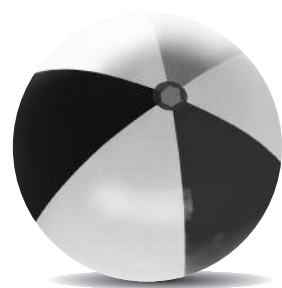


LEMAGCSSS

APPRENDRE CONTRIBUER VIVRE

Une publication du Centre de santé et de services sociaux de Dorval-Lachine-LaSalle



Bonnes vacances

Projet clinique : Déficience physique

LE PROJET CLINIQUE EST UNE RÉALISATION MAJEURE DE NOTRE CSSS AU COURS DES DERNIÈRES ANNÉES ET IL EST, EN QUELQUE SORTE, NOTRE RAISON D'ÊTRE.

Le projet clinique et organisationnel a créé neuf tables de travail pour soutenir des clientèles vulnérables du territoire. Ces tables de travail, constituées de partenaires, d'usagers, de professionnels de la santé et de personnel du CSSS, ont établi des priorités d'action pour chaque problématique dans le but de répondre adéquatement aux besoins de la population.

Dans ce numéro, il sera question de la table de travail en déficience physique composée de 16 membres provenant du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle, d'organismes communautaires, d'établissements partenaires ainsi que de trois usagers présentant une déficience physique.

Afin de dresser un portrait juste de cette table sectorielle, voici la définition de la clientèle et du programme ainsi que quelques chiffres sur la clientèle en déficience physique. Les priorités d'action de la table sont ensuite expliquées en détail.

CLIENTÈLE DU PROGRAMME EN DÉFICIENCE PHYSIQUE

Personnes de tous âges, dont la déficience d'un système organique entraîne ou risque, selon toutes probabilités, d'entraîner des incapacités significatives et persistantes (incluant épisodiques) reliées à l'audition, à la vision, au langage ou aux activités motrices et pour qui la réalisation des activités courantes ou l'exercice des rôles sociaux sont ou risquent d'être réduits. La nature de leurs besoins fait en sorte que ces personnes doivent recourir, à un moment ou à un autre, à des services spécialisés de réadaptation et, lorsque nécessaires, à des services de soutien à leur participation sociale.¹

PROGRAMME EN DÉFICIENCE PHYSIQUE

Le programme en déficience physique regroupe les services requis pour répondre aux besoins des personnes qui, peu importe leur âge, ont une incapacité significative et persistante ainsi qu'à ceux de leur entourage. Les services prévus pour les personnes qui ont une maladie dégénérative et qui correspondent à un profil de besoin du type déficience physique (ex. : sclérose en plaques, ataxie de Friedrich) font aussi partie de ce programme. Les services destinés aux personnes présentant une déficience physique visent à développer et à maintenir l'autonomie fonctionnelle, à compenser les incapacités et à soutenir la pleine capacité sociale.

QUELQUES CHIFFRES

Voici un rappel des données démographiques en déficience physique.



Profil d'intervention en déficience physique (2006-2007)

	CLSC de LaSalle	CLSC de Dorval-Lachine
Nombre d'usagers différents	372	409
Nombre d'interventions	11 643	11 723
Nombre moyen d'interventions par usager	31,3 %	28,7 %

Répartition dans les centres d'hébergement du CSSS des usagers de moins de 65 ans qui ont un profil de déficience physique :

- Centre d'hébergement de Lachine = 6 usagers (entre 40 et 65 ans)
- Centre d'hébergement Nazaire-Piché = 14 usagers (entre 33 et 55 ans)
- Centre d'hébergement de LaSalle = 4 usagers (entre 52 et 64 ans)
- Centre d'hébergement de Dorval = 0 usager

CIBLES RETENUES

Lors de l'élaboration du plan de mise en œuvre 2007-2008, la table de travail en déficience physique a défini trois cibles à atteindre. En voici une brève description ainsi que les objectifs particuliers.

