



Le Guide des valeurs : des gens de cœur unis pour votre mieux-être!

Collaboration

Au Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière Appalaches, la collaboration nous appelle à travailler ensemble avec nos usagers et partenaires en complémentarité, au-delà de nos différences, en priorisant la cohésion et la coresponsabilité des parties.

Notre engagement se traduit ainsi :

- Nous travaillons en collaboration avec l'ensemble des partenaires externes à l'établissement;
- Nous valorisons et reconnaissons les capacités, les forces et les qualités d'autrui;
- Nous travaillons ensemble à développer des moyens efficaces pour bien communiquer;
- Nous mettons en commun nos ressources afin de favoriser une meilleure prestation de services;
- Nous partageons notre expertise et nos connaissances;
- Nous considérons l'usager et son réseau comme des partenaires dans les décisions qui les concernent.

Nous évaluons nos soins et services avec l'usager et sa famille afin de nous améliorer.

Guide des valeurs du CISSS de Chaudière-Appalaches, 2017.

Si vous avez des sujets qui vous intéressent, des idées de textes ou un bon coup à nous partager, vous pouvez nous joindre par courriel à l'adresse suivante :

sonia_mathurin.ciSSSca@SSSS.gouv.qc.ca

ou par téléphone au 418 833-3218, poste 1331.

Vous pouvez consulter les bulletins sur le site Web du CISSS de Chaudière-Appalaches :

www.ciSSSca.com

dans la section Publications

www.ciSSS-ca.gouv.qc.ca/professionnels-medecins-et-partenaires/bulletins/le-passager-bulletin-dinformation-ressources-intermediaires-et-de-type-familial/

Le Passager

Bulletin
d'information

Ressources
intermédiaires et
de type familial

Octobre 2020

AUDIT QUALITÉ

Dans un souci d'assurer la qualité des services offerts aux usagers vivant en RI-RTF, les audits qualité ont été mis en place pour évaluer la qualité des services professionnels offerts à l'usager par l'établissement. Cette démarche est réalisée par un(e) professionnel (le) de l'équipe RI-RTF et s'applique à tous les programmes, incluant le programme jeunesse.

Description de la démarche :

Tout d'abord, il est important de mentionner que chacun des audits réalisés évalue les services professionnels que reçoit un seul usager. Cet usager est déterminé de façon aléatoire parmi l'ensemble des usagers hébergés en RI-RTF.

- La première étape de l'évaluation est de consulter le dossier de l'usager ainsi que le dossier de la ressource afin d'y recueillir des informations essentielles à l'évaluation (ex. : date du plan d'intervention (PI), dates des rencontres du suivi, évaluations effectuées, etc.);
- La deuxième étape consiste en une rencontre avec l'intervenant usager et la ressource afin de discuter des dix activités de suivi professionnel du cadre de référence RI-RTF 2016. Ces deux rencontres se tiennent de façon individuelle;
- La troisième étape est de rencontrer l'usager ou de contacter son répondant, lorsque recommandé par l'intervenant, afin de discuter de son appréciation des services professionnels reçus. Cet échange leur permet également de nous partager leur appréciation générale des services reçus par l'établissement et la ressource.

L'un ne va pas sans l'autre!	2
Instruments de détermination et de classification (IDC) : quelques précisions ...	3
L'approche de réduction des méfaits	4
Mieux connaître pour mieux comprendre et vivre avec la personne ayant une déficience intellectuelle	6
Résidence CHADO : Les débuts d'une grande aventure!	8
Plan d'action en vue d'une deuxième vague de COVID-19	9
Le TOUCHER, troisième pilier de l'approche relationnelle	10

Suite à ces trois étapes, un constat général est fait afin de déterminer s'il y a présence d'écarts qualité. Nous rassemblons les diverses données dans un rapport qui est présenté et remis au chef du programme concerné. Si un ou des écarts sont présents, un plan d'amélioration est remis au programme et un suivi de celui-ci est réalisé jusqu'à ce que des moyens soient mis en place pour rectifier la situation.

Les audits qualité sont réalisés en continu tout au long de l'année pour toute la clientèle hébergée en RI-RTF du territoire.

Nous vous remercions pour la collaboration dont vous avez fait preuve ou pour celle à venir dans la réalisation de cet exercice important pour l'amélioration continue de la qualité des services.

Suzie Roy, travailleuse sociale (DQEPE)



L'un ne va pas sans l'autre!

