une année avant d'aller vivre dans une ressource plus légère ; soit une famille d'accueil ou un appartement semi-autonome.

Dans le cadre de création de cette résidence et de planification des services et des programmes individualisés, nous avons accordé une importance primordiale aux points suivants :

- la qualité de l'intégration physique et sociale de la ressource, pour éviter une juxtaposition d'images et de symboles de déviance qui ne peuvent que stigmatiser davantage ces clients, nous avons choisi comme résidences des maisons unifamiliales de huit à onze pièces, bien intégrées en milieu résidentiel et à proximité des ressources communautaires du milieu et des moyens de transport urbains. Le nombre de clients vivant dans une résidence est limité à quatre personnes

pour favoriser leur intégration sociale ;

- le choix des intervenants de cette ressource, au nombre de sept, se répartit comme suit :
  - un responsable à temps complet
  - deux postes d'intervenants à temps complet occupés par quatre intervenants à temps partiel (horaire flexible, maximum de trente heures de travail)
  - deux postes d'intervenants comme surveillants la nuit
 Les intervenants sont des entraîneurs aux habiletés sociales et non des substituts aux parents naturels. Les qualités requises pour occuper ces postes sont les suivantes :
  - formation de base en sciences humaines au niveau baccalauréat pour certains
  - motivation à travailler dans cette ressource
  - expérience de travail pertinente axée sur l'intégration communautaire
  - adhésion aux principes de la valorisation du rôle social
  - et une perception positive du potentiel et des compétences de ces clients ;

- la mise en application d'outils de travail adaptés aux objectifs poursuivis avec ces clients, ces outils sont principalement l'identification et l'analyse des forces, difficultés et besoins du client (évaluation fonctionnelle) et l'élaboration d'un plan de réadaptation et d'intégration communautaire qui fait partie du plan de services individualisés (PSI) ;
- l'aménagement des lieux, des horaires et des activités correspondant à l'âge, à la culture et aux intérêts des clients : la maison constituant la résidence de réadaptation représente le lieu d'habitation de ces clients. Ils ont collaboré activement à la rénovation et à l'aménagement des lieux, chaque client possède une chambre qu'il a aménagée selon ses goûts. Dans cette perspective, il serait logique qu'au fur et à mesure que les clients développent leurs capacités d'adaptation et d'intégration communautaire que les intervenants se retirent progressivement pour laisser cette maison à ces locataires s'ils le désirent ;
- une importance toute particulière est accordée également à la formation et à la supervision des intervenants pour créer une démarche d'équipe et assurer la continuité des interventions.

Après une année de fonctionnement, la résidence de réadaptation a atteint son rythme de croisière.

Durant les six premiers mois, beaucoup d'énergie fut consacrée à l'implantation des outils de travail et au développement des habiletés de base des clients.

Durant les trois premières semaines de son entrée dans cette ressource, l'intervenant du client complète avec celui-ci l'identification et l'analyse des forces, difficultés et besoins pour tracer un profil global de son niveau d'autonomie de fonctionnement.

Huit domaines de son existence sont systématiquement explorés : l'adaptation personnelle et relationnelle, l'autonomie personnelle, résidentielle et communautaire, le travail et les aspects cognitifs.

À partir de ces caractéristiques, de ses forces, de la nature de son projet, le client se fixe, lors de la 1<sup>ère</sup> réunion PSI, avec l'aide des intervenants des objectifs réalistes associés à ses besoins, puis il identifie avec celui-ci les services et les interventions requis en vue de faciliter son intégration dans la communauté.

La coordination des services requis au niveau du traitement, de l'intervention psychosociale et de la réadaptation est réalisée par le PSI, qui identifie les interventions requises, leurs objectifs et leurs échéances.

Chaque objectif du plan de réadaptation et d'intégration communautaire est précisé par un plan de programmes individualisés. Jusqu'à présent, le client n'anime pas sa réunion PSI et cette tâche est confiée à un intervenant de l'équipe de soutien. Néanmoins, depuis quelques mois, les clients de ces ressources animent les réunions de plan de programmes de réadaptation et l'intervenant le rédige.

Dans le cadre de son travail, l'intervenant intervient auprès du client en lui offrant de l'entraînement, du support et de l'accompagnement qui dé-

velopperont ses habiletés instrumentales essentielles à un fonctionnement adapté, satisfaisant pour celui-ci et le plus autonome possible.

Durant les premiers mois, la majorité des interventions furent concentrées dans les domaines de l'autonomie résidentielle et communautaire, de l'adaptation personnelle et relationnelle.

Progressivement, les clients ont développé un sentiment d'appartenance et d'identification à cette ressource et, depuis quelques mois, nous remarquons que les programmes de réadaptation sont moins centrés sur la ressource. Les activités favorisant la réadaptation se déroulent de plus en plus dans la communauté; par exemple, suivre un cours à la commission de formation professionnelle, participer aux activités d'un groupe d'entraide, stage en milieu de travail, projet de récupération et de distribution de meubles et d'articles ménagers usagés, etc.

Toutes ces activités commencent à élargir le réseau social de ces clients et à préciser leurs projets concrets d'intégration sociale et professionnelle.

Les premières données recueillies pour six clients qui ont fait un séjour prolongé dans cette ressource nous permettent de constater une nette amélioration entre les besoins des clients et l'utilisation des services existants, une réduction du nombre et de la durée des réhospitalisations et une augmentation des capacités d'adaptation sociale de ceux-ci.

Il nous reste à évaluer, dans les prochains mois, l'efficacité des services offerts à ces personnes, mais soulager, accompagner, réduire et compenser les incapacités fonctionnelles s'exprimant mal en statistiques. L'essentiel, c'est de relever le défi.

Michel Gonthier

Carmen Magnan

avec la collaboration de :  
Serge Gagnon et Yvan Labonté