

**La mission de
l'Institut Raymond-Dewar
en quatre volets**



Document initial déposé au
conseil d'administration
du 11 mars 2003
qui l'a revu le 9 septembre 2003
Révision secondaire décembre 2003

**Direction générale
Institut Raymond-Dewar**

ÉNONCÉ DE LA MISSION

« L'institut Raymond-Dewar est un centre de réadaptation métropolitain public spécialisé et surspécialisé en surdité et en communication. Sa mission comprend quatre volets :

1. La prestation de services régionaux et suprarégionaux pour les personnes ayant une d ficiency auditive et ayant une d ficiency de la parole et du langage ;
2. La formation professionnelle et l'enseignement collégial et universitaire ;
3. La recherche, notamment la recherche appliquée ;
4. L'évaluation des technologies et des modes d'intervention en réadaptation.

L'institut Raymond-Dewar vise le développement de l'autonomie et la participation sociale de sa clientèle, notamment les enfants, les jeunes, adultes et a n s qui sont sourds, sourds-aveugles, malentendants ou ayant des acouphènes, ainsi que les enfants et les jeunes dysphasiques ou présentant un trouble d'audition centrale. »

**Adopté par le conseil d'administration de l'Institut Raymond-Dewar,
le 9 septembre 2003**



INTRODUCTION

L'Institut Raymond-Dewar (IRD) est un établissement public constitué en vertu de la Loi de la Santé et des Services sociaux du Québec. Il possède le statut de centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique, spécialisé en surdité et en communication et desservant la région métropolitaine et l'Ouest du Québec.

Des services métropolitains spécialisés

Depuis sa fondation, en 1849, l'Institut Raymond-Dewar s'implique auprès des personnes sourdes, malentendantes et sourdes-aveugles du Québec. Au cours des années 1980, en devenant un centre de réadaptation public, l'Institut a vu son mandat se préciser au niveau des services spécialisés de réadaptation pour la population des régions de Montréal et Laval. Ainsi, pour Montréal et pour Laval, l'Institut offre des services aux personnes vivant avec une déficience auditive ou avec un trouble d'audition centrale, alors que les services pour les personnes présentant une dysphasie ne sont offerts qu'à la population de Montréal.

Des services suprarégionaux ultraspecialisés

Même si l'Institut a reçu au cours de son histoire plusieurs mandats suprarégionaux, ce n'est que dernièrement que le Ministre a déterminé « une vocation suprarégionale notamment en regard [*sic*] des services surspecialisés à la clientèle ayant reçu un implant cochléaire et à la clientèle sourde-aveugle. Cette désignation porte également sur les services pour les personnes sourdes utilisant le langage gestuel et les aides de suppléance à l'audition » (Ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux, le 19 septembre 2002).

Mandats, ententes et réseaux

L'environnement de l'Institut, les mandats qu'il s'est donnés et ceux qu'il a reçus ainsi que la façon qu'ont eue les communautés religieuses et maintenant la façon qu'a le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec de les attribuer et de les apprécier ont beaucoup changé au cours des années. Divers contextes ont donc amené l'Institut à se repositionner maintes fois au cours de ses 155 ans d'existence.



Le gouvernement québécois implante présentement une nouvelle gouverne dans le Réseau de la Santé et des Services sociaux. Il y est notamment question de reddition de comptes par le moyen d'ententes de gestion entre, d'une part, le mandataire (les instances ministérielles et régionales) et, d'autre part, chacun des établissements de santé et de services sociaux.

Chaque établissement devra être dans un réseau et être dans un rapport avec le réseau 1^{ère} ligne. Pour l'Institut Raymond-Dewar, cela veut dire comme établissement régional établir des ententes de services avec les réseaux de 1^{ère} ligne de ses régions et cela veut dire faire partie des réseaux de services régionaux et suprarégionaux.

Vu les rôles nationaux et régionaux de l'Institut Raymond-Dewar, vu la redéfinition des rapports entre les services courants et les services spécialisés de santé et services sociaux, vu également la mouvance actuelle du Réseau, l'Institut a réexaminé sa mission en fonction de quatre volets :

- la prestation de services ;
- l'enseignement et la formation ;
- la recherche ;
- l'évaluation des technologies et des modes d'intervention.