Recevoir des services adéquats sur les plans scientifiques, humains et social avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire. Ce droit issu de la Loi sur les services de santé et de services sociaux (LSSSS) se décline, selon ma vision, en trois sections distinctes, mais indissociables en même temps.

Le plan scientifique

Il est normal de s'attendre à ce que les soins et les services dispensés rencontrent des critères de qualité reconnus scientifiquement. C'est la base du maintien de la santé et de son autonomie. Toutefois, ne mettre l'emphase que sur l'aspect scientifique des services reviendrait à nous considérer comme des machines sur lesquels des techniques sont appliquées. Pourtant, nous sommes bien plus! Je ne crois pas que les services souhaités puissent être complets sans la considération de l'aspect humain et social qui nous habite.

Le plan humain et social

Notre histoire de vie joue un rôle déterminant dans nos croyances, nos désirs et notre vision du monde. Ce volet de notre personne ne peut être tut et ignoré, mais plutôt reconnu et valorisé. Autant notre santé biologique que la qualité de nos relations et de notre environnement contribue à notre bien-être. Ce constat fait donc le lien vers la personnalisation des services.

De façon personnalisée

Nous sommes identiques dans notre nature d'être humain. Cependant, nous sommes très différents l'un de l'autre. Notre unicité fait donc en sorte que les services qui nous sont offerts doivent nous ressembler, répondre à ce que nous sommes et à ce que nous vivons.



En résumé, tout résident a le droit d'être considéré dans sa globalité, ses distinctions et obtenir la réponse appropriée pour combler ses besoins.

Sylvain Tremblay, commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services



N'hésitez pas à aller [visionner les capsules vidéos](https://www.ciassca.com/extranet/medecins-partenaires-et-professionnels/prevention-promotion/approche-relationnelle-de-soins/) illustrant les principaux éléments de l'approche relationnelle : <https://www.ciassca.com/extranet/medecins-partenaires-et-professionnels/prevention-promotion/approche-relationnelle-de-soins/>

Louis-Frédéric Lessard, conseiller en milieu de vie



Veuillez prendre note que la façon de faire actuelle pour réaliser le toucher doit respecter les mesures de prévention sanitaires actuelles en lien avec la COVID-19.



Le TOUCHER, troisième pilier de l'approche relationnelle

Il est d'abord primordial d'entrer en relation avec le résident et ce, avant toute intervention. Les deux premières étapes de « l'entrée en relation » sont le Regard et la Parole. La troisième étape est celle du Toucher, qui vient après!

Soyez toujours attentif à la réaction du résident, particulièrement à cette étape de « l'entrée en relation ». Si le résident repousse votre main à ce moment-ci, c'est qu'il n'est pas prêt, que la relation n'est pas bien établie. Il faudra alors reconsolider les deux étapes précédente (Parole et Regard).

Le fait d'ignorer la résistance d'un résident à cette étape risque de provoquer une réaction d'opposition qui pourrait, à tort, être interprété comme un symptôme comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD), alors qu'il s'agirait plutôt d'une réaction justifiée à un sentiment d'agression vécu par le résident.

Le Toucher doit répondre à quatre caractéristiques, il doit être PROGRESSIF, PROFESSIONNEL, PERMANENT et PACIFIANT.

- **Progressif** : Lorsqu'on touche un résident, il est préférable de le faire progressivement. On s'approche d'abord de la personne doucement, on tente de communiquer par le regard ou la parole. Ensuite, on initie le contact du bout des doigts afin d'installer un toucher. Il est important d'expliquer pourquoi nous sommes là. Toujours toucher la personne à un endroit socialisant tel que les épaules, mains, doigts, bras, etc.;
- **Professionnel** : Éviter les saisies « en pince » et privilégier plutôt celle « en berceau » tout en respectant la dignité du résident et pour éviter de le blesser;
- **Permanent** : Pour avoir un toucher qui est apaisant et respectueux, il est important de maintenir le contact physique avec la personne. Il faut éviter les « tapotements », qui peuvent être vécues comme de petites agressions par les résidents. De plus, le fait de maintenir le toucher entre l'intervenant et le résident permet à ce dernier de savoir que l'intervenant est toujours avec lui, même s'il se déplace hors de son champs visuel (ex. : dernière la chaise roulante);
- **Pacifiant** : Le geste est vaste, lent et doux. Pensez douceur et apaisement. Il permet simplement de mettre le résident en confiance et d'être en douceur avec lui.

