

« Écouter, réfléchir, agir »

## **PLAN D'ACTION**

**Suite aux recommandations du rapport de la visite ministérielle**

*Adopté par le conseil d'administration le 4 mars 2008*

# VISITES D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ 2006-2007

## Plan d'action préliminaire – Automne 2007

### PARTIE I : IDENTIFICATION

Programme des visites : CHSLD <input type="checkbox"/>		Protection jeunesse <input type="checkbox"/>	RI-RTF <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Santé mentale
				<input type="checkbox"/> Personnes âgées
				<input checked="" type="checkbox"/> Déficience intellectuelle
				<input type="checkbox"/> Jeunes
Nom de l'établissement : Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Normand-Laramée			N° de permis : 2149-1667	
Nom de l'installation : Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Normand-Laramée			Date de la visite : Les 5, 6 et 7 mars 2007	
Nom du répondant :	Agence :			
	Établissement :			
Dépôt au conseil d'administration prévu ou réalisé le :				
Plan transmis au ministère de la Santé et des Services sociaux le :				

## PARTIE II : MESURES À ÊTRE MISES EN ŒUVRE PAR LE CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE NORMAND-LARAMÉE

- A. La révision des concepts et des pratiques
- B. La communication
- C. L'intégration
- D. L'évaluation des résultats (rétroaction)

Recommandation	Thème	Moyens ou actions planifiés	Responsable	Échéancier	Résultats attendus/Indicateurs de suivi
<p>Que l'établissement revoie et précise les lignes directrices qui le gouverneront dans la gestion du changement attendu dans les quatre (4) grands champs d'activités suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la révision des concepts ou des pratiques ;</li> <li>• la communication ;</li> <li>• l'intégration dans l'organisation et dans la prestation des services, des concepts ou des pratiques adoptées ou révisées ;</li> <li>• l'évaluation des résultats (rétroaction).</li> </ul>	33.5	Ce plan d'action en lien avec la visite d'appréciation sera suivi par le Comité de gestion des risques et de la qualité.	DG	En cours	Révision des lignes directrices et identification de moyens efficaces et efficients pour les 40 recommandations.
<p><b>Priorité</b></p> <p>R1B Que l'établissement développe des mécanismes ou des modalités organisationnelles assurant une diffusion et un partage de l'information.</p>	1	Concernant le rapport de la visite d'appréciation			<p>Ces mécanismes ont permis de partager l'information concernant le rapport de la visite d'appréciation et le plan d'action préliminaire. Aussi, plus de 200 personnes ont participé à la journée forum. Tous les employés de l'établissement qui accompagnent des usagers vivant en RNI y étaient convoqués. Tous les parents dont l'enfant est hébergé en RNI, les partenaires et les RNI étaient invités. Un représentant de l'Agence ainsi qu'un attaché politique y ont également participé.</p> <p>Émergence de recommandations prioritaires issues des ateliers et d'engagements de la part de l'établissement.</p>
		Diffuser le rapport de la visite aux 2 comités de liaison (RI, RTF) et aux partenaires (ALDI, SATL, Stimul'Arts, ROPPHL, FIQ).	DSC	Réalisé É 07	
		Présenter le rapport de la visite d'appréciation au personnel de chaque équipe de l'établissement.	Cadres	Réalisé É 07	
		Organiser une activité de démarrage pour des groupes de discussion avec les groupes cibles sur le plan d'action préliminaire.	DG	Réalisé A 07	
		Tenir des groupes de discussion avec l'ensemble des personnes (usagers, proches, RNI, partenaires, personnel) sur le plan d'action préliminaire.	DG	Réalisé A 07	
Tenir une journée forum le 30 novembre 2007 avec une représentation des groupes cibles.	DG	Réalisé A 07			

INFORMATIONS CONCERNANT LA VISITE D'APPRECIATION 2007

Recommandation	Thème	Moyens ou actions planifiés	Responsable	Échéancier	Résultats attendus/Indicateurs de suivi
<p><b>Priorité</b></p> <p><b>SUITE</b></p> <p>R1B Que l'établissement développe des mécanismes ou des modalités organisationnelles assurant une diffusion et un partage de l'information.</p>	1	<u>Moyens à venir</u>			
		Mettre en place sur notre site Internet un système de questions/réponses posées le plus fréquemment.	C.-cadre Com.	A 08	Nombre de questions reçues.
		Mettre en place des conférences thématiques interactives via notre site Internet.	C.-cadre Com.	A 08	Nombre de conférences offertes. Nombre de participants.
		Doter les éducateurs, les ARH, les ergothérapeutes et les orthophonistes d'un ordinateur afin de mieux diffuser et partager l'information.	DPP	É 08	Chaque éducateur, ARH, ergo, ortho a son ordinateur.
		Créer une adresse courriel pour chaque éducateur, ARH, ergothérapeute, orthophoniste.	DPP	A 08	Chaque éducateur, ARH, ergo, ortho a une adresse courriel.
		Développer et mettre en place un Intranet pour le personnel de l'établissement afin de mieux diffuser et partager l'information.	C.-cadre Com. DPP	A 08	Accès à un Intranet.
		Développer un système de communication électronique pour les parents, les partenaires et les RNI permettant l'échange d'information entre le CRDI NL et les groupes cibles.	C.-cadre Com. DPP DSC	P 08	Système fonctionnel facilitant l'accès rapide d'information (base de données des adresses électroniques). Réduction des coûts d'envois postaux.
		Maintenir le courrier postal pour ceux qui n'ont pas accès à un système de communication électronique.	DSC	En cours	Tous les groupes cibles reçoivent l'information.
		Offrir des sessions de formation aux parents sur la navigation sur notre site Internet et sur la participation aux conférences thématiques.	DPP DSC C.-cadre Com.	A 08	Les parents seront plus aptes à utiliser le site Internet.
		Produire et diffuser 4 éditions par année de la revue Accent en favorisant la contribution des groupes cibles.	C.-cadre Com.	Fév. 08 Juin 08 Oct. 08 Janv. 09	Diffusion de la revue Accent aux groupes cibles, aux partenaires institutionnels et du réseau, aux députés de Laval.
Soutenir les intervenants à transmettre l'information pertinente aux usagers, proches, RNI, partenaires en utilisant notamment l'information transmise lors des réunions d'équipe. À cet effet, un point statutaire sera inscrit aux ordres du jour.	DSC Chefs Services Intervenants	H 08	Suivi par les comptes rendus des réunions d'équipe.		

