



ACCESSIBILITÉ - CONTINUITÉ - QUALITÉ DES SERVICES

POUR LE MIEUX-ÊTRE DE LA POPULATION DE TROIS-RIVIÈRES ET ST-ÉTIENNE-DES-GRÈS

Mot du comité d'orientation

Tous s'entendent pour dire que le projet clinique permet une meilleure collaboration entre les organismes. Cohésion et mobilisation sont ressenties de la part de tous les partenaires. Les liens, la communication et la participation sont plus faciles entre les organismes.

Les liens tissés entre les participants et organismes de chacune des tables et inter table constituent la véritable force du projet clinique.

Le 20 février 2007, les participants à la démarche se sont rencontrés pour faire le point sur l'évolution des travaux. Nous avons été impressionné du chemin parcouru depuis le lancement il y a à peine un an. Nous tenons à souligner notre très grande satisfaction du travail accompli.

Chaque comité a présenté le résultat de ses travaux et a profité de l'occasion pour identifier les zones d'interdépendance avec les autres



comités. De nombreuses réalisations ont été ou seront accomplies par chacune des tables. La population bénéficiera de toutes ces actions.

Projet clinique et réseau local de services: 1 an déjà!

Avant de prendre connaissance de l'avancement des travaux de chacune des tables, voici une mise en contexte.

Quel est le sens du projet clinique ?

Organiser des services de santé et des services sociaux visant à améliorer la santé et le bien-être de la population du territoire.

Pourquoi mettre en place un réseau local de services ?

Mobiliser l'ensemble des partenaires du territoire pour améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services offerts à la population du territoire.

Convenir de la contribution de chaque partenaire.

Qui profitera du projet clinique ?

Les travaux du projet clinique visent à répondre aux besoins de santé et de bien-être de toute la population du territoire. De façon plus spécifique, les travaux visent les personnes ayant des besoins de services dans les programmes suivants :

- Santé publique et développement social
- Santé physique et services généraux
- Santé mentale et dépendances
- Déficience physique
- Déficience intellectuelle et TED

- Services jeunesse intégrés, familles et jeunes en difficulté
- Personnes âgées en perte d'autonomie

Quelle est la démarche d'élaboration du projet clinique ?

Le 4 octobre 2005, le conseil d'administration du CSSS de Trois-Rivières adoptait une proposition de démarche d'élaboration du projet clinique et de mise en place du réseau local. Cette proposition a été soumise lors d'une tournée de consultation préliminaire aux établissements régionaux, aux organismes communautaires et à certains organismes intersectoriels (Ville de Trois-Rivières, Commission scolaire, OMH)

Le 18 et 25 janvier 2006, des représentants du personnel de l'établissement prenaient connaissance de la démarche. Le 22 février 2006, le CSSS de Trois-Rivières lançait officiellement le projet clinique en invitant tous les partenaires du réseau local. Dès lors, des comités de travail ont amorcé leurs travaux (avril 2006).