En résumé, avant de toucher un résident, assurez-vous qu'il vous ait vu. Rappelons-nous que le fait de faire sursauter un résident (approche surprise) peut nuire à sa collaboration aux soins.



Instruments de détermination et de classification (IDC) : quelques précisions

Depuis septembre 2019, l'équipe des intervenants du service RI-RTF a vécu des changements significatifs, également influencé par le contexte de pandémie à la COVID-19. Les responsabilités ont été précisées de sorte que l'intervenant au suivi de la qualité et l'intervenant classificateur ont chacun un rôle particulier à jouer auprès des ressources.

Quatre intervenantes ont pour responsabilité d'effectuer la démarche de complétion des instruments de classifications des usagers hébergés, et ce, pour tout le territoire de ChaudièreAppalaches. Nous avons d'abord sollicité votre collaboration pour tenir les rencontres en présence. Depuis mars 2020, nous avons adapté nos façons de faire, en procédant par conférence téléphonique afin de réaliser l'exercice.

Nous tâchons, avec tous les acteurs impliqués au niveau des RI-RTF, d'uniformiser nos pratiques lors de la complétion de l'Instrument de détermination de classification (IDC) afin que nous puissions parler un langage commun en ce qui a trait à cet outil clinique. Pour réaliser cet objectif, plusieurs formations ont été données au cours des derniers mois aux intervenants au suivi des usagers et également aux responsables de ressources. Ces formations ont pour but de permettre à tous de bien comprendre la démarche et ainsi, d'être mieux préparé au moment de procéder.

Nous vous recommandons, tout au long de l'année et des événements, de ne pas hésiter à prendre des notes directement sur l'Instrument ou de tenir un journal de bord afin d'y inscrire des dates d'évènements importants par rapport aux services à rendre à l'usager et aussi de pouvoir en indiquer la fréquence et l'intensité. Lorsque que vous constatez un changement dans la condition du résident et des services à lui rendre, il est primordial d'en faire part aux intervenants cliniques et également aux intervenantes classificatrices de votre secteur.

En terminant, nous tenons à vous remercier d'avoir à cœur le bien-être des usagers et le souci de rendre les services de qualité à leur endroit tels que prévu et demandé par l'établissement.

Marie Ouellet, chef de service Gestion RI-RTF, certification RPA et suivi des visites ministérielles CHSLD Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE)



L'approche de réduction des méfaits

L'approche de « réduction des méfaits » est une approche axée sur le pragmatisme et l'humanisme. Elle est idéale lorsque le client ne désire pas cesser complètement un comportement dommageable ou qu'il en est tout simplement incapable et qu'il désire réduire les impacts que celui-ci a dans ses différentes sphères de vie.

Cette approche origine de la rencontre d'une double problématique : la toxicomanie et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Les personnes utilisant les drogues par injection sont devenues le second groupe à risque pour la transmission de ce virus. Dans le but de réduire les risques liés au sida et afin de protéger les consommateurs et la population, certaines mesures ont été mises en place. On dit cette approche pragmatique, car elle ne vise pas essentiellement l'absence de consommation de substances ou l'élimination de la problématique. On la dit humaniste, car elle permet de tenir compte davantage de la qualité de vie des personnes plutôt que de leur problématique.

D'abord développée dans le domaine de l'usage des drogues, l'approche de réduction des méfaits est dorénavant mise à contribution dans des contextes comme ceux de l'itinérance, du travail du sexe, de la violence conjugale et des mutilations sexuelles.

Cette approche vise la diminution des conséquences néfastes (les méfaits) liées à un comportement dommageable, et ce, tant sur la personne concernée que sur son entourage et la communauté. Elle ne vise pas l'élimination de la consommation ou d'autres problématique ou du moins pas à court terme, mais elle vise d'abord à régler les problèmes les plus urgents (la stabilisation de l'état de santé, la recherche d'un logement, etc.).

Elle a pour but de donner des « outils » aux consommateurs de drogues sans juger leur choix. C'est souvent la porte d'entrée pour rejoindre une clientèle vulnérable et lorsqu'un lien de confiance s'est établi, l'individu pourrait souhaiter obtenir des services de nature différente (ex. : thérapie, réinsertion sociale, etc.).