Recommandation	Thème	Moyens ou actions planifiés	Responsable	Échéancier	Résultats attendus/Indicateurs de suivi
<b>Priorité</b> <b>SUITE</b> R1B Que l'établissement développe des mécanismes ou des modalités organisationnelles assurant une diffusion et un partage de l'information.	1	Maintenir le soutien de l'accompagnement au comité des usagers et s'assurer de leur représentation aux différents comités.	DG	Continu	Renouvellement du contrat de l'accompagnatrice. Liste des comités auxquels le comité des usagers participe.
		Élaborer un plan de communication précisant les activités, les objectifs et les responsabilités de chacun en regard de la communication.	DG	É 08	Adoption et diffusion du plan de communication au sein du CRDI NL.
<b>Priorité</b> R2C Que l'établissement intègre ces mécanismes ou ces modalités dans ses processus de gestion (diffusion et partage de l'information).	33.5	Dans la planification annuelle de chaque équipe de territoires desservant les RNI, intégrer des objectifs en lien avec les recommandations du plan d'action de la visite d'appréciation. Les thèmes abordés sont : démarche de consultation, plan d'amélioration suite à la visite ministérielle, guide pratique pour le suivi des RNI, tenue de dossier, mesure de contrôle et de protection, gestion des risques, démarche PAIS (processus clinique), supervision clinique, appropriation des différents programmes.	DSC Coordonnateurs territoires Chefs Services DPP	É 08	Dépôt d'un bilan annuel au CGDG et, par la suite, à nos différents groupes cibles.
		Redéfinir, en collaboration avec nos partenaires RI et RTF, la position et les orientations des comités de liaison RI et RTF.  Clarifier le mandat de chaque comité. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rôle</li> <li>▪ Responsabilités</li> <li>▪ Composition</li> <li>▪ Règles</li> <li>▪ Mécanismes de diffusion</li> <li>▪ Etc.</li> </ul>	DSC	P 08	Nombre de rencontres. Sondage annuel permettant d'évaluer la satisfaction concernant le partage d'information.
		Convenir d'un outil d'évaluation du fonctionnement des comités.	DSC	A 08	Outil d'évaluation disponible.

Recommandation	Thème	Moyens ou actions planifiés	Responsable	Échéancier	Résultats attendus/Indicateurs de suivi
<p><b>Priorité</b></p> <p><b>SUITE</b></p> <p>R2C Que l'établissement intègre ces mécanismes ou ces modalités dans ses processus de gestion (diffusion et partage de l'information).</p>	33.5	Mettre en place une plate-forme d'échange pour les parents en clarifiant le mandat. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rôle</li> <li>▪ Responsabilités</li> <li>▪ Composition</li> <li>▪ Règles</li> <li>▪ Mécanismes de diffusions</li> <li>▪ Etc.</li> </ul>	DG	P 08	Sondage annuel permettant d'évaluer la satisfaction concernant le partage d'information.
		Identifier une personne pivot pour collaborer avec les partenaires et établir, selon les besoins, des ententes de partenariat et assurer tous les liens avec l'établissement.	DSC	P 08	Dépôt annuel à la DSC d'un rapport incluant les activités, les ententes de partenariat, les réalisations, les difficultés rencontrées.
		Poursuivre la collaboration établie avec le comité des usagers dans la diffusion et le partage d'information afin qu'il puisse réaliser ses mandats.	DG	Continu	Dépôt annuel au Conseil d'administration d'un bilan d'activités.
		Établir un arrimage avec le comité des usagers en favorisant la participation de la DPP et de la DSC de façon statutaire (2 x an).	DPP DSC	P 08 A 08	Dépôt annuel au Conseil d'administration d'un bilan d'activités.
		Organiser 2 rencontres par année avec nos partenaires communautaires pour discuter des orientations et des enjeux respectifs.	DG DSC DPP	P 08 A 08	Identification de dates de rencontre.
<p><b>Priorité</b></p> <p>R3A Que l'établissement développe des stratégies afin que les groupes concernés puissent être impliqués et se considérer comme des agents de changement, eu égard aux objectifs d'amélioration de la qualité poursuivis ou attendus de l'établissement.</p>	33.5	Conseiller et impliquer les groupes cibles afin d'identifier les forces du milieu, d'évaluer la nécessité d'apporter les ajustements au plan d'action préliminaire sur la visite d'appréciation, de prioriser les éléments de changement à l'égard de la qualité des services et de proposer des modalités de suivi.	DG	<b>Réalisé</b> A 07	Réalisation d'un processus de consultation <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Activité de démarrage (19 sept. 07)</li> <li>▪ Groupes de discussion (15 au 19 oct. 07)</li> <li>▪ Journée forum (30 nov. 07)</li> <li>▪ Résultat : Priorisation de 7 recommandations</li> </ul>
		Mettre en œuvre, en collaboration avec les groupes cibles selon les modalités prévues, des activités permettant de réaliser les 7 recommandations prioritaires du présent plan d'action lors de la journée forum.	DG DPP DSC DRH	A 08	Bilans déposés au CGDG par les différentes directions.

Recommandation	Thème	Moyens ou actions planifiés	Responsable	Échéancier	Résultats attendus/Indicateurs de suivi
<p><b>Priorité</b></p> <p><b>SUITE</b></p> <p>R3A Que l'établissement développe des stratégies afin que les groupes concernés puissent être impliqués et se considérer comme des agents de changement, eu égard aux objectifs d'amélioration de la qualité poursuivis ou attendus de l'établissement.</p>	33.5	Diffuser les résultats et assurer une rétroaction des différents groupes cibles.	DG DPP DSC DRH	A 08	Bilans déposés au CGDG par les différentes directions.
<p><b>Priorité</b></p> <p>R4D Que l'établissement prenne les dispositions nécessaires lui permettant d'assurer une rétroaction quant à l'atteinte des résultats recherchés.</p>	33.5	<p>Diffuser les résultats des activités liées à la démarche de consultation suite à la visite d'appréciation par le biais de la revue Accent.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Démarche de consultation</li> <li>▪ Bilan des ateliers</li> <li>▪ Témoignage de participants</li> <li>▪ Plan d'action</li> <li>▪ 7 recommandations priorisées</li> <li>▪ Engagements de l'établissement</li> <li>▪ Modalités de rétroaction</li> </ul>	DG	H 08	<p>Nombre de revues Accent postées aux différents groupes cibles avec mécanismes de rétroaction.</p> <p>Nombre de commentaires reçus par les différents groupes cibles.</p>
		Mettre en ligne la revue Accent.	C.-cadre Com.	A 08	Accès électronique à la revue Accent.
		Planifier une journée forum annuellement pour <u>tous</u> les parents et usagers recevant des services du CRDI NL, les RNI, les partenaires, le personnel.	DG	É 08	Formulaire d'appréciation de la journée. Connaître et ajuster les actions prioritaires à poser.
		Organiser la tenue de rencontres statutaires (minimum 1 par an) par territoire avec les groupes cibles afin de favoriser l'échange sur différents sujets et préoccupations communes.	DSC Coordonnateurs territoires Chefs Services	A 08	Nombre de rencontres, de participants et sujets traités.

	Recommandation	Thème	Moyens ou actions planifiés	Responsable	Échéancier	Résultats attendus/Indicateurs de suivi
INFORMATIONS CONCERNANT LA VISITE D'APPRÉCIATION 2007	<p><b>Priorité</b></p> <p>SUITE</p> <p>R4D Que l'établissement prenne les dispositions nécessaires lui permettant d'assurer une rétroaction quant à l'atteinte des résultats recherchés.</p>	33.5	<p>Mettre à profit nos différents groupes cibles afin d'obtenir une rétroaction :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comité des usagers</li> <li>▪ Comités de liaison (RI et RTF)</li> <li>▪ Réunions d'équipe</li> <li>▪ Plate-forme d'échange pour les parents (à créer)</li> <li>▪ Comités et tables de travail avec les partenaires</li> </ul>	DG DSC DPP		<p>Nombre de rencontres, de participants et sujets traités.</p> <p>Dépôt de bilans, une fois par année, à la direction générale.</p>
	INFORMATIONS TRANSMISES AUX USAGERS ET À LEURS PROCHES	<p><b>Priorité</b></p> <p>R5B Que l'établissement revoie ses stratégies en matière d'informations aux usagers et à leurs proches.</p>	1	Créer des pochettes d'accueil pour chaque étape de vie (12-21 ans, 22-54 ans, 55 ans & +) pour les usagers et les proches des territoires et la distribuer.	DSC Coordonnateurs territoires Chefs Services Intervenants	A 08
S'assurer qu'à chaque étape de vie de l'utilisateur une pochette d'accueil contenant de l'information relative aux services offerts par le CRDI NL et par les autres partenaires du réseau soit remise aux usagers et aux proches.				Intervenants	A 08	Nombre de pochettes remises.
Poursuivre la distribution des pochettes d'accueil aux SEF.				DSC Chefs Services	<b>Réalisé</b>	Nombre de pochettes remises.
Remettre le dépliant du comité des usagers, le guide des valeurs et le dépliant sur le traitement des plaintes à chaque nouvel usager et à ses proches.				DSC Chefs Services Intervenants	H 08	Nombre de documents remis.
Intégrer dans le guide de rédaction du PSI/PI une note à l'effet que l'information pertinente relative aux services offerts soit diffusée aux usagers et aux proches selon les besoins identifiés.				DPP	H 08	Note insérée dans le guide de rédaction.
Soutenir le comité des usagers dans la diffusion d'information aux usagers concernant leurs droits.				DG C. local aux plaintes	É 08	Nombre de soirées d'informations, Nombre de participants. Augmenter la connaissance de leurs droits.

	Recommandation	Thème	Moyens ou actions planifiés	Responsable	Échéancier	Résultats attendus/Indicateurs de suivi
INFORMATIONS TRANSMISES AUX USAGERS ET À LEURS PROCHES	<p><b>Priorité</b></p> <p><b>SUITE</b></p> <p>R5B Que l'établissement revoie ses stratégies en matière d'informations aux usagers et à leurs proches.</p>	1	<p>Faire la promotion des différentes rubriques sur notre site Internet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ les droits,</li> <li>▪ les services,</li> <li>▪ tout autre sujet pertinent.</li> </ul>	C.-cadre Com.	A 08	Nombre de visiteurs sur le site.
			<p>Mettre en place sur notre site Internet un système de questions/réponses posées le plus fréquemment.</p>	C.-cadre Com.	A 08	Nombre de questions reçues.
			<p>Mettre en place des conférences thématiques interactives via notre site Internet.</p>	C.-cadre Com	A 08	Nombre de conférences offertes. Nombre de participants.
			<p><u>Pour les services et activités disponibles</u></p> <p>Élaborer une fiche-guide pour les intervenants pour s'assurer qu'ils donnent les informations suivantes aux usagers et proches : modalités de contribution financière de l'usager ou proche, rôle et responsabilités de l'ARH concernant le suivi résidentiel et le soutien familial, rôle et responsabilités de l'éducateur concernant le suivi de l'usager, le soutien résidentiel et le soutien à la famille, rôle et responsabilités de la ressource, le roulement de la maison, les habitudes de vie, la place des parents et proches de l'usager dans la ressource (visites, appels téléphoniques, etc.), visite du milieu de vie, modalités d'intégration et de déménagement souhaitées.</p>	DSC	P 08	Conception d'une fiche guide pour s'assurer que les intervenants donnent toutes les informations pertinentes aux usagers et à leurs proches : informations déjà contenues dans le <i>Guide pratique pour le suivi des RNI</i> .
			<p><u>Pour les modalités de contribution financière</u></p> <p>Insérer un dépliant sur la contribution financière pour les usagers de la naissance à 17 ans et 18 ans &amp; + et l'inclure dans la pochette d'accueil de chaque nouvel usager.</p>	DSC	A 08	Nombre de pochettes remises.
			<p>R6D Que l'établissement développe et applique une méthodologie lui permettant de s'assurer que le déploiement de ses stratégies en matière d'informations atteigne les objectifs poursuivis.</p>	1	<p>Évaluer annuellement, lors de la journée forum avec les groupes cibles, si les stratégies en matière d'informations atteignent les objectifs poursuivis.</p>	DG

	Recommandation	Thème	Moyens ou actions planifiés	Responsable	Échéancier	Résultats attendus/Indicateurs de suivi	
LA RÉVISION DU PROCESSUS CLINIQUE	R7B	PI = 2 PSI = 3 Révision = 4	Harmoniser notre terminologie avec celle du MSSS.	DPP	<i>Réalisé</i> A 07	Les notions de PSI/PI et de révision trimestrielle au sens de la loi sont comprises et appliquées par tous.	
			Au fur et à mesure de la réimpression de nos documents, faire les ajustements requis.	DPP	Continu		
			Accentuer les activités d'appropriation à l'aide d'un support visuel et d'une animation dans chacune des équipes de travail sur la notion de PSI/PI et de révision trimestrielle en effectuant les liens avec l'aspect législatif.	DPP	P 08	Diffusion et animation des guides de rédaction.	
			S'assurer que chaque intervenant est inscrit dans une démarche de supervision clinique avec le SAC et qu'il comprend le sens et la valeur de ses obligations légales.	SAC	E 08 & Continu	Dépôt, par les SAC, d'un bilan semestriel aux chefs de services sur la fréquence des supervisions.	
	R8C	Que l'établissement revoie ou développe des stratégies d'encadrement ou de supervision de son personnel, afin qu'il puisse s'inscrire en continuité avec les mesures visant à permettre la compréhension et l'intégration du processus clinique.	33.2	Animer une activité d'appropriation auprès des gestionnaires.	DG	<i>Réalisé</i> H 08	Activité réalisée le 8 février 2008 portant sur la diffusion du recueil des politiques.
				Diffuser la politique à l'ensemble du personnel.	Gestionnaires	P 08	Une cohérence dans l'application de la politique au sein de l'établissement.
				Appliquer la politique relative à la supervision dans une perspective du maintien et du développement des compétences des ressources humaines.	DG	H 08 Continu	Diffusion de la politique aux gestionnaires. Application de la politique.
				Terminer la tournée d'information, par le biais des réunions d'équipe, sur le cadre de référence sur la supervision clinique.	DPP	<i>Réalisé</i>	Nombre de participants.
				Ajouter un poste SAC dans le territoire où les besoins de soutien RNI sont les plus grands.	DSC	<i>Réalisé</i>	Ajout d'un poste SAC au territoire Ste-Rose.
				S'assurer d'un programme de relève et de développement pour les SAC.	DRH	A 08	Dépôt d'un programme de relève et de développement au CGDG.
				Élaborer un calendrier de rencontres de supervision clinique pour chaque intervenant en fonction du cadre de référence sur la supervision clinique.	SAC	H 08	Dépôt aux chefs de services d'un calendrier semestriel (sept.-déc. / janv.-juin) et suivi.

	Recommandation	Thème	Moyens ou actions planifiés	Responsable	Échéancier	Résultats attendus/Indicateurs de suivi
LA RÉVISION DU PROCESSUS CLINIQUE	<b>SUITE</b> R8C Que l'établissement revoie ou développe des stratégies d'encadrement ou de supervision de son personnel, afin qu'il puisse s'inscrire en continuité avec les mesures visant à permettre la compréhension et l'intégration du processus clinique.	33.2	Développer des équipes cliniques (ARH, SAC, éducateurs) visant à apporter du soutien aux pairs et aux RNI.	Chefs Services	H 10	Intervention proactive.
			Élaborer un cadre de référence sur la supervision administrative.	DHR	É 08	Dépôt du cadre de référence.
			Élaborer un calendrier de rencontre de supervision administrative pour chaque employé.	Gestionnaires	A 08	Dépôt au supérieur immédiat d'un calendrier semestriel (sept.-déc. / janv.-juin).
			Appliquer le programme d'appréciation des contributions (PAC).	DRH	E 09	Mise en oeuvre du PAC.
	<b>Priorité</b> R9A Que l'établissement s'assure que la collaboration et l'implication des organismes communautaires soient sollicitées lors de l'élaboration des PSI.	3	Produire un feuillet d'information à l'intention des organismes communautaires traitant de nos rôles respectifs en lien avec le PSI/PI.	DPP	H 08	Nombre de feuillets distribués et identification des organismes. Inclure le feuillet dans la pochette remise aux nouveaux intervenants.
			Réaliser, lors des réunions d'équipe, une thématique autour de la contribution des organismes communautaires lors du PSI/PI.	DSC Chefs Services	P 08	Comptes rendus des réunions d'équipe.
	R10D Que l'établissement développe et applique une méthodologie lui permettant de s'assurer que le processus clinique adopté soit respecté pour chacun de ses usagers, et ce, autant en ce qui concerne la forme que le fond.	33.2	Évaluer le respect des échéanciers, par le biais d'un tableau de bord de gestion trimestriel, afin de vérifier le nombre de PSI/PI réalisés.	DPP	<b>Réalisé</b>	Dépôt de statistiques à chaque trimestre.
			Développer une grille permettant d'analyser la qualité du contenu des PSI/PI.	DPP	P 08	Outil disponible.
			Valider par échantillonnage le contenu des PSI/PI.	SAC	A 08	Bilan déposé par les SAC aux chefs de services sur les besoins de soutien.
			Évaluer, par le biais de la supervision clinique, le besoin de soutien des intervenants.	SAC	A 08	Bilan déposé par les SAC aux chefs de services sur les besoins de soutien.
			Revoir l'organisation du travail des SAC dans le but d'harmoniser la pratique.	DSC	A 09	Dépôt d'un état de situation au CGDG.

	Recommandation	Thème	Moyens ou actions planifiés	Responsable	Échéancier	Résultats attendus/Indicateurs de suivi
CHANGEMENT D'INTERVENANT	R11A Que l'établissement définisse et systématise les mesures aptes à atténuer les impacts des changements d'intervenants, autant dans le cadre des activités courantes que lors d'une modification de l'organisation.	5.6	Revoir notre pratique professionnelle à l'égard des RNI et préciser clairement dans le <i>Guide pratique pour le suivi des RNI</i> que le nombre d'éducateurs par ressource doit être limité à 2.	Coordonnatrice territoires	Continu	Les changements d'intervenants sont minimisés et ont peu d'impacts sur les usagers, les proches et les partenaires.
			Établir des procédures permettant de s'assurer de la continuité du service et du transfert personnalisé lors du changement d'intervenant.	DSC DRH	H 09	Procédure rédigée et diffusée.
			Formaliser la mise en place d'un comité qui se penchera sur la planification, l'attraction et la rétention de la main d'œuvre	DRH	H 09	Mise en place du comité et dépôt du mandat au CGDG.
PORTRAIT DE L'USAGER	R12A Que l'établissement précise les actions et les échéanciers prévus qui permettront de compléter l'opération mise à jour des canevas d'orientation.	1	En fonction des orientations du MSSS ( <i>La pratique professionnelle et la ressource de type familial – guide d'orientation</i> ), le canevas d'orientation a été remplacé par le PIIR et inclus maintenant les exigences du curateur public, le portrait de l'utilisateur et nos attentes en regard de la ressource en fonction des besoins de l'utilisateur.	DSC DPP	<b>Réalisé</b> A 07	Outil développé (PIIR).
			Diffuser le PIIR auprès des équipes.	Chefs Services	H 08	Nombre de participants.
			Diffuser le PIIR auprès des RNI.	Chefs Services	P 08	Nombre de participants.
			Mettre à jour, lors du PSI ou d'une réorientation, le PIIR de l'utilisateur.	Chefs Services SAC Éducateurs	Continu	Nombre de PSI ou de réorientation.
			S'assurer que chaque usager demeurant en RNI a un PIIR à jour.	Chefs Services SAC Éducateurs	É 09	Nombre de PIIR à jour.

	Recommandation	Thème	Moyens ou actions planifiés	Responsable	Échéancier	Résultats attendus/Indicateurs de suivi
PORTRAIT DE L'USAGER	R13A Que l'établissement précise les modalités qu'il entend privilégier, afin d'assurer la mise à jour continue de ces canevas.	33.2	Intégrer les modalités de mise à jour du PIIR dans le <i>Guide pratique pour le suivi des RNI</i> .	Coordonnatrice territoires	<b>Réalisé</b> A 07	Modalités incluses dans le <i>Guide pratique pour le suivi des RNI</i> .
			Concevoir un guide de rédaction pour les intervenants afin de les soutenir lors de l'élaboration du PIIR.	DPP	P 08	Guide de rédaction disponible aux intervenants.
			Faire l'arrimage des modalités à l'intérieur du processus clinique (PAIS) – remplacement de la terminologie <i>canevas d'orientation/réorientation</i> par <i>PIIR</i> .	DPP	H 09	Harmonisation de la terminologie dans tous les documents de l'établissement.
PARTICIPATION AUX AVD	R14C Que l'établissement prenne les mesures nécessaires afin que soit précisée au plan d'intervention à l'intention de la ressource, l'implication souhaitée de l'utilisateur dans le cadre de la réalisation des activités de la vie domestique.	16	Évaluer les besoins des usagers concernant les AVD lors du PSI/PI.	Intervenants	Continu	Nombre de PSI/PI réalisés.
			Mettre à jour le PIIR en fonction des besoins exprimés par l'utilisateur lors du PSI/PI.	Intervenants	P 09	Nombre de PIIR mis à jour.
			Ajuster l'outil de réévaluation des ressources et le <i>guide explicatif des attentes du CRDI NL</i> en y incluant la rubrique <i>la participation des usagers aux activités de la vie domestique</i> .	Coordonnatrice territoires	<b>Réalisé</b>	Les outils sont ajustés.
	R15D Que l'établissement développe et applique une méthodologie lui permettant de s'assurer que cette précision soit effectivement inscrite dans ce plan d'intervention et de sa mise en œuvre par la ressource.	33.2	Réviser, lors des RT, la section B du PIIR visant les apprentissages des usagers.	Intervenants	Continu	Le PIIR est à jour.
			Vérifier, lors du bilan annuel, le développement des acquis des AVD de l'utilisateur.	Intervenants	A 09	Thématique annuelle pour faire un état de situation sur les AVD lors des réunions d'équipes.
			Utiliser les équipes cliniques au fur et à mesure de leur mise en place pour apporter du soutien aux intervenants et aux RNI dans la mise en œuvre du PIIR.	Chefs Services	H 10	Nombre d'équipes cliniques mises en place.

	Recommandation	Thème	Moyens ou actions planifiés	Responsable	Échéancier	Résultats attendus/Indicateurs de suivi
ACTIVITÉS SOCIOPROFESSIONNELLES, RÉCRÉATIVES ET SOCIALES	<b>Priorité</b> R16A Que l'établissement revoie ses stratégies pour assurer aux clientèles présentant des problèmes complexes des activités appropriées à leur situation, nonobstant les décisions à venir concernant les 61 usagers de la Résidence Louise-Vachon.	5.10	Partager avec le CSSSL et l'ASSSL une position régionale en regard des responsabilités sur la dispensation des activités de jour pour les usagers.	DG	H 09	Entente sur la position régionale.
			En collaboration avec la SALT, analyser les résultats du projet pilote d'activités de jour pour les usagers TED (débuté en septembre 2007) afin de tenter d'en généraliser les moyens pour d'autres clientèles et réaliser les actions nécessaires.	DSC DPP	P 08	Remise à l'Agence des recommandations et d'une demande de budget récurrent.
			Animer une thématique suite aux résultats du rapport du projet pilote sur les activités de jour pour les usagers TED et dégager les pratiques gagnantes de soutien à apporter aux organismes.	DSC Chefs Services	A 08	Présentation des résultats à toutes les équipes. Comptes rendus des réunions d'équipe. Article dans la revue Accent.
	<b>Priorité</b> R17B Que l'établissement revoie ses stratégies pour développer avec les organismes communautaires un partenariat qui améliore l'accessibilité pour les usagers à une gamme d'activités diversifiées.	5.10	Maintenir l'envoi du calendrier des activités de jour offert par les organismes communautaires aux usagers, proches, intervenants et RNI.	DSC	3 fois/an A – H – É	Dates d'envoi des calendriers.
			Clarifier le rôle du CRDI Normand-Laramée en lien avec le mandat du comité sur les activités de jour.	DSC	P 08	Mandat clair en regard du rôle et de la contribution du CRDI Normand-Laramée au sein du comité sur les activités de jour.
			Augmenter notre visibilité et améliorer nos liens de collaboration en se rapprochant des organismes par une fonction de liaison insérée dans nos structures formelles et hiérarchiques (organigramme).	DSC	H 08	Création d'un poste de coordonnateur liaisons.
			Organiser 2 rencontres par année avec nos partenaires communautaires pour discuter des orientations et des enjeux respectifs.	DG DSC DPP	P 08 A 08	Dates de rencontre identifiées (printemps et automne).

	Recommandation	Thème	Moyens ou actions planifiés	Responsable	Échéancier	Résultats attendus/Indicateurs de suivi
ACTIVITÉS SOCIOPROFESSIONNELLES, RÉCRÉATIVES ET SOCIALES	R18B Que l'établissement identifie les organismes communautaires qui pourraient contribuer à assurer aux usagers un accompagnement individualisé et qu'il explore la possibilité de conclure avec ces organisations des ententes à cet effet.	5.10	Évaluer les besoins de la clientèle.	DSC	A 08	Dépôt d'un état de situation.
			Identifier les partenaires.	DSC	A 08	Les partenaires sont identifiés.
			Soutenir le développement de services avec les partenaires par la conclusion d'ententes.	DSC	H 09	Des ententes de coopération qui spécifient les engagements du CRDI NL seront conclues avec les organismes afin d'assurer aux usagers un accompagnement plus individualisé. D'ici le printemps 2008, 3 ententes seront signées.
DÉVELOPPEMENT DU RÉSEAU SOCIAL	R19A Que l'établissement identifie les actions qu'il entend déployer pour favoriser le développement du réseau social de ses usagers.	5.8	Lors de la formation PAIS aux nouveaux intervenants, rappeler aux intervenants l'importance d'évaluer les besoins en terme de développement du réseau social de l'usager.	DPP	Continu	Nombre de personnes qui ont reçu la formation.
			Rappeler l'importance du développement du réseau social.	SAC	Continu	Dépôt aux chefs de services d'un bilan semestriel (sept.-déc. / janv.-juin).
			Lors de l'évaluation/réévaluation des RNI, réaffirmer nos orientations quant au développement du réseau social des usagers.	ARH	Continu	Nombre d'évaluations/réévaluations.
		5.8	Lors du PSI/PI, évaluer les besoins du réseau social de l'usager en tenant compte de la demande de services de l'usager et de sa famille.	Intervenants	Continu	Nombre de PSI/PI réalisés.
			Évaluer la satisfaction de l'usager et de sa famille lors du bilan annuel du PSI/PI.	Intervenants	Continu	Nombre de PSI/PI réalisés.
		R20A Que l'établissement précise les modalités qu'il entend déployer et détaille son échéancier (hiver 2008), eu égard aux objectifs prévus à son plan d'action en matière de vie affective, amoureuse et sexuelle à savoir :	5.8	Élaboration d'un plan d'action détaillé qui précise chacune des étapes reliées à l'élaboration de la politique en précisant les responsabilités, les personnes impliquées, les processus de consultation et d'appropriation ainsi que les échéanciers prévus.	DPP	H 08

	Recommandation	Thème	Moyens ou actions planifiés	Responsable	Échéancier	Résultats attendus/Indicateurs de suivi
DÉVELOPPEMENT DU RÉSEAU SOCIAL	R20.1A L'étude des politiques des divers centres de réadaptation en déficience intellectuelle.		Prendre connaissance des politiques des autres établissements.	DPP	É 08	Retenir les éléments importants dans ces politiques.
	R20.2A L'élaboration de sa politique.		Élaborer la politique, en collaboration avec le comité de travail composé d'usager, proche, RNI, personnel, relative à la vie affective, amoureuse et sexuelle.	DPP	A 08	Rédaction de la politique et dépôt au CA.
	R20.3C L'appropriation de cette politique par les intervenants et les ressources.		S'assurer que des modalités sont mises en place pour la diffusion et l'appropriation de la politique par les usagers, proches, RNI et personnel.	DPP	H 09	Les personnes concernées connaissent la politique.
	R21D Que l'établissement développe et applique une méthodologie lui permettant de s'assurer de l'intégration et de l'impact de ses mesures sur la qualité de vie de ses usagers.	33.2	Ajouter des questions spécifiques relatives au réseau social et à la vie affective, amoureuse et sexuelle au sondage de l'Agrément adressé aux usagers.	DPP	H 08	Des questions sont ajoutées au sondage à l'intention des usagers.
			Prévoir, 18 mois plus tard, de refaire le même sondage.	DPP	A 09	Augmentation de la satisfaction.
MESURES DE CONTRÔLE	R22D Que l'établissement poursuive son plan d'action et détermine des mécanismes de rétroaction, de manière à s'assurer que les mesures mises en place répondent pleinement aux attentes significatives.	8	Poursuivre le plan d'action déjà identifié en 2006 concernant les mesures de contrôle.	DPP	<i>Réalisé</i>	Le plan d'action déjà identifié concernant les mesures de contrôle s'est actualisé et des mécanismes existent afin d'évaluer les résultats.
			Lors de l'élaboration ou de la révision de la mesure de contrôle, de façon systématique, s'assurer que la RNI est capable d'appliquer adéquatement la mesure de contrôle proposée pour l'usager.	Éducateurs Professionnels	Continu	Une question sera ajoutée au formulaire de dénombrement annuel des mesures de contrôle afin de valider la compréhension des RNI.
		8	Former une équipe de professionnels (ergothérapeute, infirmière, psychologue) pour soutenir les intervenants lors de l'analyse des besoins et les RNI dans l'application de la mesure de contrôle.	DPP	E 08	L'équipe est constituée et dépose annuellement un bilan à la DPP.
			Produire, à chaque trimestre, des statistiques pour la DSC et un bilan annuel intégré au rapport annuel.	DPP	Continu	Des statistiques trimestrielles sont déposées à la DSC et un bilan est inclus dans le rapport annuel de l'établissement.

	Recommandation	Thème	Moyens ou actions planifiés	Responsable	Échéancier	Résultats attendus/Indicateurs de suivi
LOI 90	R23B Que l'établissement poursuive son plan d'action, de manière à répondre pleinement aux attentes significatives, mais qu'il en informe son personnel et ses ressources.	22	Informers les gestionnaires et les SAC de la portée de la Loi 90.	DPP	P 08	Nombre de rencontres d'information. Nombre de participants.
			Faire l'inventaire des actes reliés aux soins invasifs dans les RNI.	DPP	P 08	Dépôt de l'inventaire à la DSC et à la DPP.
			S'assurer de la formation ou de la compétence des personnes qui dispensent les actes professionnels.	DPP	P 08	Registre des personnes qui dispensent les actes professionnels.
			Inscrire au SIC les données relatives aux soins invasifs requis par les usagers en RNI.	DPP	P 08	Le SIC reflète les besoins réels.
			Rédiger la politique sur les soins invasifs au CRDI NL qui détermine les activités professionnelles qui seront exercées par des non professionnels au CRDI NL.	DPP	É 08	La politique est rédigée et adoptée par le CA.
			Diffuser la politique auprès du personnel et des RNI.	DPP	A 08	Diffusion de la politique.
			Préparer la documentation requise concernant les techniques de soins pouvant être dispensées dans les RNI et la diffuser.	DPP	H 09	La documentation est diffusée.
			Mettre en place le support requis aux RNI par du personnel infirmier du CRDI NL et par un partenariat avec le CSSS de Laval.	DPP	Continu	Les RNI ont le soutien requis.
			Faire une relance aux RNI concernées afin de s'assurer qu'ils reçoivent le support requis.	DPP DSC	É 08	Une relance est faite à chaque trimestre.

	Recommandation	Thème	Moyens ou actions planifiés	Responsable	Échéancier	Résultats attendus/Indicateurs de suivi	
PARTENARIAT AVEC LES RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES, SOUTIEN ET ENCADREMENT	R24A	Que l'établissement revoie la composition de ses comités de liaison, afin d'y assurer la représentation de toutes les instances qui sont de nature à contribuer à l'amélioration du partenariat avec les ressources non institutionnelles.	11  Redéfinir, en collaboration avec nos partenaires RI et RTF, les orientations des comités de liaison RI et RTF.  Clarifier le mandat de chaque comité : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rôle</li> <li>▪ Responsabilités</li> <li>▪ Composition</li> <li>▪ Règles</li> <li>▪ Mécanismes de diffusion</li> <li>▪ Etc.</li> </ul>	DSC	P 08	Nombre de rencontres. Sondage annuel permettant d'évaluer la satisfaction concernant le partage d'informations.	
	R25A	Que l'établissement précise le plan d'action de chacun de ses comités de liaison afin de permettre l'amélioration du partenariat souhaité avec ses ressources non institutionnelles et de leur assurer un soutien adéquat.	11  En partenariat avec les comités de liaison, élaborer un plan d'action pour chaque comité.	DSC	A 08	Dépôt d'un plan d'action pour chaque comité.	
	<b>Priorité</b> R26B	Que l'établissement révise le lien de collaboration et les modalités de suivi avec les ressources.	19	Redéfinir, en collaboration avec nos partenaires RI et RTF, la position et les orientations des comités de liaison RI et RTF.  Clarifier le mandat de chaque comité : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rôle</li> <li>▪ Responsabilités</li> <li>▪ Composition</li> <li>▪ Règles</li> <li>▪ Mécanismes de diffusion</li> <li>▪ Etc.</li> </ul>	DSC	P 08	Nombre de rencontres. Sondage annuel permettant d'évaluer la satisfaction concernant le partage d'information.
				Convenir d'un outil d'évaluation du fonctionnement des comités.	DSC	A 08	Un outil d'évaluation est disponible.
				Sensibiliser les 5 groupes cibles sur les 2 documents suivants : <i>Guide pratique pour le suivi des RNI</i> et <i>Aide-mémoire à l'intention des RNI</i> .	DSC Coordonnatrice territoires Chefs Services ARH	<b>Réalisé</b> A 07	La tenue de 2 ateliers d'information pour les groupes cibles.

Recommandation	Thème	Moyens ou actions planifiés	Responsable	Échéancier	Résultats attendus/Indicateurs de suivi
<b>Priorité</b> <b>SUITE</b> R26B Que l'établissement révise le lien de collaboration et les modalités de suivi avec les ressources.	19	Actualiser le <i>Guide pratique pour le suivi des RNI</i> , utilisé par les intervenants, qui vient préciser les valeurs et les actions attendues par l'établissement.	DSC Coordonnatrice territoires	P 08	Dépôt et diffusion du calendrier d'activités d'appropriation à la DSC.
		Évaluer l'utilité et la pertinence de l'outil <i>Guide pratique pour le suivi des RNI</i> .	DSC	A 08	Comité de travail sur la mise à jour de l'outil et sur la satisfaction des intervenants.
		Diffuser l' <i>Aide-mémoire à l'intention des RNI</i> à l'ensemble des RNI.	DSC Coordonnatrice territoires	H 08	Activité de lancement pour la diffusion de l' <i>aide-mémoire à l'intention des RNI</i> (12 mars 2008). Sondage d'appréciation de l'activité.
		Évaluer la satisfaction des RNI face à notre collaboration.	DSC DPP	H 08	Sondage sur la satisfaction.
<b>Priorité</b> R27A Que l'établissement développe un outil pour évaluer les besoins de soutien des ressources.	18	Bonifier l'outil de réévaluation permettant de recueillir les commentaires de la RNI sur le soutien offert par le CRDI NL et leur opinion sur le processus de réévaluation globale.	DSC Coordonnatrice territoires	<b>Réalisé</b> É 07	L'outil est bonifié.
		Préciser dans le guide explicatif de la réévaluation des critères objectifs permettant de mieux cerner leurs besoins de soutien dans les différentes sphères (formation, information, etc.).	DSC Coordonnatrice territoires	P 08	Les précisions sont apportées au guide explicatif.
R28A Que l'établissement établisse un plan de soutien pour chaque ressource.	18	Créer un outil clinique « plan de soutien ».	Coordonnatrice territoires	<b>Réalisé</b> H 08	L'outil est créé et ajouté au <i>Guide pratique pour le suivi des RNI</i> .
		Former les ARH, les SAC, les éducateurs et les chefs de service sur les valeurs et attitudes inhérentes à l'élaboration d'un plan de soutien.	Coordonnateurs territoires	P 08	Nombre de personnes formées.
		Élaborer un calendrier de réalisation des plans de soutien en lien avec la réévaluation des RNI.	Chefs Services	P 08	Dépôt du calendrier à la DSC.
		Réaliser les plans de soutien en fonction du calendrier.	ARH	Continu	Nombre de plans de soutien réalisés.

	Recommandation	Thème	Moyens ou actions planifiés	Responsable	Échéancier	Résultats attendus/Indicateurs de suivi	
PARTENARIAT AVEC LES RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES, SOUTIEN ET ENCADREMENT	SUITE		S'assurer de la réalisation des plans de soutien et des réévaluations des RNI.	Chefs Services	P 10	Un bilan est déposé aux coordonnateurs de territoires..	
	R28A	Que l'établissement établisse un plan de soutien pour chaque ressource.	18	Revoir l'organisation du travail des ARH en fonction du soutien à apporter aux RNI et des réévaluations à effectuer.	DSC	P 08	Révision des descriptions de poste.
	R29A	Que l'établissement élabore un plan de formations continues à partir des besoins exprimés par les ressources.	33.3	Élaborer un portrait de l'ensemble des besoins de formation à partir des plans de soutien.	Chefs Services Coordonnateurs territoires	P 10	Portrait élaboré.
				Avec les comités de liaison, identifier les besoins généraux de formation lors de l'élaboration du plan d'action.	DSC	A 08	Un plan de formation continu général et spécifique (sur mesure) correspondant aux besoins identifiés par les RNI est élaboré. Nombre d'activités de formations. Nombre de participants.
				Recenser les formations offertes dans d'autres CRDI pour les RNI.	DSC	P 08	Le recensement est présenté aux coordonnateurs de territoires.
				Élaborer un plan de formation qui répond aux besoins des RNI et aux caractéristiques de la clientèle desservie dans les RNI.	DSC DRH	Continu	Un plan de formation continu général et spécifique (sur mesure) correspondant aux besoins identifiés par les RNI est élaboré. Nombre d'activités de formations. Nombre de participants.
	R30A	Que l'établissement prenne toutes les mesures nécessaires pour assurer une participation maximale des ressources au programme de formation.	33.3	Identifier les mesures nécessaires à la participation des RNI.	DSC	<b>Réalisé</b> H 08	Les mesures sont identifiées.
				Informers les intervenants et les responsables de RNI des modalités retenues.	Chefs Services	H 08	L'information est transmise lors des réunions d'équipe et par envoi postal aux RNI.
				Intégrer les modalités retenues dans l'aide-mémoire à l'intention des RNI lors de sa révision.	Coordonnatrice territoires	A 08	L'aide-mémoire à l'intention des RNI est révisé.
	R31A	Que l'établissement limite le nombre d'intervenants-usagers dans une ressource.	11	S'assurer que cette orientation est bien précisée dans notre <i>Guide pratique pour le suivi des RNI</i> .	Coordonnatrice territoires	<b>Réalisé</b>	L'orientation est intégrée dans le <i>Guide pratique pour le suivi des RNI</i> .
				Prévoir des stratégies qui vont favoriser l'atteinte de cette recommandation.	Coordonnateurs territoires	A 08	Les stratégies sont connues et mises en place.

	Recommandation	Thème	Moyens ou actions planifiés	Responsable	Échéancier	Résultats attendus/Indicateurs de suivi
PARTENARIAT AVEC LES RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES, SOUTIEN ET ENCADREMENT	<b>SUITE</b> R31A Que l'établissement limite le nombre d'intervenants-usagers dans une ressource.	11	Appliquer cette orientation dans chacune des ressources en se préoccupant cependant de la continuité des services pour l'utilisateur et en tenant compte des opportunités.	Chefs Services	Continu	Mesure de progression du nombre de ressources répondant à cette recommandation. H 08 = 50% P 08 = 75% P 10 = 100%
	R32A Que l'établissement évalue l'efficacité du système de garde et qu'il l'ajuste en conséquence.	6	Poursuivre la compilation des informations afin de permettre une analyse des différentes situations et d'en faire le suivi auprès des personnes responsables.	DSC	Continu	Un bilan trimestriel est produit.
			À la fin de l'intervention du gestionnaire de garde, vérifier la satisfaction de la RNI en regard du soutien apporté.	Cadres en disponibilité	Continu	Un ajout est fait au formulaire <i>rapport des appels reçus</i> pour évaluer le taux de satisfaction.
			Élaborer la <i>politique relative au service continu (24 h/7 j) par la mise en place d'un système de disponibilité</i> (politique du télé-avertisseur).	DSC	<b>Réalisé</b> H 08	La politique est adoptée en janvier 2008.
			Diffuser la politique aux gestionnaires, aux intervenants et aux RNI.	DSC	<b>Réalisé</b> H 08	La politique est diffusée.
			Intégrer les objectifs poursuivis par la <i>politique relative au service continu (24 h/7 j) par la mise en place d'un système de disponibilité</i> (politique du télé-avertisseur) à l' <i>aide-mémoire à l'intention des RNI</i> lors de sa révision.	Coordonnatrice territoires	H 08	Les objectifs sont intégrés à l' <i>aide-mémoire à l'intention des RNI</i> .
	R33B Que l'établissement favorise la promotion du système de garde révisé.	6	Suite à la vérification du taux de satisfaction de la RNI, apporter, s'il y a lieu, des ajustements nécessaires et les diffuser aux gestionnaires, aux intervenants et aux RNI.	DSC	H 09	S'il y a lieu, des ajustements sont apportés.

	Recommandation	Thème	Moyens ou actions planifiés	Responsable	Échéancier	Résultats attendus/Indicateurs de suivi	
PARTENARIAT AVEC LES RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES, SOUTIEN ET ENCADREMENT	R34B	Que l'établissement informe de façon statutaire les comités de liaison de l'état d'avancement de chacune des mesures.	11	Mettre un point statutaire aux ordres du jour des comités de liaison pour faire le suivi du présent plan d'action.	Chef Service Dotation pour RTF Coordonnatrice territoires pour RI	A 08	Les comptes rendus sont déposés à la DSC.
	<b>Priorité</b> R35B	Que l'établissement revoie ses mécanismes de communication, afin d'assurer la fluidité de l'information dans son organisation.	33.5	Réévaluer « L'Info CRDI » et proposer un nouveau modèle en regard des commentaires obtenus.	C.-cadre Com.	H 08	Dépôt des recommandations au CGDG.
				Doter les éducateurs, les ARH, les ergothérapeutes et les orthophonistes d'un ordinateur afin de mieux diffuser et partager l'information.	DPP	É 08	Chaque éducateur, ARH, ergo, ortho a son ordinateur.
				Créer une adresse courriel pour chaque éducateur, ARH, ergothérapeute, orthophoniste.	DPP	É 08	Chaque éducateur, ARH, ergo, ortho a une adresse courriel.
				Développer et mettre en place un Intranet pour le personnel de l'établissement afin de mieux diffuser et partager l'information.	C.-cadre Com.	A 08	Accès à un Intranet.
				Produire et diffuser 4 éditions par année de la revue Accent en favorisant la contribution des groupes cibles.	C.-cadre Com.	Fév. 08 Jun 08 Oct. 08 Janv. 09	Diffusion de la revue Accent aux groupes cibles, aux partenaires institutionnels et du réseau, aux députés de Laval.
R36D	Que l'établissement développe et applique une méthodologie lui permettant de connaître l'impact des mesures déployées.	33.5	Évaluer par sondage, lors de la journée forum annuelle, les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>• lien de confiance entre les RNI, les intervenants et la direction,</li> <li>• application du <i>guide pratique pour le suivi des RNI</i>,</li> <li>• communication entre les différentes instances de l'établissement.</li> </ul> afin de mesurer les impacts des nouvelles mesures.	DG	A 08	Les résultats du sondage.	

	Recommandation	Thème	Moyens ou actions planifiés	Responsable	Échéancier	Résultats attendus/Indicateurs de suivi
RÈGLEMENT ET TRAITEMENT DES MÉSENTENTES	R37B	23	Écrire la <i>procédure de règlement et traitement des méésententes entre une RTF ou une RI et le CRDI NL</i> .	DSC	<b>Réalisé</b> Oct. 07	Procédure adoptée par le CA en octobre 2007 et envoyée à l'Agence.
			Intégrer la <i>procédure de règlement et traitement des méésententes entre une RTF ou une RI et le CRDI NL</i> à chacun des contrats RI.	RFMT	<b>Réalisé</b> A 07	Nombre de contrats RI signés.
			Informier le comité de liaison RTF.	Chef Service Dotation	H 08	La procédure est déposée au comité de liaison.
			Diffuser la <i>procédure de règlement et traitement des méésententes entre une RTF ou une RI et le CRDI NL</i> à l'ensemble des RTF.	DSC	H 08	La diffusion est faite par envoi postal.
			Intégrer la <i>procédure de règlement et traitement des méésententes entre une RTF ou une RI et le CRDI NL</i> à chacun des contrats RTF.	RFMT	E 08	Nombre de contrats RTF signés.
			Présenter la <i>procédure de règlement et traitement des méésententes entre une RTF ou une RI et le CRDI NL</i> à toutes les équipes.	Chefs Services	H 08	Nombre d'équipes rencontrées.
	R38D	23	L'information est transmise et expliquée à l'ensemble des RI lors de la signature des contrats.	DG Chefs Services	<b>Réalisé</b> A 07	La <i>procédure de règlement et traitement des méésententes entre une RTF ou une RI et le CRDI NL</i> est connue et comprise par toutes les RI.
			L'information est transmise et expliquée à l'ensemble des RTF lors de la signature des contrats.	DG Chefs Services	E 08	La <i>procédure de règlement et traitement des méésententes entre une RTF ou une RI et le CRDI NL</i> est connue et comprise par toutes les RTF.
			Dans son suivi et lors de la réévaluation, l'ARH s'assure de la compréhension de la ressource sur la <i>procédure de règlement et traitement des méésententes entre une RTF ou une RI et le CRDI NL</i> .	ARH	H 09	Les RNI ont une meilleure compréhension. La responsable du règlement et traitement des méésententes dépose un bilan au CA.
			Ajouter à l' <i>aide-mémoire à l'intention des RNI</i> la <i>procédure de règlement et traitement des méésententes entre une RTF ou une RI et le CRDI NL</i> .	Coordonnatrice territoires	H 08	La procédure est ajoutée.

	Recommandation	Thème	Moyens ou actions planifiés	Responsable	Échéancier	Résultats attendus/Indicateurs de suivi
SÉCURITÉ INCENDIE	R39C Que l'établissement révise et complète, s'il y a lieu, son plan de travail, eu égard aux mesures et aux échéanciers associés à la recommandation n° 25 en matière de sécurité-incendie.	6	Organiser une visite du Centre de prévention et de sécurité du Québec (CPSQ) dans chaque RNI.	RFMT	<b>Réalisé</b> É 07	Après la visite, chaque RNI a un plan en matière de sécurité-incendie. Le CPSQ a offert une formation à l'ensemble des RNI.
			S'assurer que chaque ressource complète son plan en matière de sécurité-incendie.	RFMT ARH	H 08	Les plans seront versés aux dossiers des RNI tenus par les ARH.
			Intégrer dans l' <i>aide mémoire à l'intention des RNI</i> la responsabilité des RNI à compléter le plan en matière de sécurité-incendie.	Coordonnatrice territoires	H 08	La responsabilité est identifiée dans l' <i>aide-mémoire à l'intention des RNI</i> .
			Établir une collaboration DSC/RFMT sur la sécurité incendie et déterminer les responsabilités de chacun en regard des RNI.	RFMT Coordonnateurs territoires	A 08	Dépôt d'un plan de travail.
			S'assurer que le suivi du plan en matière de sécurité-incendie est réalisé.	RFMT Chefs Services	P 09	Un bilan annuel est déposé.
	R40D Que l'établissement prenne les moyens requis afin de vérifier l'application de ces règles (sécurité / incendie) dans chacune des ressources et amène, dans l'immédiat, les correctifs requis si chacun des aspects de cet objectif n'est pas tenu en compte par l'une ou l'ensemble des ressources non institutionnelles.	6	Vérifier, lors de la réévaluation de la ressource, l'application des règles de sécurité et proposer les correctifs requis à la ressource.	ARH	Continu	Nombre de réévaluations.
			Réviser et corriger le formulaire de réévaluation de la ressource et le <i>guide explicatif des attentes du CRDI NL</i> (chapitre 9 du <i>Guide pratique pour le suivi des RNI</i> ) pour que cette tâche soit inscrite aux responsabilités des ARH.	Coordonnatrice territoires	<b>Réalisé</b> A 07	Le <i>guide explicatif des attentes du CRDI NL</i> est révisé.
			S'assurer que les RNI envoient une preuve d'assurance à l'établissement à chaque année.	RFMT	E 08	Une preuve d'assurance de chaque RNI est déposée à son dossier.

**PARTIE III : SUIVI PLANIFIÉ PAR L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX POUR LE CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE NORMAND-LARAMÉE**

<b>NATURE OU TYPE DE SUIVI (Rencontres, visites, rapport, etc.)</b>		<b>PERSONNES, TITRE OU CATÉGORIE DE PERSONNES INTERPELLÉES</b>	<b>FRÉQUENCE DU SUIVI OU DATE</b>
<b>1</b>			
<b>2</b>			
<b>3</b>			
<b>4</b>			
<b>5</b>			
<b>6</b>			
<b>7</b>			
<b>8</b>			
<b>9</b>			
<b>10</b>			
<b>11</b>			
<b>12</b>			

<b>SIGLES ET ACRONYMES</b>	<b><u>DESCRIPTIONS</u></b>
<b>ALDI</b>	Association lavalloise pour la déficience intellectuelle
<b>ARH</b>	Agent de relations humaines
<b>ASSSL</b>	Agence de la santé et des services sociaux de Laval
<b>AVD</b>	Activités à la vie domestique
<b>CA</b>	Conseil d'administration
<b>CGDG</b>	Comité de gestion de la direction générale
<b>CPSQ</b>	Centre de prévention et de sécurité du Québec
<b>CRDI NL</b>	CRDI (centre de réadaptation en déficience intellectuelle) Normand-Laramée
<b>CSSSL</b>	Centre de santé et de services sociaux de Laval
<b>DG</b>	Direction générale
<b>DPP</b>	Direction des pratiques professionnelles
<b>DRH</b>	Direction des ressources humaines
<b>DSC</b>	Direction des services à la clientèle
<b>FIQ</b>	Fondation Intégration du Québec
<b>FQCRDI</b>	Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle
<b>MSSS</b>	Ministère de la santé et des services sociaux
<b>PAC</b>	Programme d'appréciation des contributions
<b>PAIS</b>	Processus d'accompagnement et d'intervention spécialisés
<b>PIIR</b>	Plan d'intervention à l'intention de la ressource
<b>PSI/PI</b>	Plan de services individualisé/ Plan d'intervention
<b>RI</b>	Ressource intermédiaire
<b>RNI</b>	Ressource non institutionnelle
<b>ROPPHL</b>	Regroupement des organismes de promotion des personnes handicapées de Laval
<b>RT</b>	Révision trimestrielle
<b>RTF</b>	Ressource de type familial
<b>SAC</b>	Spécialiste en activités cliniques
<b>SATL</b>	Société de l'autisme et TED – Laval
<b>SEF</b>	Services à l'enfant et à sa famille
<b>SIC</b>	Système information clientèle
<b>TED</b>	Trouble envahissant du développement