Étapes à venir

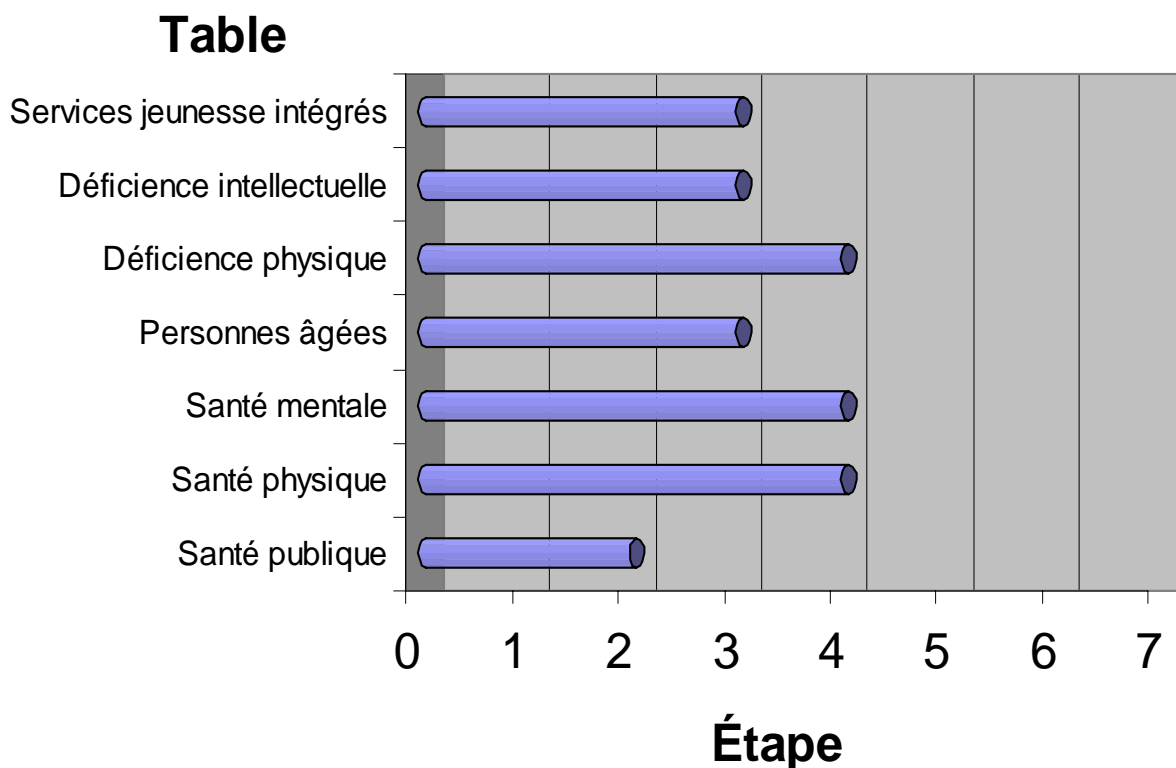
Juin 2007: Priorités établies

Octobre 2007: Plan d'action territorial

Les partenaires du réseau local

- Le CSSS de Trois-Rivières, responsable de la mise en place du réseau local
- Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux offrant des services régionaux :
 - CHRTR
 - InterVal
 - Domrémy
 - Centre Jeunesse
 - CSDI
 - CSSS de l'Énergie en santé mentale
- Les cliniques médicales et les médecins du territoire
- La Table médicale territoriale de Trois-Rivières
- Les pharmacies communautaires
- Les organismes communautaires
- Les entreprises d'économie sociale
- Les résidences privées d'hébergement
- Les ressources intermédiaires et les résidences d'accueil
- Les organismes intersectoriels ayant des impacts sur la santé et le bien-être
 - Ville de Trois-Rivières
 - Commission scolaire Chemin du Roy
 - CPE
 - OMH
 - OPHQ
 - Sécurité publique
 - autres

État d'avancement des Tables



Étapes du projet clinique

1. Prendre connaissance de l'état de santé et de bien-être de la population du territoire
2. Identifier les besoins de la clientèle et l'offre de services actuelle
3. Identifier les écarts entre les besoins et les services offerts
4. Préciser les objectifs en lien avec l'accessibilité, la continuité et la qualité des services
5. Préciser les rôles et les responsabilités des partenaires
6. Convenir des mécanismes de coordination et de liaison
7. Assurer la programmation clinique

Responsabilités du CSSS

Selon la loi sur les services de santé et les services sociaux, le CSSS de Trois-Rivières est responsable de définir un projet clinique et organisationnel identifiant, pour le territoire du réseau local de services de santé et de services sociaux, les éléments suivants :

- Les besoins et les particularités de la population en fonction d'une bonne connaissance de l'état de santé et de bien-être de celle-ci ;
- Les objectifs poursuivis concernant l'amélioration de la santé et du bien-être de la population ;
- L'offre de services requise pour satisfaire aux besoins et aux particularités de la population ;
- Les modes d'organisation et les contributions attendues des différents partenaires de ce réseau.

Comité d'orientation

Responsable: Jacques Longval

Secrétariat: Dominique Lépine

Le comité d'orientation a la responsabilité d'assurer le développement d'une vision globale du réseau local de services répondant aux besoins de santé et de bien-être de la population. Il s'assure de la mobilisation des partenaires et du développement de services complémentaires. Il est composé des représentants d'établissements régionaux, de représentants du conseil d'administration et du comité des usagers du CSSS de Trois-Rivières, de

représentants des organismes communautaires et de l'Office municipal d'habitation.

Le comité d'orientation a approuvé la composition des comités et la représentativité des participants. Il fait le suivi des travaux. Des discussions ont eu lieu concernant la définition de l'offre de services des établissements régionaux et leurs impacts sur le CSSS de Trois-Rivières. Le comité d'orientation a pris connaissance des travaux de la TMT.

Composition du comité d'orientation

M. Marco Bélanger, OMH
M. Pierre Bourassa, Domrémy
M. Michel Boutet, CSDI
Mme Julie Charrette, CA du CSSSTR
Mme Nicole Dallaire, responsable de la démarche
Mme Lyse Gauthier, CHRTR
Mme Lyse Godin, comité des usagers
Mme Céline Halikas, CA du CSSSTR
M Serge Lemieux, Interval
M. Jacques Longval, directeur général, CSSSTR
Mme Madeleine Tellier, organismes communautaires
M. Georges Young, organismes communautaires
Table médicale territoriale (à nommer)

Comité de pilotage

Responsable: Jacques Longval

Secrétariat: Dominique Lépine

Le comité de pilotage a la responsabilité de planifier et coordonner la mise en place du projet clinique au plan opérationnel. Il est composé des directeurs et des représentants des conseils professionnels du CSSS de Trois-Rivières.

Durant la dernière année, le comité de

pilotage a permis d'assurer la transmission des informations entre les comités du projet clinique, d'identifier les dossiers concernant plusieurs comités et de partager les outils afin de faciliter les travaux. Finalement, il a aussi favorisé un développement cohérent du projet clinique.

Composition du comité de pilotage

M. Jean-Pierre Bergeron, directeur CSSSTR
Mme Lise Bergeron, directrice CSSSTR
Mme Nicole Dallaire, responsable de la démarche
M. Jean Desjardins, directeur CSSSTR
Mme Nathalie Garon, directrice, CSSSTR
Mme Denise Dupont, directrice CSSSTR
Mme Doris Houde, CII
M. Jacques Longval, directeur général, CSSSTR
Mme Sylvie Laganière, directrice CSSSTR
M. Richard Langlois, CMDP
Mme Isabelle Lavigne, CM
Mme Johanne Lesieur, directrice CSSSTR
M. Mario Lessard, directeur CSSSTR
Mme Carole Paquin, directrice CSSSTR
Mme Chantal Raymond, resp. Table déficience physique

Santé publique et développement social

Responsable: Nathalie Garon

Animatrice: France Vivier

Secrétariat: Colette Ferron

Cette table se préoccupe de la promotion de la santé et du bien être de toute la population et de la prévention de diverses problématiques.

Profil de santé et bien-être

- La banalisation des drogues douces nuit à la prévention chez les jeunes;
- L'excès de poids frappe 29,8% des 15 ans et plus;
- Tabagisme: 33,5% de la population fume et 14,9% des jeunes fument;
- Taux de suicide très élevé dans le

territoire

- Insécurité alimentaire dans les ménages pauvres et très pauvres;
- La pauvreté a un impact sur l'espérance de vie.

Appropriation du plan d'action local en santé publique selon cinq domaines:

- Développement social et des communautés
- Développement des enfants et des jeunes
- Réduction de la mortalité et des

incapacités

- Intégration de la prévention dans les pratiques cliniques
- Prévention et vigilance quant aux menaces de santé publique.

À venir:

Finaliser l'offre de service et l'appropriation du plan d'action local de santé publique:

- Identifier les besoins
- Prioriser les actions

Santé physique et services généraux

Responsable: Lise Bergeron

Animatrice: Johanne Lafontaine

Secrétariat: Nicole Ayotte

Cette table se préoccupe des services de santé physique pour les personnes de tous âges.

Les principales problématiques identifiées :

- plus de 40% de la population n'a pas de médecin de famille;
- méconnaissance des services;
- manque de continuité de services pour les maladies suivantes : cancer, diabète, MPOC, maladie cardiovasculaire, insuffisance rénale;
- services moins adaptés aux hommes;
- difficulté pour la clientèle de se retrouver sur les formulaires de demande de rendez-vous;
- difficulté d'accès aux services d'une nutritionniste, de physiothérapie (enfant, adulte).

Plan d'action :

1- Prise en charge de la clientèle et suivi médical (1re ligne)

Responsable : Dr Jean-Pierre Bergeron

Action à réaliser :

- favoriser le recrutement médical

2- Connaissance des ressources existantes dans le milieu (besoins de la population et des intervenants)

Responsable : France Marquis (Association des cardiaques de la Mauricie)

Lucie Ouellet Lajoie (CSSS de Trois-Rivières)

Actions à réaliser :

- rendre l'information accessible;
- mise à jour du bottin des ressources;
- élaboration du répertoire pour les médecins;
- répertoire accessible.

3- Programme de lutte au cancer : manque de continuum de services

Responsable : Johanne Ferland (CHRTR)

Actions à réaliser :

- Activité de prévention / promotion;
- Dépistage;
- Diagnostic;
- Suivi;
- Arrimage et liaison entre les différents

services;

- Duplication de services évitée;
- Amélioration de l'accès aux services diagnostiques.

4- Préoccupation pour les éléments suivants :

- besoins spécifiques des hommes;
- approche humaine;
- corridors de services établis.

Accès aux services d'une nutritionniste: intégré à l'intérieur des différents continums de services

Accès aux services de physiothérapie sera discuté à la table déficience physique.

Autres réalisations :

En septembre 2004, le MSSS déposait un document sur les services généraux offerts par les CSSS. Un tableau a été déposé aux responsables des différentes tables afin de s'assurer de couvrir l'ensemble des services.

Services jeunesse intégrés, familles et jeunes en difficulté

Responsable: Nathalie Garon

Animatrice: Danielle Corriveau

Secrétariat: Colette Ferron

Profil de la clientèle

Comme élément de préoccupation, il faut retenir que dans les quartiers très défavorisés, les taux de signalement sont très élevés et les troubles de comportement aussi (dans une moindre mesure). Le taux de familles monoparentales est élevé (26%). Le taux de ménages à faible revenu est élevé (24,3%).

Cette table se préoccupe de cinq programmes/services jeunesse. Ils sont abordés avec l'ordre de priorité suivant:

1- Jeunes en difficulté

Touche directement ou indirectement plusieurs problématiques.

Besoins

- Soutien aux capacités parentales
- Enfants/jeunes avec troubles de comportements
- Négligence

2- Santé mentale

Détresse psychologique
Liens entre 1ère et 2e ligne

3- Dépendance

Intimement lié aux problèmes de santé mentale, jeunes en difficulté

4- Déficience intellectuelle et TED

Trajectoire TED a facilité récemment les arrimages entre la 1ère et la 2e ligne.

5- Déficience physique

Préoccupation par rapport aux enfants avec dysphasie

À venir

Le 13 mars, une journée d'ateliers est organisée afin de cibler les principaux besoins et établir les priorités pour chaque programme/service.

Santé mentale et dépendances

Responsable: Lise Bergeron

Animateur: André Sauvé

Secrétariat: Diane Tousignant

Cette table se préoccupe des services de santé mentale et des dépendances (alcool, toxicomanies et jeu pathologique)

Principaux enjeux et actions proposées.

1- Réadaptation

Actions proposées :

- Accès et soutien à l'intégration aux études et au travail;
- Accès et soutien au logement ;
- Intégration de ressources adaptées pour les gens ayant des contraintes sévères à l'emploi.

Bref, favoriser l'intégration sociale par le travail.

2- Mécanismes de liaison

Actions proposées :

- transmission de l'information dans un but de continuité interétablissements et avec :
 - les proches et les aidants « incluant conjoint et enfant(s) »
 - les résidences d'accueil ou autres ressources d'hébergement
 - les organismes communautaires, s'il y a lieu
- protocole d'accueil et de sortie d'un CH pour les proches et les aidants afin de leur permettre de mieux gérer le retour à la maison

Bref, regarder comment on pourrait favoriser la liaison entre les différents partenaires et les proches

3- Intervention en situation de crise

Actions proposées :

- Dépistage précoce des clientèles à risque de passage à l'acte;
- Prise en charge précoce de la clientèle;
- Mécanismes de liaison urgence/ressources en santé mentale;
- Ententes avec les principaux établissements afin d'assurer une continuité de services.

4- Services et traitement en 1re et 2e lignes

Actions proposées : Accessibilité aux services, guichet d'accès

- Approches et modes de pratique :
 - liaison;
 - coordination;
 - prise en charge précoce;
 - types d'intervention versus diversité de la clientèle.
- Dépistage et interventions précoces en matière de dépendance accentués en 1e ligne
- Liens pour suivi avec les organismes communautaires
- Mécanismes de liaison avec la 2e ligne fonctionnels et utilisés
- Services entre 1re et 2e lignes: éviter le dédoublement des processus

5- Suicide

Actions proposées :

- mesures pour éviter les trous de

services pour les personnes à domicile et assurer le suivi

- pratiques harmonisées pour l'ensemble des ressources
- protocoles pour assurer le suivi
 - localisation de la clientèle
 - réponse aux besoins d'accompagnement
 - formation sur le dépistage de l'urgence suicidaire
- liaison entre les ressources
- fonctionnement révisé des mécanismes de relance pour les cas de suicide vus à l'urgence
- mécanismes concernant :
 - approche de repérage pour la clientèle référée mais qui n'est pas déjà dans le système

6- Clientèle multi problématique

Actions proposées :

- situation de crise : revoir le système actuel et ses différentes modalités pour éviter les trous de services
- structure de services et de suivi en lien la spécificité de la clientèle
- hébergement communautaire transitoire
- coordination entre les ressources
- continuum de services assuré
- évaluation d'autres types de services pour aller vers les gens comme le concept de travailleur de rue
- modèle de suivi variable
- redéfinition des profils de clientèle particulière au niveau des femmes

Personnes âgées en perte d'autonomie

Responsable: Sylvie Laganière

Animateur: Pierre Morissette

Secrétariat: Marjolaine Raymond

Cette table se préoccupe de toute la gamme de services aux personnes âgées en perte d'autonomie, du domicile à l'hébergement ou en soins palliatifs.

Observations

- Absence ou fragilité du réseau. Épuisement des proches aidants car souvent âgés. Le couple devient ainsi plus fragilisé.
- Isolement important observé.
- Représentation importante des femmes à faible revenu et comme proche aidante.
- Risque élevé de dénutrition et problèmes fréquents reliés à la médication.
- Situations d'abus de plus en plus fréquentes.
- Méconnaissance des services.
- Difficulté à demander et à recevoir de l'aide et des services.
- Manque d'information en lien avec les démarches légales.
- Les enfants ne connaissent pas toujours la situation réelle de leurs parents et en sont souvent éloignés géographiquement.

- Difficulté pour les âgés de se retrouver dans le réseau de la santé et de coordonner des rendez-vous.
- Particularités reliées au processus de vieillissement pour les personnes avec déficience intellectuelle.
- La clientèle, lorsqu'elle atteint l'âge de 65 ans, peut difficilement recevoir les services de l'équipe en santé mentale.
- Comme proches aidantes, les personnes âgées hésitent avant de demander de l'aide, les femmes plus que les hommes.
- Les personnes âgées sont réticentes à déboursier de l'argent pour se payer des services.
- Difficulté d'accès à un médecin spécialiste ou à son médecin traitant lorsque nécessaire
- Cas de plus en plus complexes
- Diminution de la durée de séjour

Enjeux/besoins

- Accès aux services médicaux
- Accompagnement (transport)
- Information sur les services offerts et les ressources existantes
- Support aux proches aidantes

- Accompagnement dans le continuum de service
- Services en lien avec des problématiques spécifiques
- Support au niveau de la médication, de l'alimentation et du maintien des acquis
- Maintien de l'autonomie

Une sous-table en soins palliatifs a été constituée.

Lien avec les travaux du continuum de services géronto-gériatrique

Prise en charge 72 heures après la fin de l'épisode de soins actifs dans 80% des cas.

- 63 places de plus ouvertes
- Services à domiciles intensifiés
- Projet pilote de dépistage et prise en charge
- Gestionnaire de cas de liaison au CHRTR
- Déploiement de l'accueil partenaire au CSSS.
- Guide d'accueil à l'hébergement
- Procédure d'admission à l'hébergement

Déficience intellectuelle et TED

Responsable: Carole Paquin

Animateur: André Sauvé

Secrétariat: Nicole Brouillette

Cette table se préoccupe des services aux personnes vivant avec une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement.

Constats

- Manque de circulation de l'information
- Services existants mais méconnus
- Services difficilement accessibles

Enjeux

- Transport adapté
- Vieillesse (clientèle considérée âgée à partir de 45 ans)
- Les aidants sont vieillissants
- Services en CHSLD non adaptés
- Alourdissement de la clientèle
- Habitudes de vie:
 - Obésité
 - Manque d'activité physique

- Tabagisme
- Nécessité d'une structure de concertation entre organismes
- Adaptation des services afin que cette clientèle puisse les utiliser.

À venir

Les enjeux seront priorisés dans la suite des travaux, notamment en fonction des orientations attendues du MSSS.

Déficience physique

Responsable: Chantal Raymond

Animateur: Gérard Frenette

Secrétariat: Ginette Léveillé

Cette table se préoccupe des services aux personnes ayant des incapacités physiques permanentes (motrice, visuelle, auditive ou de langage).

Besoins

- Accès à l'aide technique requise
- Accès à des services professionnels dans un délai raisonnable
- Accès à l'aménagement du domicile
- Accès à un logement adapté
- Accès à une ressource d'hébergement adapté à la jeune clientèle
- Information sur les ressources existantes
- Accès à des services coordonnés
- Support aux proches aidants

- Lieux publics accessibles
- Accès au transport adapté

Quatre priorités divisées en deux groupes:

Priorités du 1er groupe

- Accès à l'aide technique requise
- Coordination et maximisation des services

Actions en cours

- Mécanismes de liaison du CHRTR/CSSSTR depuis l'automne 2006
- Corridors de transmission de l'information entre les organisations
- Définition de la clientèle nécessitant

une coordination de services

- Formalisation du partage d'expertise

Priorités du 2e groupe

- Accessibilité physique
- Support aux proches aidantes

Actions en cours

- Diffusion de guides sur l'accessibilité destinés aux:
 - commerces et lieux publics.
 - architectes et entrepreneurs.
 - projet de sondage sur le transport adapté en collaboration avec le ROPPH.

Table médicale territoriale (TMT)

Responsable: Dr Réjean Duplain

Secrétariat: Lise Meunier

Rôles de la TMT

- Donner une voix pour l'ensemble des médecins de famille du territoire de Trois-Rivières auprès des établissements, du DRMG, de l'Agence.
- Agir comme référence auprès des établissements, du DRMG et de l'Agence pour leurs projets de soins touchant les médecins de famille.

- Favoriser le partage des difficultés et des solutions dans l'organisation des soins de première ligne touchant les médecins de famille et leurs patients.
- Recevoir les nouveaux médecins de famille et viser la rétention en offrant le support nécessaire aux médecins déjà à l'oeuvre.

La TMT associe ses travaux à la démarche du projet clinique en présentant les solutions suivantes:

- Accès aux rapports de visite à

l'urgence ou de séjours d'hospitalisation;

- Corridor de service avec la psychiatrie;
- Meilleure connaissance des services réseau par les médecins;
- Procédures claires du passage d'un patient d'une équipe à l'autre;
- Accès à l'imagerie dans un délai raisonnable;
- Mise en place d'une équipe de recrutement médical territoriale.
- Favoriser l'émergence de groupe de médecine familiale (GMF)

MARS 2007

Centre de santé et de services sociaux
de Trois-Rivières

Disponible en version électronique (PDF) sur notre site Web, dans la section « Réseau local de services »: cssstr.qc.ca

Pour envoyer un article ou pour vous abonner au bulletin, contactez:
Virginie Deschambeault
(819) 370-2200 poste 3236
virginiedeschambeault_cssstr@sss.gouv.qc.ca

MEMBRES DES TABLES DU PROJET CLINIQUE



Santé publique et développement social

Responsable: Nathalie Garon

Animatrice: France Vivier

Secrétariat: Colette Ferron

Diane Archambault, Centre ress. pour la naissance
Louise Provost, Sidaction
Nathalie Champagne, CIBES
Jean-François Aubin, Démarche des 1ers quartiers
Réjean Despins, CHRTR
Paul Désilets, Centre jeunesse

Danielle Lemieux, Comm. scolaire du Chemin-
du-Roy
Nathalie Hébert, CPE le Cheval Sautoir
Jean Dionne, CLE
Denise Beaulieu, Services Canada Mauricie
Annie Saulnier, Ville de Trois-Rivières (SDE)
Blaise Gagnon, Diocèse

Dre Nancy Amstutz ou Dre Nadia Laflamme
Julie Doré, CSSSTR
Marie-Josée Routhier, CSSSTR
Denise Frigon, CSSSTR
Diane Boisselle, Retraitée de l'AQDR

Santé physique et services généraux

Responsable: Lise Bergeron

Animatrice: Johanne Lafontaine

Secrétariat: Nicole Ayotte

Laurent Pontbriand, Hépatite ressource
France Marquis, Ass. des cardiaques Mauricie
Stéphanie Clément, Ass. de la fibromyalgie
Andrée Proulx, CHRTR

Johanne Ferland, CHRTR
Gilles Gignac, CSSS Vallée-de-la-Batiscan
France Vallée, pharmacie communautaire
Lucie Ouellet-Lajoie, CSSSTR

Johanne Bergeron, CSSSTR
Lyse Godin, Comité des usagers

Santé mentale et dépendances

Responsable: Lise Bergeron

Animateur: André Sauvé

Secrétariat: Diane Tousignant

Chantale Pelletier, Le Traversier
Caroline Dionne, Centre prévention suicide
Jacques-André Racicot, La Lanterne
Henri-Georges Sévigny, Maison la Batiscan
Michel Simard, Le Havre

Line Routhier, CHRTR
Jean Dufresne, Domrémy
Miriam Hayes, CSSS de l'Énergie
Roger Delage, OMH
Liette Lafontaine, Ass. des résidences d'accueil

Richard Langlois, CSSSTR
Nicolas Bilodeau, CSSSTR
Monique Ribes, CSSSTR
André Sauvé, CSSSTR

Personnes âgées en perte d'autonomie

Responsable: Sylvie Laganière

Animateur: Pierre Morissette

Secrétariat: Marjolaine Raymond

Madeleine Tellier, Regr. des aidants naturels
France Leclerc, Ménagez-Vous Les Forges
Solange Montour, CAB Laviolette
Rachel Lafrenière, Maison Albatros
Béatrice Héon-Fréchette, Coop Interville

Sébastien Rouleau, CHRTR
Lucie Lafrenière, InterVal
Marc Robidoux, Maison Laviolette
Dre Agathe Blanchette, CSSSTR
Lorraine Naud, CSSSTR

Ginette Turcotte, CSSSTR
Armelle Deschamps, CSSSTR
Anne Vallée-Lafontaine, CSSSTR

Déficiences physique

Responsable: Chantal Raymond

Animateur: Gérard Frenette

Secrétariat: Ginette Léveillé

Francine Lamarche, Soc. can. sclérose en plaques
Judith Bastien, Bail Mauricie
Marielle Vincent, CHRTR
Ninette Lavoie, InterVal

Lucie Lafrenière, InterVal
Sandra Ayotte, OPHQ
Jacques Chartrand, Ville de Trois-Rivières

Daniel Turcotte, Résidence Da-Mie
Isandre Berger-Lanouette, CSSSTR
Hélène Imbeault, CSSSTR

Déficiences intellectuelle et TED

Responsable: Carole Paquin

Animateur: André Sauvé

Secrétariat: Nicole Brouillette

France Thibeau, Mouvement des personnes d'abord
Line Sergerie, Ass. de parents d'enfants handicapés
Dorothée Leblanc, Maison Grandi-Ose

Patrick Hubert, CHRTR
Jacques Labrèche, CSDI
Guylaine Bédard, OPHQ

Louise Rivard, CSSSTR
Liette Lafontaine, Ass. des résidences d'accueil

Services jeunesse intégrés, familles et jeunes en difficulté

Responsable: Nathalie Garon

Animatrice: Danielle Corriveau

Secrétariat: Colette Ferron

Sylvie Brousseau, Maison Coup de pouce
Line Michelin, Parents partenaires
Johanne Fortin, Aux Trois Pivots
Ginette Houle, Ass. de parents d'enfants handicapés
Claire Turgeon, CHRTR
Johanne Roy, CSDI
Jean-Pierre Racette, InterVal

Jean Dufresne, Domrémy
François Deschênes, Centre jeunesse
Jacynthe Morasse, Ville de Trois-Rivières
Danielle Lemieux, Comm. Scol. du Chemin-du-Roy
Yvon Fiset, CPE Mamuse et Méduque
Dre Nicole Leblanc, CHRTR et cabinet privé
Esther Leduc, CSSSTR

Jasmine Fecteau, CSSSTR
Hélène Samson, CSSSTR
Johanne Fréchette, Maison De Connivence
Stéphane Chapdelaine, Sécurité publique
Roger Delage, OMH