Les chapitres qui suivent montrent plus en détail la définition de l'Institut dans le cadre de chacun de ces volets.



LA PRESTATION DE SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX : LE PREMIER VOLET DE LA MISSION

L'Institut Raymond-Dewar est d'abord un établissement du Réseau de la Santé et des Services sociaux, plus spécifiquement un centre de réadaptation en déficience physique. Un centre de réadaptation a pour mission :

« d'offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui, en raison de leur déficience physique [...], requièrent de tels services de même que des services d'accompagnement et de support à l'entourage de ces personnes .

À cette fin, l'Institut reçoit, sur référence, les personnes de tous âges présentant une déficience auditive ou une surdité ainsi que les jeunes de 0-21 ans présentant une dysphasie ou un trouble d'audition centrale ; « il s'assure que leurs besoins soient évalués et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou à domicile ou, si nécessaire, s'assure qu'ils soient dirigés le plus tôt possible vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide » (LSSSS, art. 84).

La clientèle desservie par l'Institut est certes celle qui vit avec des incapacités persistantes et significatives, mais c'est en plus une clientèle qui est en situation de dépendance en regard de ses habitudes de vie et d'exclusion en regard de ses rôles sociaux ; cette clientèle requiert des services spécialisés et ultraspecialisés pour développer son autonomie et augmenter sa participation sociale.



Quatre champs d'intervention sont identifiés :

Adaptation – réadaptation : pour des interventions visant le développement de l'autonomie et la participation sociale de la personne au regard de la déficience et exigeant l'établissement d'un plan d'intervention centré sur la personne et sur son milieu.

Le champ « adaptation – réadaptation » inclut la récupération et le développement des capacités de la personne, la prévention de la détérioration des capacités causée par une maladie évolutive, le vieillissement, la surexposition au bruit ou le manque de stimulation linguistique et langagière. Il implique des interventions visant les apprentissages d'un nouveau rapport avec l'environnement (ou de nouvelles habitudes de vie ou de nouveaux rôles). Ces apprentissages peuvent se faire avec le support d'aides techniques qui permettent des compensations des incapacités, notamment par l'adaptation et l'ajustement personnalisé aux orthèses et prothèses auditives, dont l'implant cochléaire et les appareils auditifs, ainsi que par l'adaptation aux appareils de transport et d'amplification du son ; par l'adaptation aux milieux de vie, notamment au moyen d'aides de suppléance à l'audition et d'aides de contrôle de l'environnement ; par le développement de stratégies de communication spécialement en relations interpersonnelles ; par le développement langagier ou linguistique, impliquant l'apprentissage de la langue et, dans certains cas, de la langue des signes québécoise (LSQ). Les interventions favorisent l'adaptation de la personne, de sa famille et de ses proches à la situation causée par ses déficiences et ses incapacités. Elles visent la participation sociale de la personne en milieux de garde, scolaire, résidentiel, communautaire et de travail.

Aides techniques et linguistiques : *pour des aides personnalisées*

C'est grâce aux institutions, dont l'Institut est l'héritier direct, que les jeunes sourds et jeunes sourdes ont créé la langue des signes québécoise. À travers l'histoire également, d'autres personnes sourdes ont la communication orale et ont opté pour le modèle oraliste. Compte tenu de ces deux tendances (lesquelles ont souvent été en conflit l'une avec l'autre), l'Institut a, depuis un siècle et demi, favorisé la langue des signes et le développement du français comme moyens de communication et de socialisation des personnes sourdes.

Par ailleurs, avec l'avènement de l'électronique et de l'informatique, les aides auditives (appareils auditifs et aides de suppléance à l'audition) et les implants cochléaires sont venus s'ajouter aux moyens mis à la disposition des personnes sourdes. Le rôle de l'Institut s'est beaucoup accru dans ce domaine au cours des dernières années.