Du fait de cette approche, nous développons notre tolérance à l'endroit d'un comportement socialement et moralement controversé. On le rend plus acceptable en diminuant les impacts négatifs. On tente de démontrer à l'usager les coûts de sa problématique, versus les bénéfices réels qu'elle lui procure. Enfin, on rencontre les usagers dans leurs milieux de vie et on leur offre soutien et accompagnement dans leurs démarches.

Des exemples d'utilisation de cette approche

L'intervenant peut aider le client à s'auto-observer dans sa consommation. S'il consomme davantage durant une fin de semaine et qu'il ne peut entrer travailler le lundi, nous utiliserons cet événement afin de l'aider à comprendre par lui-même que sa surconsommation de fin de semaine a eu un impact négatif sur la sphère du travail. Le client sera davantage sensibilisé à réduire sa consommation de fin de semaine afin d'éviter une perte d'emplois.

Également la mise en place de sites d'injection. Une personne dépendante à l'héroïne peut éviter de se contaminer par des seringues souillées en se rendant à ces sites. Elle pourra recevoir sa dose avec des seringues stériles et la seringue utilisée sera jetée de façon sécuritaire.



Plan d'action en vue d'une deuxième vague de COVID-19

Le 18 août 2020, le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dévoilait les neuf axes d'intervention de son plan d'action en prévision d'une deuxième vague de COVID-19.

Ce plan se fonde sur les nombreux apprentissages tirés de la première vague et propose des actions concrètes qui auront différents impacts sur les ressources intermédiaires (RI) et de type familial (RTF) au cours des prochains mois.

Parmi les actions, on retrouve notamment :

- Le maintien de l'accès aux milieux de vie aux proches aidants;
- La mise en place de mécanismes de vigie régulière des milieux de vie;
- Le déploiement d'outils pour faciliter les communications avec les usagers, les proches et les milieux de vie;
- La mise en place de mesures pour pallier le déconditionnement des aînés et des personnes qui vivent avec une déficience ou un trouble du spectre de l'autisme et la révision des approches de confinement et des services aux enfants et jeunes vulnérables pour limiter les impacts de la crise;
- L'accroissement du recrutement et de la rétention des préposés aux bénéficiaires dans les milieux de vie et l'interdiction de leur mobilité entre les milieux de vie;
- Le maintien au minimum de la mobilité des infirmières, des infirmières auxiliaires et des autres professionnels de la santé;
- Le fait d'attirer une personne aux mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) dans chaque milieu de vie;
- La formation et la sensibilisation du personnel à l'importance d'appliquer les mesures de PCI.

Ces différentes actions s'inscrivent en continuité et en cohérence avec les nombreuses initiatives développées par le CISSS de Chaudière-Appalaches au cours de la première vague, et ce, en collaboration étroite avec l'ensemble des RI-RTF du territoire¹. C'est notamment le cas du sondage quotidien d'autodéclaration des symptômes et des bris de services, des visites de vigie, de la ligne partenaire, de la formation PCI, de la planification des besoins en matière d'équipements de protection individuelle (ÉPI), du registre des proches aidants dans les milieux d'hébergement, etc.

Ces différents moyens nous permettent de maintenir un lien avec vous et d'être le plus proactif possible dans la gestion de la pandémie et le soutien aux milieux de vie. Ainsi, on vous encourage à poursuivre les sondages quotidiens d'autodéclaration des symptômes et des bris de services². Nous en profitons aussi pour vous souligner toute notre reconnaissance pour votre collaboration qui a permis à la région de la Chaudière-Appalaches de se démarquer positivement dans sa gestion de la crise sanitaire. Votre expérience de la première vague sera très précieuse pour nous dans une éventuelle deuxième vague et nous souhaiterons vous impliquer en ce sens, et ce, dans le respect de vos disponibilités.

Valérie Lapointe, directrice de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

1. À ce sujet, une section du site Internet du CISSS de Chaudière-Appalaches contenant des informations utiles à l'intention des responsables des milieux de vie et d'hébergement est mise à la disposition de la population. L'adresse pour y accéder est la suivante : <https://www.ciassca.com/covid-19-partenaires/responsables-des-milieux-de-vie-et-dhebergement/>

2. À titre de rappel, il est possible d'accéder au sondage quotidien d'autodéclaration des symptômes et des bris de services en se rendant à l'adresse suivante : <https://fr.surveymonkey.com/r/vigiecovid19>



Résidence CHADO : Les débuts d'une grande aventure!