CIBLE 1

Assurer une meilleure prise en charge en ciblant des personnes-ressources en déficience physique.

Objectif particulier :

- D'ici la fin de 2008, mettre sur pied une équipe interdisciplinaire consacrée à la déficience physique à domicile.

CIBLE 2

Reconnaître le rôle des proches aidants et leurs besoins sur le plan du soutien.

Objectif particulier :

- Cerner les besoins particuliers des proches aidants pour mieux y répondre en complémentarité avec les ressources existantes.

CIBLE 3

Répondre davantage aux besoins particuliers liés à l'hébergement de la clientèle de moins de 65 ans.

Objectif particulier :

- Déterminer les besoins liés à l'hébergement de la clientèle.

N.B. : Vous pouvez consulter les plans de mise en œuvre ainsi que les bilans d'étape des neuf tables sectorielles sur le site Internet du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle au www.santemontreal.qc.ca/csss/dorvallachinelasalle dans la section « Projet clinique du CSSS ».

¹ Pour une véritable participation à la vie de la communauté – Orientations ministérielles en déficience physique : Objectifs 2004-2009, Services des personnes handicapées, Santé et Services sociaux Québec, 15 octobre 2003.

Marilyn Doucet
Technicienne en communication

Suzanne Bouclin
Responsable de la table et coordonnatrice d'administration des activités au programme Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (PPALV)

Lucie Blais
Directrice adjointe au programme Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (PPALV)

Centre de santé et de services sociaux de Dorval-Lachine-LaSalle

page 1

Bonnes vacances

Projet clinique :
Déficience physique

pages 2 et 3

Mobilisation

Processus McKinsey

Santé mentale

page 4

Mesures d'urgence

Remise du chèque
des PSSU

Stimulation précoce

Démarche diagnostique sur l'état de mobilisation des ressources humaines

MESURER, AGIR, GRANDIR

UN GRAND MERCI À TOUS LES PARTICIPANTS!

CE SONT PLUS DE 925 EMPLOYÉS QUI ONT RÉPONDU AU QUESTIONNAIRE PERMETTANT DE MESURER L'ÉVOLUTION DE NOTRE MOBILISATION AU SEIN DU CSSS. CE NOMBRE REFLÈTE UN BON TAUX DE PARTICIPATION. UN GRAND MERCI À TOUS CAR UNE TELLE DÉMARCHE IMPLIQUE UNE GRANDE PARTICIPATION AFIN DE BROSSER LE PORTRAIT LE PLUS PRÉCIS POSSIBLE. AVEC UN TEL NOMBRE DE RÉPONDANTS, CELA NOUS PERMET DE DÉGAGER DES CONSTATS FORT INTÉRESSANTS POUR L'ENSEMBLE DU CSSS ET POUR DES GROUPES PARTICULIERS.

QU'EST-CE QUE LA MOBILISATION!

Masse critique d'employés qui accomplissent des actions bénéfiques au bien-être des autres, de leur organisation et à l'accomplissement d'une œuvre collective.

Tremblay et Wils (2005)

LE CONTEXTE

Cette démarche s'inscrit dans les priorités ministérielles de renforcement de la mobilisation du personnel du réseau et dans les suites de l'agrément visant l'amélioration des services à la population. Il s'agit d'une première mesure effectuée dans ce contexte.

Rappelons que chaque employé a eu l'opportunité de s'exprimer. Ce qui rend la démarche encore plus participative. Il s'agit d'une démarche positive et mobilisatrice qui nous soutient dans l'identification de pistes d'action concrètes dans le but de maintenir, voire même de renforcer la mobilisation.

Comme la mobilisation au travail est l'affaire de tous, la démarche concerne tous les acteurs de l'organisation. D'abord, la démarche a eu l'appui du conseil d'administration et de l'ensemble de l'équipe de gestion par la suite. Les équipes pourront s'approprier les résultats de cette enquête et élaborer des plans d'action ciblés dès le début de l'automne 2008. Ainsi, chacun dans l'organisation, peu importe son rôle, pourra apporter sa contribution vers l'amélioration.