Les interventions dans le champ « aides techniques et linguistiques » regroupent l'ensemble des activités suivantes :

- l'évaluation globale des besoins de la personne en matière d'utilisation d'aides techniques et linguistiques ;
- la conception et l'adaptation personnalisée de programmes, de cours et de matériel d'apprentissage de la langue des signes québécoise (LSQ) ;
- l'organisation de laboratoires et de cours en LSQ et en lecture labiale pour la clientèle ;
- les cours et les ateliers d'apprentissage en LSQ (cours de conversation de niveau 1 à 6) ;
- l'attribution des aides de suppléance à l'audition (ASA); l'installation et les ajustements des ASA fournies par la Régie d'assurance maladie du Québec (RAMQ), par un autre organisme public (tels la CSST, le Service aux vétérans) ou achetées par le client; le suivi, le contrôle et la réparation des ASA ;
- la programmation des implants cochléaires ;
- l'ajustement des prothèses auditives.

Soutien à la participation sociale : *pour le milieu de la personne*

À titre indicatif et de manière non exhaustive, le champ « soutien à la participation sociale » comprend :

- l'adaptation de domiciles et des milieux de vie de la clientèle; l'intervention auprès des ressources sociorésidentielles ;
- l'intervention de soutien aux milieux de garde, scolaire, communautaire et de travail fréquentés par la clientèle ;
- l'organisation des services d'accompagnateurs-interprètes pour les jeunes placés dans un centre de réadaptation des centres jeunesse ;
- l'organisation de l'accompagnement et du budget pour la clientèle sourde-aveugle de l'Ouest du Québec ;
- les consultations auprès des organisations dans le cadre d'un plan de services individualisé (PSI).

Il s'agit d'interventions sur et avec les milieux de vie de la clientèle.



Soutien à la collectivité : pour un environnement adapté

Le champ « soutien à la collectivité » comprend des activités de type sociétal telles que :

- des activités d'information et de sensibilisation contribuant à l'augmentation de l'accessibilité de la communication dans les lieux publics (ex. : sensibilisation du personnel à l'accueil de la clientèle et du public; sensibilisation des milieux aux problèmes des personnes vivant avec une surdité ou un trouble fonctionnel de communication; recommandations pour des aides ou des adaptations techniques collectives tels des avertisseurs lumineux, des systèmes de transport de son ou d'amplification; des conseils pour l'amélioration acoustique des salles) ;
- du soutien à des activités de stratégies de communication ;
- des interventions pour la prévention du bruit ;
- des interventions visant à réduire les stigmates et autres préjugés à l'égard des personnes vivant avec une déficience auditive ou avec une déficience de la parole et du langage ;
- des contributions au développement de moyens de communication adaptés, tels vidéos et documents écrits; des productions d'avis sur la reconnaissance de la Langue des signes québécoise, sur la culture sourde, sur les politiques et les programmes d'accès aux aides et à l'interprétation visuelle et tactile, etc., au profit des personnes vivant avec une déficience auditive ou de la parole et du langage ;
- du soutien aux réseaux locaux en regard de leur clientèle vivant avec des incapacités requérant ou non des aides techniques ;
- du soutien pour la promotion des droits des personnes handicapées.

L'ENSEIGNEMENT ET LA FORMATION : LE DEUXIÈME VOLET DE LA MISSION

Depuis sa création, l'Institut Raymond-Dewar est impliqué dans le domaine de la formation. À cet effet, il faut savoir que la formation appliquée en réadaptation pour la déficience auditive, pour la surdicécité et pour les troubles de l'audition centrale, ainsi que pour le volet psychosocial de la dysphasie se fait surtout à Montréal, voire à l'Institut Raymond-Dewar. Au début des années 1990, l'Institut a signé des ententes avec des institutions d'enseignement de Montréal.



Enseignement

La mission d'enseignement implique la volonté de l'établissement et des institutions universitaires et collégiales de signer un contrat entre eux. Cette mission ne peut toutefois s'actualiser qu'avec l'avis favorable de la régie régionale et l'autorisation ministérielle (LSSSS, art. 110).

L'Institut Raymond-Dewar a un contrat d'affiliation avec l'Université de Montréal aux fins d'offrir des services d'enseignement; il a aussi un contrat de services avec l'Université du Québec à Montréal aux fins de participer à des programmes de formation. Enfin, le CEGEP du Vieux-Montréal et l'Institut ont signé un contrat d'association aux fins de procurer aux étudiants du domaine de la santé et des services sociaux des lieux de stages et de formation pratique.