Cette aventure a commencé, il y a plus de neuf ans, en tant que ressource de type familial (RTF). Le 11 juin 2010, nous avons fait le saut pour devenir famille d'accueil pour une clientèle ayant des problématiques multiples. Nous étions nerveux, fébriles et très excités. Nous sommes passé par toutes les gammes des émotions.

Est-ce que les résidents qui étaient déjà en place nous apprécierons? Nous accepterons-ils dans leur petite famille? Serions-nous à la hauteur pour répondre à leurs besoins? Nous arrivions quand même avec nos deux petites filles qui avaient deux et quatre ans à l'époque. Tout ce que nous souhaitions était que ces personnes se sentent bien chez eux. Nous avons beaucoup de choses à apprendre, en arrivant, tant sur le côté médical (problème de santé physique et médication) que sur nos interventions. Chaque personne hébergée est différente ainsi que chaque diagnostic et surtout chacun à son passé alors nous devons adapter nos interventions pour chaque client. Nous avons eu la chance d'avoir une équipe extraordinaire derrière nous.

Autant pour notre intervenante ressource, la pharmacie, les intervenants usagers, tout le monde étaient là pour nous porter conseil. Toutes ces personnes ont rendu notre tâche beaucoup plus facile. À notre grand bonheur, l'adaptation c'est très bien fait pour tout le monde. Toujours en restant une ressource multi clientèles, notre contrat est passé de six à neuf usagers au cours des années. Chaque client s'intègre à sa façon dans la ressource, l'entraide et le petit noyau familiale qui se crée entre ces personnes sont une grande fierté. Avec les années qui ont passé, nous avons eu la chance de côtoyer des personnes extraordinaires qui ont eu besoin de quelques temps de réadaptation pour faire un retour en

force en appartement. Nous gardons encore un très beau contact avec ces personnes qui vont très bien encore aujourd'hui. Certains ont fait un retour sur le marché du travail, d'autres, un retour sur les bancs d'école.

Parfois, la vie fait en sorte que certaines personnes doivent passer quelque mois en ressource pour reprendre le contrôle de leur vie. Pour d'autres, la vie en ressource est un maintien à leur stabilité. L'encadrement, l'accompagnement dans leur activité de la vie quotidienne, le sentiment de sécurité et le fait de savoir qu'ils peuvent compter sur quelqu'un en tout temps fait en sorte que leur anxiété diminue considérablement ce qui leur permet de rester stable psychologiquement.

En avril 2019, nous avons été transformé en ressource intermédiaire (RI) de groupe. Nous sommes, d'ailleurs, toujours en apprentissage, mais c'est un très beau défi à relever. Nous souhaitons sincèrement pouvoir continuer notre beau travail avec notre clientèle encore plusieurs années. Nous avons plus que jamais envie de faire une différence dans la vie de chacun d'entre eux.

Chantale Dupuis et Dominic Gilbert
Résidence Chado



Autres exemples :

- La fourniture de matériel de consommation (seringues stériles, stericups, ampoules d'eau, pipes destinées à la consommation de crack);
- Les traitements de substitution pour la dépendance aux opioïdes (méthadone, buprénorphine) ou même à la nicotine (timbres);
- L'information, l'éducation et la communication sur la consommation sécuritaire et référence des usagers de drogues vers des soins médicaux et des services sociaux;
- Le travail de proximité et d'autosupport, par et pour les usagers;
- Opération Nez Rouge.

Cette approche emmène également l'intervenant à ajuster ses attentes vis-à-vis l'usager et à viser que la consommation n'entraîne pas d'hospitalisation, de judiciarisation, de perte de logement, de prostitution, de maladies transmises par l'utilisation d'outils pour consommer, etc.

Des résultats intéressants sont obtenus notamment en ce qui concerne la prévention de la transmission des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), sur l'amélioration de l'état de santé et des conditions de vie des usagers (baisse de la morbidité et de la mortalité liées à l'usage de drogues) ainsi que la diminution de la criminalité associée et de ses conséquences.

Cindy Pépin, travailleuse sociale
Fanny Lachance, technicienne en éducation spécialisée



Mieux connaître pour mieux comprendre et vivre avec la personne ayant une déficience intellectuelle

La personne présentant une déficience intellectuelle (DI) a un fonctionnement intellectuel et adaptatif qui est inférieur et différent par rapport à celui des personnes du même âge. Cela engendre des difficultés à apprendre, à raisonner, à planifier, à résoudre des problèmes et à comprendre des notions abstraites. Le jugement social est affecté, ainsi que les habiletés apprises permettant d'être autonome, responsable et indépendant pour les exigences liées aux activités de la vie quotidienne. Avec cette condition, il est plus difficile également de gérer ses émotions ou de s'adapter à des changements.