LE QUESTIONNAIRE

Il s'agit du questionnaire élaboré par le Conseil québécois d'agrément (CQA) dans le cadre du processus d'agrément et d'amélioration continue de la qualité. Le questionnaire vise à évaluer dans quelle mesure sont présentes les conditions requises pour assurer le développement et l'implication des membres du personnel et pour favoriser l'émergence d'un climat propice à la collaboration entre les individus et entre les équipes.

Il propose 50 énoncés qui sont regroupés en six grandes dimensions : la réalisation de soi au travail, le désir de s'impliquer, la collaboration dans les équipes, le leadership manifesté vers l'atteinte des objectifs organisationnels, le soutien pour y arriver et la communication dans l'organisation.

LES RÉSULTATS

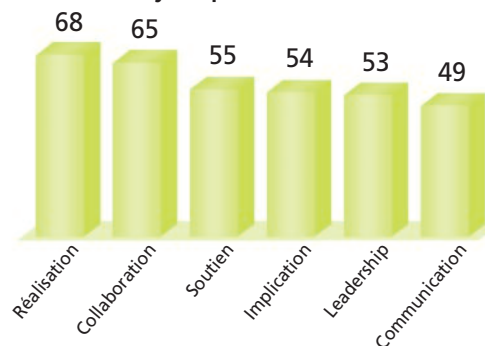
Les résultats obtenus dévoilent des constats qui amènent des défis d'amélioration. L'indice global basé sur 100 % de degré d'accord, calculé à partir de la moyenne des taux d'accord de chacun des énoncés questionnés, est de 58 %. Ce qui situe notre CSSS dans la moyenne inférieure.

Nul doute que nous aurons à cibler nos efforts d'amélioration. C'est notamment au chapitre de la communication que nos efforts doivent être accentués et au niveau du travail en équipe. Sachant que ces dimensions sont des fonctions essentielles dans une organisation et permet-

tent un meilleur soutien aux employés, le comité de direction a donc retenu ces deux axes prioritaires d'action pour les deux prochaines années.

Par ailleurs, le sentiment de se réaliser au travail soit la réalisation est une force importante qui doit être maintenue voire même renforcée. Ce constat est fort intéressant car on peut considérer que le personnel aime son travail et qu'il est dédié à la clientèle. Il s'agit d'une base essentielle de la mobilisation. Toutefois, il faudra renforcer les éléments d'une gestion mobilisatrice afin de permettre aux employés de se réaliser encore davantage et ainsi de s'impliquer et de collaborer encore plus.

Indices moyens par dimension



Nos plus grandes forces

- Je dispose de l'autonomie nécessaire pour intervenir dans les domaines dont je suis responsable 76 %
- Mon travail me permet d'utiliser mes compétences 76 %
- Les tâches que l'on me confie correspondent à mes connaissances et à mes compétences. 75 %
- Mon supérieur immédiat me traite avec respect 75 %
- J'adhère aux objectifs poursuivis par mon équipe 72 %
- Mon supérieur immédiat me traite de façon juste 72 %
- Les membres de mon équipe se traitent entre eux, avec respect . . . 71 %

Nos plus grands défis d'amélioration

- Au cours des dernières années, la direction a démontré sa capacité à développer des projet stimulants pour l'ensemble du personnel 38 %
- Je reçois de l'information sur les « bons coups » cliniques ou administratifs réalisés au CSSS 42 %
- Je reçois de l'information sur les décisions administratives prises par la direction concernant mon secteur de travail 46 %
- Les modes de fonctionnement du CSSS favorisent la collaboration et la concertation entre les équipes . 46 %
- Au CSSS, les problèmes sont identifiés rapidement 46 %
- Je peux régulièrement discuter de mon travail dans des rencontres prévues à cet effet 47 %
- Au CSSS, les problèmes sont traités dans un délai raisonnable 47 %

Les prochaines étapes

L'analyse de ce diagnostic se poursuivra au cours des prochaines semaines, notamment en fonction de sous-groupes tels que les catégories d'emplois ou les installations. Ces diagnostics nous permettront ainsi d'élaborer des plans d'action ciblés pour l'ensemble du CSSS. Par ailleurs, ce sont dans les directions que les résultats par direction seront présentés et des échanges entre cadres et employés auront lieu afin d'assurer une plus grande participation de tous les acteurs vers l'amélioration de la mobilisation au sein de notre CSSS.

La mobilisation au travail, c'est l'affaire de tous! Mesurer, agir, grandir!

Direction des ressources humaines et Service des communications avec la participation de Cubic3

PROJET MCKINSEY

DEPUIS QUELQUES SEMAINES, L'HÔPITAL DE LASALLE S'EST ENGAGÉ DANS UNE ANALYSE DE SES PROCESSUS RELIÉS À LA GESTION DU SÉJOUR DES PATIENTS. CETTE ANALYSE S'ÉTEND DE L'ENTRÉE DU PATIENT À L'URGENCE JUSQU'À SON CONGÉ DE L'HÔPITAL. L'OBJECTIF DE CE PROJET EST D'OBSERVER LA SITUATION DE L'URGENCE DANS SA DIMENSION GLOBALE EN ÉTABLISSANT DES CONSTATS POINTUS SUR LE FLUX DES PATIENTS À L'URGENCE, SUR LE PROCESSUS DE TRIAGE, LE TRANSFERT AUX ÉTAGES ET LE SYSTÈME DE PLANIFICATION DES CONGÉS. UN TRAVAIL COLOSSAL!

Pour ce faire, trois équipes de travail ont été formées parmi les professionnels, les infirmières, les médecins ainsi que les employés de l'urgence, de l'unité de médecine-chirurgie et de l'admission. Une chargée de projet ainsi que deux codirecteurs, soit madame Diane Vallée, directrice du programme santé physique et le docteur Bruno Lemieux, directeur des services professionnels et multidisciplinaires, ont été mandatés pour encadrer leurs travaux. Ces deux codirecteurs sont soutenus par les conseillers de la firme McKinsey, experts en gestion des processus.

- La première équipe, celle de l'urgence, doit analyser toutes les étapes de la prise en charge du patient.
- La deuxième équipe, celle des admissions, s'intéresse à tout ce qui entoure l'hospitalisation.

- La troisième équipe étudie les problématiques reliées au congé du patient.

Le mois dernier, un tableau de bord a été tenu pour faire état de la situation à l'urgence en ce qui a trait au nombre de visites, à la durée de séjour et au nombre de lits de courte durée occupés et disponibles. Durant ce même mois, les membres des trois équipes recueillaient les informations requises dans des systèmes informatiques comme SIURGE. Ils ont aussi procédé à des observations directes sur le terrain et à des entretiens avec des membres du personnel soignant, des médecins, des directeurs et des patients.

On commence à dégager des résultats!

- La durée de séjour de la clientèle ambulatoire à l'urgence est sous la cible visée de cinq (5) heures.

- Les occasions d'amélioration doivent viser la clientèle sur civière, puisque la durée moyenne de séjour est supérieure aux cibles, et particulièrement la clientèle âgée pour réduire les risques de perte d'autonomie reliés à un séjour prolongé à l'urgence.
- Il y a eu amélioration dans la durée moyenne de séjour de la clientèle hospitalisée par rapport aux chiffres de 2006-2007. Toutefois, seulement 35,5 % des départs de l'unité de soins se font avant 14 h comparativement à la cible de 75 %.

Des pistes d'amélioration seront validées auprès des équipes de travail, par exemple :

- Assurer des suivis systématiques pour les maladies chroniques et ainsi réduire les durées de séjour à l'urgence et à l'unité de soins.
- Prioriser les hospitalisations des personnes âgées.
- Réduire le nombre et les délais de consultation.
- Appliquer la politique de transfert interdépartemental.
- Améliorer le processus de planification du congé.

Le CSSS est fier de soutenir toutes les équipes participant à la mise en place des mesures nécessaires pour atteindre les résultats ciblés.

C'est grâce à l'engagement des personnes travaillant sur ce projet qu'il est possible de vous faire part de ces résultats, somme toute, encourageants.

Francine Trudeau
Directrice adjointe du programme santé physique
Lyne Champoux
Conseillère en communication



Transformation des services en santé mentale : pour mieux répondre aux besoins des personnes

DEPUIS DEUX ANS, MONTRÉAL SE PRÉPARE À TRANSFORMER SA FAÇON D'OFFRIR LES SERVICES DE SANTÉ MENTALE AUX ADULTES, AUX JEUNES ET AUX ENFANTS. « NOTRE OBJECTIF, C'EST D'ASSURER À LA POPULATION UN ACCÈS FACILE, RAPIDE ET PRÈS DU DOMICILE À DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE EN SANTÉ MENTALE », AFFIRME DAVID LEVINE, PDG DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL. DANS NOTRE CSSS, DES COMITÉS PLANIFIENT CES TRANSFORMATIONS POUR LA CLIENTÈLE DES ADULTES ET DES JEUNES ET PRÉPARENT LE TRANSFERT DE LA CLIENTÈLE DE LA 2^E LIGNE VERS LA 1^{RE} LIGNE. DANS CET ARTICLE, NOUS FAISONS LE POINT SUR LES TRAVAUX DE CES COMITÉS ET DES CHANGEMENTS QU'ILS ENTRAÎNERONT.

Pour mieux répondre aux besoins en santé mentale des Montréalais, le plan de transformation prévoit de :

- regrouper tous les services de 1^{re} ligne dans les 12 CSSS;
- avec ces ressources, développer des équipes multidisciplinaires (omnipraticiens, psychologues, travailleurs sociaux, infirmières, etc.) qui pourront assurer la prise en charge des patients avec, au besoin, le soutien d'un psychiatre répondant;
- soutenir les médecins de famille, qui, pour la plupart, travaillent en cabinet et sans l'aide d'une équipe multidisciplinaire, afin de les aider à mieux répondre aux besoins.

QUELQUES CONSTATS

- À Montréal, une personne sur 13 consulte chaque année pour un problème de santé mentale.

- *60 % des personnes requérant des soins de 1^{re} ligne ne reçoivent pas ces services.

- Plus de 1300 personnes aux prises avec un problème consultent à l'urgence (6,4 visites par an en moyenne par personne) sans être prises en charge par un établissement ou un professionnel.

Tiré de l'article « Une démarche planifiée pour le mieux-être de la clientèle », bulletin Direction Réseaux, vol. 3, n° 20, 14 juin 2007.

LES JEUNES ET LES ENFANTS

Pour ce qui est des services en santé mentale pour les jeunes et les enfants, un comité de mise en œuvre formé de l'Institut universitaire Douglas, du CSSS et des principaux partenaires du réseau commence à planifier le transfert des services à la première ligne. Conformément au cadre de référence de l'Agence, les équipes de base dédiées à la santé mentale des jeunes seront constituées de professionnels appartenant idéalement aux quatre professions suivantes :

- Psychologie
- Travail social
- Soins infirmiers
- Psychoéducation

À terme, l'équipe de base en santé mentale de notre CSSS comprendra neuf intervenants. Il est prévu que des pédopsychiatres de l'Institut universitaire Douglas joueront le rôle de psychiatres répondants auprès des professionnels de ces équipes ainsi qu'auprès des omnipraticiens du territoire de Dorval-Lachine-LaSalle.

LES ADULTES

La population du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle s'élève à près de 132 000 personnes et nous comptons le plus petit nombre d'omnipraticiens au Québec pour desservir l'ensemble de cette population. Nous savons que les médecins reçoivent un nombre important de personnes qui éprouvent une détresse psychologique. Les travaux entrepris pour la réorganisation des services aux adultes en santé mentale tiennent compte de cette réalité. Ils ont été menés en concertation avec l'Institut universitaire Douglas et l'ensem-

ble des partenaires communautaires.

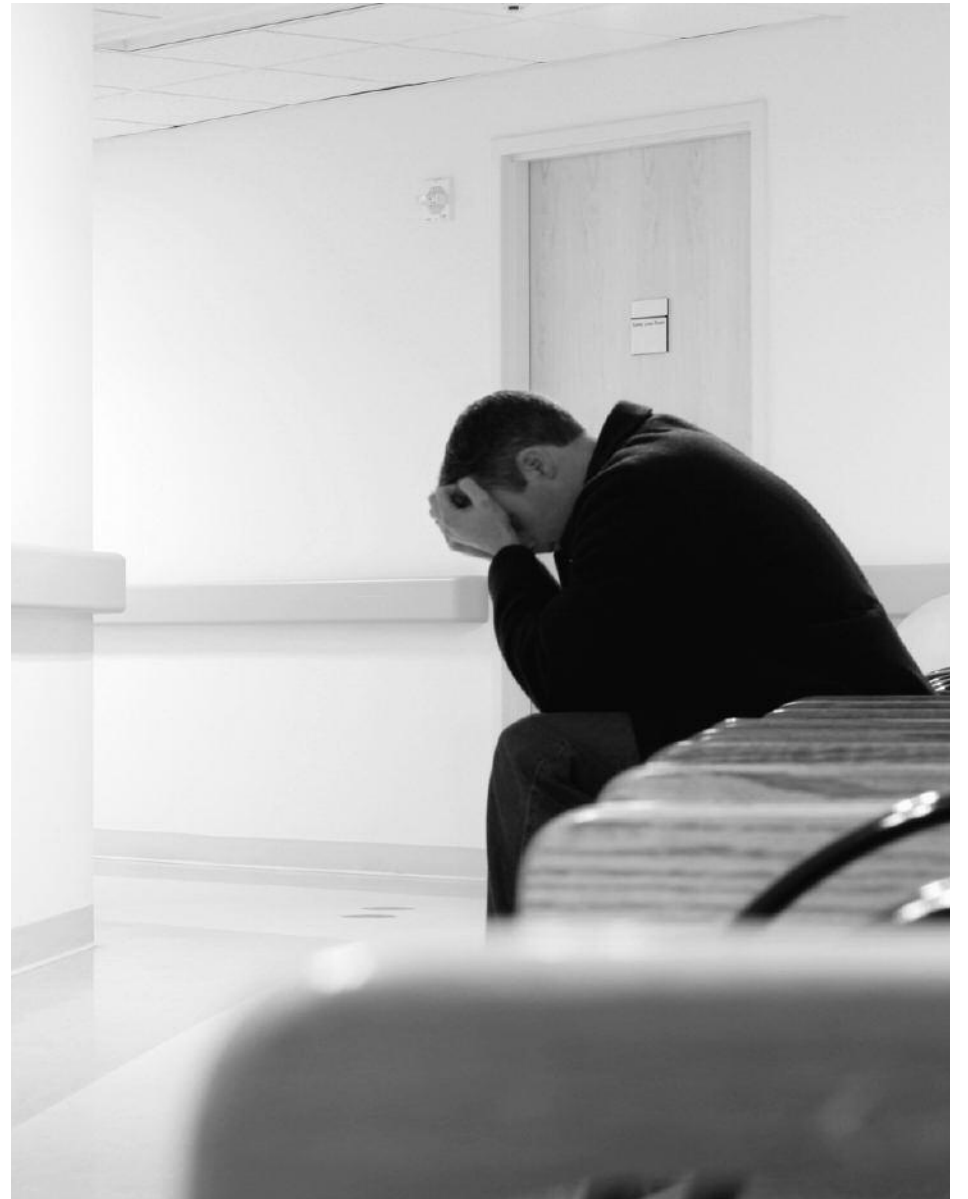
Le fruit des travaux nous a amenés à mettre en œuvre, dans un premier temps, un projet modèle de soins partagés en lien avec les médecins généralistes de notre communauté afin de :

- Soutenir les médecins de 1^{re} ligne dans leur pratique.
- Promouvoir l'accès rapide aux médecins psychiatres pour les suivis de cas plus complexes.
- Dans un deuxième temps, afin de procéder au transfert de la clientèle stable de l'Institut universitaire Douglas vers les médecins généralistes, une équipe de 29 professionnels spécialisés composée d'infirmières, d'intervenants psychosociaux, d'ergothérapeutes, de psychologues et d'éducateurs, sera transférée vers les CLSC.

CRÉATION D'UN GUICHET D'ACCÈS AUX SERVICES

Dans une seconde phase, deux guichets d'accès aux services (un pour les adultes et un pour les enfants et les jeunes) seront créés dans chaque CSSS. « Le guichet d'accès fait partie de l'équipe de santé mentale de 1^{re} ligne. Il est le lieu où l'on procède à l'évaluation du patient, l'orientation et le passage soit vers les services spécialisés ou le traitement de 1^{re} ligne des problèmes de santé mentale des personnes qui y sont dirigées. »¹ Ces guichets d'accès devraient voir le jour en 2008.

¹Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Cadre de référence – Mise en place des équipes de santé mentale de 1^{re} ligne dans les CSSS, 12 décembre 2006, p. 13.



RÉSUMÉ DU PLAN DE TRANSFORMATION EN SANTÉ MENTALE

2006-2007 Travaux préparatoires des deux comités

2007-2008 Mesures transitoires

ADULTES

Juin 2007 Constitution des équipes de l'Institut universitaire Douglas qui desserviront les clientèles de 1^{re} ligne.

Août 2007 - Demande de financement à l'Agence de la santé et des services sociaux pour financer deux projets dont les « Soins partagés » avec les médecins en cabinet privé et d'infirmière psychiatrique liaison-réseau.

- Acceptation des demandes de financement par l'Agence.

Déc. 2007 Déploiement d'une équipe de 1^{re} ligne dans une clinique médicale.

Mars 2008 Déploiement d'une deuxième équipe dans une clinique médicale.

Automne 2008 Transfert d'une première équipe et de clientèles de 1^{re} ligne de l'Institut universitaire Douglas vers le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle.

JEUNES ET ENFANTS

Juin 2007 Constitution des équipes.

Automne 2008 Transfert d'une première équipe et de clientèles de 1^{re} ligne de l'Institut universitaire Douglas vers le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle.

Les mesures d'urgence... c'est important!

LES ÉVÉNEMENTS SURVENUS CES DERNIÈRES ANNÉES DANS LA RÉGION, PAR EXEMPLE, LA TEMPÊTE DE VERGLAS, L'ARRIVÉE MASSIVE DE RESSORTISSANTS LIBANAIS, LA TUERIE DE DAWSON, LE DÉBOREMENT DE LA RIVIÈRE-DES-PRAIRIES, L'ÉCROULEMENT DE VIADUCS ET AUTRES, ONT DÉMONTRÉ L'IMPORTANCE DE LA PRÉPARATION AUX SINISTRES. CES ÉVÉNEMENTS ONT NÉCESSITÉ LA MOBILISATION D'UN GRAND NOMBRE D'INTERVENANTS QUI, CHACUN SELON SES RESPONSABILITÉS, ONT DÛ METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS CIBLÉES.

Le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle doit être prêt à intervenir en situation de sinistre. Les accidents de transport (avion, bateau, voiture), les accidents industriels majeurs, les événements sociaux dans les institutions locales (écoles primaires, écoles secondaires, CÉGEP) ainsi que les risques d'origine naturelle représentent tous de bonnes raisons pour lesquelles nous devons nous préparer à intervenir dans une situation de sinistre.

En situation de sinistre majeur, l'un des rôles importants du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle sera d'assurer un soutien psychosocial aux victimes, à leurs proches et aux intervenants d'urgence. Cet aspect correspond au volet intervention psychosociale du plan de sécurité civile du CSSS.

Pour cette raison, le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle a entrepris de revoir sa structure d'intervention en situation de sinistre dans la communauté. Ainsi, des séances de formation ont eu lieu en février et mars afin de permettre aux employés des CLSC susceptibles d'être mobilisés pour ce type d'événement de comprendre la structure d'intervention ainsi que les actions à mettre en œuvre dans ces situations.

Nous sommes présentement à finaliser la structure d'intervention du volet intervention psychosociale. Maria Mastroianni, chef d'administration du programme des services généraux, assurera désormais la coordination du volet intervention psychosociale en situation de sinistre. Des coordonnateurs de terrain s'occupant de la gestion des interventions sur le terrain seront désignés sous peu.

Le CSSS désire renforcer sa capacité d'intervention en désignant des intervenants pour former une équipe d'intervention de base. Ces personnes seraient prêtes et intéressées à intervenir au début d'une situation de sinistre. Malgré la constitution de cette équipe, il est important de vous rappeler que l'ensemble des intervenants pourraient être appelés à participer en situation de sinistre majeur.

Si vous êtes intéressé ou si vous avez des questions, n'hésitez pas à vous informer auprès de Benoit Lalonde, conseiller en mesures d'urgence au CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle, au 514 364-6700, poste 218.

*Benoit Lalonde
Conseiller en mesures d'urgence*



En recevant ce don en présence des membres de l'organisme communautaire, madame Denise Brault a souligné combien cette contribution était appréciée pour fournir un meilleur soutien aux membres, notamment en offrant des services de répit.

Un don apprécié au groupe des aidants de LaSalle



Le 14 mai dernier, madame Nathalie Fournier, infirmière au CLSC de LaSalle, remettait officiellement au Groupe des aidants de LaSalle un chèque de 796 \$ au nom des Professionnel(le)s en Soins de Santé Unis (P.S.S.U.). C'est sur sa recommandation à l'organisation syndicale que cet organisme communautaire dynamique de LaSalle a pu bénéficier de cette somme.

Le Groupe des aidants de LaSalle organise régulièrement des activités pour ses membres, notamment des mini-conférences, un groupe de soutien Alzheimer et un forum de discussion, le « Comment ça va? ».

Petit pas deviendra grand : naissance d'un projet

Depuis janvier 2008, le CSSS offre aux enfants ayant un retard global de développement, de déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement un programme spécialisé de stimulation précoce, lorsqu'ils sont en attente d'un diagnostic ou en attente de services spécialisés dans les centres de réadaptation en DI-TED.

Ce programme «Petit pas deviendra grand » a permis l'embauche d'une nouvelle psychoéducatrice et d'une nouvelle éducatrice spécialisée. Leur rôle est

d'offrir aux familles, dans l'attente de services spécialisés, un programme de stimulation précoce à domicile et au besoin, du soutien éducatif. Pour les enfants, les activités de stimulation à domicile visent à développer la motricité globale et fine, le langage et l'intégration neurosensorielle. Le soutien éducatif aux familles permet de briser l'isolement des parents et de les renseigner sur la stimulation précoce.

L.C.