L'Institut actualise sa mission d'enseignement par :

- la formation pratique (stages et internats) ;
- des cours ;
- des avis sur les programmes universitaires et collégiaux concernés.

Les disciplines où l'Institut s'implique sont principalement :

- l'audiologie ;
- l'éducation spécialisée ;
- l'ergothérapie ;
- l'orthophonie ;
- la psychoéducation ;
- la psycholinguistique ;
- la psychologie ;
- le service social.

Étant donné l'évolution du rôle de l'Institut Raymond-Dewar auprès des institutions de l'éducation et les règles universitaires concernant l'accréditation des superviseurs et des professeurs, les compétences des membres du personnel de l'Institut sont développées et seront développées davantage pour que ces derniers soient reconnus comme du personnel enseignant.



Formation

L'Institut Raymond-Dewar est le centre québécois de réadaptation en déficience auditive et en communication qui dessert le plus de personnes sourdes, malentendantes, sourdes-aveugles, dysphasiques ou présentant un trouble d'audition centrale. On le reconnaît comme le chef de file de l'expertise québécoise dans ces domaines de la réadaptation.

Compte tenu de l'importance stratégique de la métropole, les attentes en matière d'expertise du personnel de l'Institut se doivent d'être rencontrées pour le bénéfice du Québec et permettre au Québec d'être là aussi un acteur significatif parmi les provinces canadiennes, aux États-Unis et en l'Europe.

L'Institut compte de plus en plus de personnel de 2^e et de 3^e cycle universitaire, ainsi que des personnes très expérimentées. Au regard du maintien des compétences, il est attendu du personnel qu'il aille au-delà des normes minimales prévues dans les lois du travail et les normes des ordres professionnels. Ainsi, l'Institut investit beaucoup dans la formation professionnelle pour que son personnel puisse exercer les fonctions de services de pointe qui sont requis.

Comme centre spécialisé et ultraspécialisé, l'Institut fournit des services de formation au personnel du Réseau de la Santé et des Services sociaux, autant dans les services de 1^{re} ligne que dans les services de 2^e ligne. Dans les services de 1^{re} ligne, l'accent doit d'ailleurs porter sur la formation des intervenants qui ont à développer leur compétence en dépistage et en intervention auprès des personnes présentant des troubles auditifs et fonctionnels de communication. En ce qui concerne la 2^e ligne, l'investissement de l'Institut se doit d'être encore plus important lorsqu'il s'agit de formation réseau dans des domaines où il a un mandat suprarégional, à savoir dans les domaines de la surdicécité, des aides techniques, de l'intervention en langage gestuel et auprès de la clientèle ayant reçu un implant cochléaire. En plus de la formation au personnel du réseau, l'Institut offre de la formation au personnel et aux bénévoles des groupes communautaires qui s'impliquent davantage auprès de la population et auprès de la clientèle des centres de réadaptation. Enfin, l'Institut forme les professeurs de LSQ.



L'Institut produit aussi régulièrement du matériel didactique. Par exemple : les manuels d'apprentissage de la LSQ, les guides aux professionnels de la santé et des services sociaux qui interviennent auprès des personnes sourdes et malentendantes, les guides d'intervention en surdicécité, les guides de dépistage et d'autoévaluation des capacités auditives, les programmes de formation pour les intervenants civiques, le guide d'utilisation des aides de suppléance à l'audition, la formation en déficience auditive pour les milieux de travail et les services de garde, les vidéos sur les stratégies de communication avec les personnes sourdes, la formation en lecture labiale, les vidéos LSQ des contes d'enfants pour développer des modèles linguistiques, etc.

LA RECHERCHE : LE TROISIÈME VOLET DE LA MISSION

Un centre de recherche

L'Institut Raymond-Dewar est membre du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation de Montréal (CRIR). Ce dernier fait partie du groupe des 13 centres de recherche subventionnés par le Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ); il a acquis le statut du principal centre de recherche canadien en réadaptation en déficience physique. La mission du CRIR est de contribuer à l'autonomie et à l'intégration sociale des personnes ayant une déficience physique, par la recherche fondamentale, clinique, épidémiologique, évaluative et appliquée, dans le domaine biomédical et psychosocial, sur tous les aspects du processus de production du handicap. Le CRIR favorise l'utilisation d'approches interdisciplinaires et intersectorielles centrées sur les besoins et le mieux-être de la personne et de son entourage, du début de l'apparition de l'incapacité jusqu'à l'intégration et la participation sociale de la personne. Les chercheurs du CRIR détiennent une expertise dans plus d'une quinzaine de disciplines; l'IRD contribue au développement de l'expertise de plusieurs de ces disciplines, dont l'audiologie, l'éducation, l'ergothérapie, l'orthophonie, la psychoéducation, la psycholinguistique, la psychologie et le service social.



Le fonctionnement du CRIR implique la complémentarité et la collaboration des chercheurs et des intervenants des six établissements de réadaptation membres autour de problématiques prioritaires ainsi que le maintien et le développement d'expertises de recherche dans chaque établissement de réadaptation. Pour ce faire, deux structures ont été mises en place :

➤ **Les axes** de recherche avec des unités thématiques sous-jacentes :

- **AXE 1** : Fonctions sensori-motrices et déplacements

Thèmes :

- Organisation du mouvement ;
- Équilibre, activités locomotrices.

- **AXE 2** : Communication, fonctions sensorielles et psychologiques

Thèmes :

- Langage, langue et parole ;
- Audition, vision, perception ;
- Cognition, comportement.

- **AXE 3** : Participation sociale et prestation de services

Thèmes :

- Famille et partenariats ;
- Habitudes de vie, aides techniques ;
- Organisation, qualité des services.

➤ **Les sites** de recherche :

- Centre de réadaptation Constance-Lethbridge ;
- Centre de réadaptation Lucie-Bruneau ;
- Hôpital juif de réadaptation ;
- Institut Nazareth et Louis-Braille ;
- Institut Raymond-Dewar ;
- Institut de réadaptation de Montréal ;
- Centres régionaux (Estrie, Laurentides-Lanaudière, Outaouais).



Un site de recherche

Depuis près d'une quinzaine d'années, l'Institut participe à deux équipes de recherche subventionnées par le Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS), devenu aujourd'hui le Fonds québécois de recherche sur la société et la culture (FQRSC). L'une de ces équipes, de l'UQÀM, s'intéresse à la LSQ et au bilinguisme sourd; l'autre, le Groupe Espace de l'Université de Montréal, se penche sur l'intervention psychosociale et les personnes âgées. Dans ces deux équipes, l'Institut compte des membres de son personnel qui agissent comme cliniciens-chercheurs. L'IRD collabore avec des professeurs des universités partenaires et des agents de recherche subventionnés pour réaliser des projets.

En avril 2002, le conseil d'administration de l'IRD a adopté les orientations suivantes comme thèmes de la recherche :

➤ **Compréhension des mécanismes :**

- Langue et langage (LSQ et français) ;
- Plasticité cérébrale et réorganisation corticale ;
- Culture sourde.

➤ **Évaluation de la personne et de son environnement (besoins et habitudes de vie) :**

- Caractéristiques de clientèle et prévalence ;
- Comportement et adaptation psychosociale ;
- Participation sociale ;
- Technologie et environnement (ex. : l'utilisation de systèmes MF avec les jeunes présentant un trouble de l'audition centrale; la localisation auditive et les aides numériques pour les personnes sourdes-aveugles [projet CORIDA-GILA]; impacts psychosociaux de l'implant cochléaire chez les jeunes sourds ayant reçu un implant).

➤ **Développement et efficacité des interventions :**

- Approche bilingue en réadaptation ;
- Modèle d'interventions ;
- Production de matériel adapté ;
- Enseignement de la LSQ.



Toujours en 2002, l'Institut s'est doté d'une politique de recherche et a procédé à la nomination d'un comité d'éthique à la recherche qu'il partage avec d'autres établissements du réseau de la réadaptation. De plus, l'IRD s'est doté d'un comité de la recherche sous la responsabilité du conseil d'administration. Ce comité est responsable de donner à l'Institut des avis sur l'orientation de la recherche et agit comme soutien pour ce qui concerne la « convenance institutionnelle » des projets de recherche soumis à la direction des programmes et services à la clientèle. Enfin, l'Institut voit à nommer un chercheur responsable du site et un coordonnateur de recherche clinique. Ces personnes, qui travaillent avec les chercheurs ayant obtenu des subventions de recherche à l'Institut, les chercheurs-cliniciens de l'Institut et les agents de recherche payés par les projets de recherche ont entre autres mandats de stimuler l'intérêt pour la recherche à l'IRD, d'entretenir ou de développer une culture de recherche dans l'organisation et de favoriser la participation des employés à des projets de recherche.

L'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION : LE QUATRIÈME VOLET DE LA MISSION

L'évaluation des technologies et des modes d'intervention constitue un champ d'intervention en émergence dans le Réseau de la Santé et des Services sociaux. Lance (2002)¹ la définit comme un champ multidisciplinaire d'analyse. « Celle-ci se distingue par son objet spécifique, les critères évalués (selon diverses dimensions allant de la plus étroite à la plus globale), sa méthodologie privilégiée (repérage de la documentation scientifique publiée et son analyse systématique), la nature des décisions guidées (à différents niveaux du système de santé) et la nécessité de dissémination de ses résultats. » Ingeborg Blancquaert, Ghislaine Cleret de Langavant et Louise Bouchard² avancent pour leur part : « Occupant une position très particulière entre le politique et l'analyse socioscientifique, le champ de l'évaluation est au cœur de nombreux débats sur ses méthodes, ses fonctions et son utilité. Pour les uns, l'évaluation représente un moyen d'introduire une gestion rationnelle des décisions publiques ou de fonder les décisions sur les connaissances objectives, pour d'autres, il s'agit d'un enjeu démocratique misant sur la transparence des intérêts en présence et l'accès à l'information. »

1 LANCE, J.-M. (2002). « L'évaluation des technologies de la santé : raison d'être, principes et défis », Ruptures, revue transdisciplinaire en santé, vol. 9, no 1, p. 8-21.

2 BLANQUAERT, Ingeborg, CLERET de LANGAVANT, Ghislaine, BOUCHARD, Louise (2002). « L'évaluation des technologies de la santé à l'ère de la génomique : le défi de la complexité », Ruptures, revue transdisciplinaire en santé, vol. 9, no 1, p. 22-38.

Le fait que plus de 60 % de toutes les interventions de réadaptation spécialisées en déficience auditive au Québec se fassent, depuis des années, à l'Institut Raymond-Dewar place ce dernier dans un carrefour d'informations cliniques très particulier. Son centre de documentation constitué depuis des années (probablement le plus complet au Québec dans le domaine de la déficience auditive) et ses liens en réseaux avec des banques d'information scientifique constituent un autre atout de l'Institut dans le domaine de l'évaluation. La clientèle de l'Institut est suivie la vie durant à travers les différentes étapes de sa vie. Le haut niveau de spécialisation du personnel font de l'Institut un lieu fertile où l'analyse des données probantes ou l'analyse par évidence de nombreuses données tant cliniques que scientifiques est facilitée.

Depuis une vingtaine d'années, l'Institut a adopté l'approche « par programmes » pour la prestation de ses services. Dans ce contexte, l'Institut serait plus à l'aise de parler d'« évaluation de programme », plus systémique, et qui inclut l'évaluation des modes d'intervention, plutôt que d'« évaluation de modes d'intervention ». Bien que ce soit une appellation plus fragmentaire, il n'en demeure pas moins que l'appellation « évaluation de modes d'intervention » est celle retenue par le MSSS pour désigner ce dernier volet des missions de certains établissements (LSSSS, art. 90).

En ce qui concerne la dimension des « technologies », l'Institut est impliqué depuis fort longtemps. Cette implication était particulièrement visible au moment où c'était le Conseil consultatif sur les aides techniques (CCAT) qui assumait la responsabilité d'évaluer les aides techniques pour les personnes handicapées. Depuis que l'évaluation des aides techniques pour les personnes handicapées a été confiée à l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (AÉTMIS), l'Institut Raymond-Dewar est demeuré impliqué, bien que non officiellement, sauf par la participation de professionnels de l'Institut à des comités d'experts dans les domaines de « Health Technology Assessment and Management » (HTA&M). Ceci se comprend bien : l'Institut Raymond-Dewar est la principale institution québécoise aux services des personnes sourdes. Pour tous les projets en cours de l'AÉTMIS dans le secteur de l'audition, le personnel de l'Institut est consulté à titre d'expert. Il en est de même pour tous les règlements de la RAMQ sur les aides auditives et sur les documents d'expertise préparatoires aux dits règlements. À cela s'ajoutent les autres avis requis par le MSSS (par exemple celles sur le port binaural des prothèses auditives, celles sur les dangers de la suramplification, sur la surdité professionnelle, sur l'efficacité des prothèses auditives programmables pour les personnes sourdes-aveugles, sur l'utilisation d'appareils MF pour des jeunes présentant un trouble d'audition centrale). Enfin, l'IRD contribue à analyser l'efficacité et l'organisation de services en regard de l'interprétation visuelle et tactile pour les personnes sourdes et sourdes-aveugles, l'efficacité et



l'efficacité de nouveaux types de téléscripteurs utilisant l'ordinateur ou de nouvelles aides collectives sur le transport du son, ou sur l'interprétation linguistique par lecture labiale.

En ce qui concerne l'évaluation des modes d'intervention, les principales contributions de l'Institut sont dans les domaines suivants :

- l'approche bilingue auprès des personnes sourdes ;
- l'approche intégrée de services s'adressant aux aînés malentendants ;
- l'intervention moyen terme en réadaptation auprès des enfants ayant reçu un implant cochléaire.

Il s'agit de recherche évaluative appliquée ou de démarche de recherche évaluative. À chaque fois, une attention est portée aux impacts de l'intervention autant sur la personne concernée que sur son milieu.

Au moment où les établissements ont à faire des redditions de comptes sur l'actualisation de leur mission de prestataires de services de santé et de services sociaux, ce volet d'« évaluation des technologies et des modes d'intervention » devient primordial pour le réseau.

Ce volet de la mission est transversal aux trois autres volets de mission et est en interface avec chacun d'eux. Le rôle et la place unique de l'Institut Raymond-Dewar comme centre de réadaptation en déficience auditive et en communication impliquent à l'actualisation de la mission d'« évaluation des technologies et des modes d'intervention ».

EN GUISE DE CONCLUSION

La mission de l'Institut Raymond-Dewar, décrite en quatre volets (prestation de services, enseignement-formation, recherche et évaluation des technologies et des modes d'intervention) amène à considérer cet établissement comme étant de nature universitaire. Pourtant, étant donné sa taille, étant donné les règles actuelles et notamment l'absence de règles pour la reconnaissance de centre de réadaptation affilié, l'Institut n'est pas désigné comme un centre universitaire. Par ailleurs, Montréal, comme métropole, et l'Ouest du Québec doivent s'assurer que l'Institut Raymond-Dewar assume la mission d'un centre universitaire étant donné les mandats que lui confie le Ministère de la Santé et des Services sociaux.



La solution actuelle veut que l'Institut s'associe solidement aux centres de réadaptation liés par contrat en recherche et en enseignement à l'Université de Montréal, soit le Centre de réadaptation Lucie-Buneau, le Centre de réadaptation Marie-Enfant, l'Institut Nazareth et Louis-Braille et l'Institut de réadaptation de Montréal. À cela, s'ajoutent les associations avec les réseaux universitaires intégrés en santé, les établissements locaux de Montréal et Laval, ainsi que les centres de réadaptation régionaux de l'Ouest du Québec.

Ce n'est qu'en assumant tous les volets de sa mission et en collaboration avec des établissements partenaires que l'Institut Raymond-Dewar peut actualiser sa vocation métropolitaine (régionale, plurirégionale et suprarégionale) de centre dédié au mieux-être des personnes de tous âges sourdes, malentendantes et sourdes-aveugles et des jeunes dysphasiques ou présentant des troubles d'audition centrale et présentant des difficultés en regard des habitudes de vie et des rôles sociaux.