Une personne adulte vivant avec une DI peut avoir les mêmes besoins de se sentir utile et fière de ses réussites, de même que les mêmes besoins socio-affectifs ou sexuels.

Le niveau de l'autonomie précise le niveau de soutien requis. À tous les niveaux et peu importe l'âge, la personne ayant une DI peut avoir d'importantes difficultés dans la perception et la compréhension de signes sociaux implicites, ce qui affecte grandement sa capacité de jugement dans les situations sociales. Elle est alors plus vulnérable aux risques d'abus de toutes sortes (financiers, sexuels, physiques). Ainsi, un soutien est nécessaire pour l'aider à prendre les meilleures décisions dans des situations plus complexes pour assurer la santé et sécurité de la personne.

La personne qui présente une DI modérée peut apprendre à lire et à écrire et avoir les acquis scolaires qui sont ceux du début du primaire rendu à l'âge adulte. Elle participe activement à ses soins personnels et aux tâches ménagères. Elle a toutefois besoin d'accompagnement pour participer, par exemple, à des activités récréatives dans la communauté. Il sera plus difficile pour elle, voire impossible en assurant sa santé et sa sécurité, de pouvoir vivre de façon autonome en appartement, à moins qu'il n'y ait présence étroite d'un proche.

Certaines tâches du quotidien peuvent être réalisées de façon autonome (se nourrir, s'habiller, aller aux toilettes, etc.), mais d'autres activités requièrent une assistance tout au long de la vie (cuisiner, faire des achats, hygiène corporelle, etc.).

La personne vivant avec une DI profonde présente une intelligence dite « sensori-motrice », soit basées sur les sens et les activités motrices. La communication représente un obstacle substantiel tant orale que gestuelle pour certains d'entre eux et peut aussi prendre la forme de quelques mots ou phrases courtes pour d'autres. La personne est toutefois en mesure d'exprimer ses désirs et ses émotions. Ce niveau de sévérité engendre une dépendance notable des proches aidants à tous les aspects des soins quotidiens, de sa santé et de sa sécurité.



Stratégies d'intervention

De manière générale, l'usage de phrases courtes et simples est favorable pour une meilleure compréhension et rétention des apprentissages. La répétition, la démonstration et la pratique, en plus d'avoir un support visuel, sont des stratégies efficaces pour optimiser un nouvel apprentissage. De plus, l'approche positive est préconisée par plusieurs milieux pour venir en aide aux personnes ayant une DI. Cette approche favorise l'adaptation de l'environnement aux caractéristiques de la personne plutôt que l'inverse, particulièrement pour prévenir les troubles de comportements. Pour favoriser la modification d'un comportement, vaut toujours mieux récompenser le comportement approprié que de punir le comportement inapproprié.

Tout être humain sera plus motivé à modifier son comportement s'il est récompensé pour le faire. L'approche positive favorise aussi les opportunités pour donner du pouvoir à la personne sur sa vie en lui permettant, par exemple, de faire des choix. Également, il est important de s'assurer qu'elle ait accès à plusieurs plaisirs quotidiens pour assurer son bien-être.

La personne ayant une DI doit avoir la possibilité de faire des choix, de s'affirmer, et de prendre des décisions qui le concerne. Elle a aussi le droit à la confidentialité lorsqu'elle a accès à des services psychosociaux. Il demeure primordial de se rappeler que la personne qui présente une DI chérit les mêmes souhaits, a les mêmes besoins et partage les mêmes rêves que la personne sans incapacité intellectuelle. Elle souhaite se réaliser pleinement et vivre une participation sociale active et positive. À nous de les soutenir dans cette quête du bonheur auquel elle a droit. Les gens qui gravitent autour de la personne qui présente une DI ont le pouvoir de contribuer à cet épanouissement en tentant de comprendre, d'accueillir et de respecter cette différence.

À voir sur le site Facebook de La Presse, « Déficience intellectuelle : ce qu'ils aimeraient vous dire » par Catherine Handfield, publié le 18 mars 2020 à 13 h.

Marie-Claude Dolbec, M. Ps., psychologue
Claudie Ouellet, interne en neuropsychologie
Direction du programme déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique

