

PLAN D'ACTION MONTRÉALAIS 2009-2012

SERVICES DESTINÉS AUX PERSONNES

AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

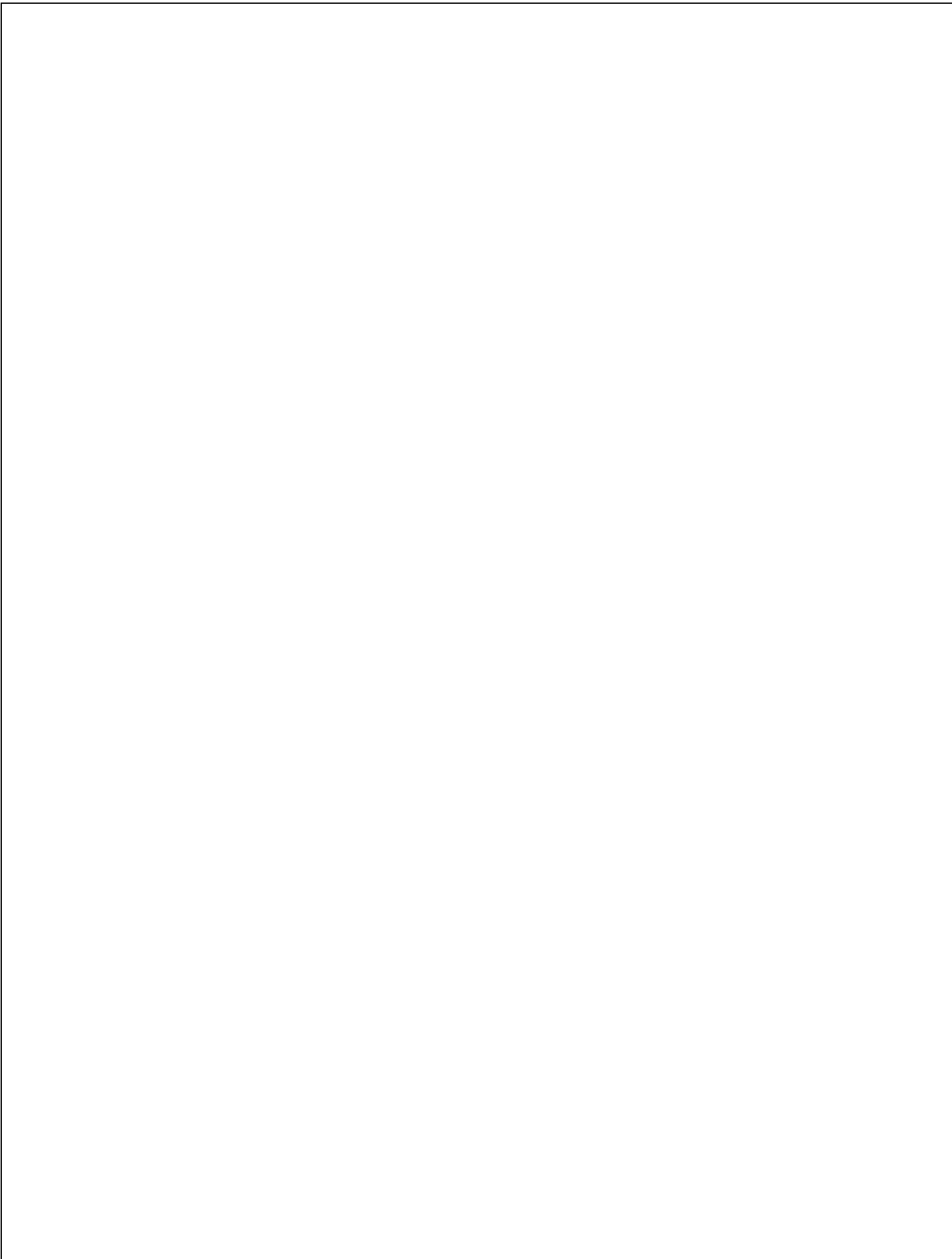
OU

UN TROUBLE ENVAHISSANT DU DÉVELOPPEMENT

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Service de la planification et du développement stratégique

Adopté par le conseil d'administration le 16 juin 2009

Québec 



PLAN D'ACTION MONTRÉALAIS 2009-2012

SERVICES DESTINÉS AUX PERSONNES

AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

OU

UN TROUBLE ENVAHISSANT DU DÉVELOPPEMENT

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Service de la planification et du développement stratégique

Adopté par le conseil d'administration le 16 juin 2009

*Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal*

Québec 

Coordination

Michèle Bérubé, adjointe au directeur

Rédaction

Yolande Thibodeau, conseillère aux établissements

Ce document est réalisé avec la collaboration de
Margarida de Andrade, agente administrative

Production

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Direction des ressources humaines, information et planification
Service de la planification et du développement stratégique

Le genre masculin utilisé dans ce document
désigne aussi bien les femmes que les hommes

ISBN 978-2-89510-321-9 (version imprimée)
ISBN 978-2-89510-322-6 (PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2009

© Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2009

Ce document est disponible :

Au centre de documentation de l'Agence : (514) 286-5604

A la section « documentation » du site Internet de l'Agence : www.santemontreal.qc.ca

TAB LE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	6
LISTE DES ACRONYMES.....	9
INTRODUCTION	11
1. MANDAT ET FAITS SAILLANTS DE L’OFFRE DE SERVICE À MONTRÉAL.....	12
1.1 LA DÉMARCHE	12
1.2 LA CLIENTÈLE.....	13
1.3 FAITS SAILLANTS DE L’OFFRE DE SERVICE À MONTRÉAL.....	15
1.3.1 LES CSSS	15
1.3.2 LES CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLE ENVAHISSANT DU DÉVELOPPEMENT	17
1.3.3 LES CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE	20
1.3.4 LES CENTRES HOSPITALIERS	21
1.3.5 LES CENTRES JEUNESSE.....	22
1.4 L’OFFRE DE SERVICE DES PARTENAIRES	23
1.4.1 LES SERVICES DE GARDE ÉDUCATIFS	23
1.4.2 LE RÉSEAU SCOLAIRE	24
1.4.3 LES SERVICES SPÉCIALISÉS DE MAIN-D’ŒUVRE	25
1.5 LES SERVICES DE TRANSPORT	26
1.6 LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	27
1.7 PRÉSENTATION DES CONSTATS ET IDENTIFICATION DES DÉFIS À RELEVER.....	28
2. PRINCIPES DIRECTEURS.....	30
3. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES CSSS ET DES CRDITED	32
4. PLAN D’ACTION 2009-2012	35
4.1 LA GESTION DE L’ACCÈS.....	35
4.2 L’OFFRE DE SERVICE POUR LES ENFANTS ÂGÉS DE 0 À 5 ANS	39
4.3 L’OFFRE DE SERVICE POUR LES JEUNES, LES ADOLESCENTS ET LES ADULTES	41
4.4 LES MÉCANISMES D’ARRIMAGE ET DE COLLABORATION.....	44
4.5 LES MÉCANISMES D’ÉVALUATION	45
5. ACTIONS PRIORITAIRES	46
6. CONCLUSION	47
7. ANNEXES	48
7.1 ANNEXE A	48
7.2 ANNEXE B	49

REMERCIEMENTS

L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal tient à remercier les nombreuses personnes qui ont participé aux travaux, initiés en 2006, visant la réorganisation des services en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement. Soucieux de proposer une organisation de services orientée vers l'amélioration de la performance du réseau au plan de l'efficacité, de l'efficience, de la qualité des services, de la continuité et de l'adaptation aux besoins des personnes et de leur famille, le service de la planification et du développement stratégique de l'Agence a travaillé en étroite collaboration avec plusieurs partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, du réseau scolaire et du milieu communautaire pour présenter un portrait de la situation, poser un diagnostic, identifier des recommandations et proposer une nouvelle organisation de services dont la mise en œuvre s'échelonne de 2009 à 2012.

Nous souhaitons remercier chacune de ces personnes, et souligner l'implication de leur organisation respective, pour leur investissement, leur expertise, leurs connaissances et leur disponibilité.

Madame Claire Amyot, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Monsieur Jean-Pierre Aumont, Services de réadaptation L'Intégrale

Madame Carole Beaudoin, Centre Miriam

Madame Michèle Bérubé, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Madame Ginette Bissonnette, Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Gabrielle Major

Madame Pauline Blanchette, CSSS de la Montagne

Monsieur Jean-Pierre Bluteau, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Monsieur Daniel Boivin, CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord

Monsieur Claude Campeau, Les Services de réadaptation l'Intégrale et Centre Miriam

Madame Sandra Chism, Comité régional des associations pour la déficience intellectuelle

Madame Thérèse Colin, Comité régional des associations pour la déficience intellectuelle

Madame Marie-France Côté, CHU Sainte-Justine

Monsieur Louis Côté, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Madame Hélène Coutu, CSSS de la Pointe de l'Île

Monsieur Électra Dalamagas, Proche d'une adulte ayant un trouble envahissant du développement

Monsieur Claude Dallaire, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Monsieur Richard De Courcy, Office des personnes handicapées du Québec

Madame Anne-Élyse Deguire, Agence de santé et des services sociaux de Montréal

Monsieur Guy-Michel Deslauriers, Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Gabrielle Major

Madame Toni Dire, Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal

Madame Jocelyne Duhamel, Commission scolaire de Montréal

Madame Hélène Dulude, Centres de réadaptation de l'Ouest de Montréal et Lisette-Dupras

Madame Michèle Fafard, Direction régionale de Montréal, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
Monsieur Mario Ferland, Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire
Madame Laura Fernandez, Hôpital de Montréal pour enfants du CUSM
Monsieur Donald Foidart, Centres de réadaptation Lisette Dupras et de l'Ouest de Montréal
Dr Eric Fombonne, Hôpital de Montréal pour enfants du CUSM
Madame Denise Fortin, CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord
Monsieur Raymond Fortin, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Monsieur André Gagnière, CSSS de la Pointe-de-l'Île
Madame Suzanne Gagnon, Centre de réadaptation Marie-Enfant
Madame Nathalie Garcin, Les Services de réadaptation l'Intégrale
Madame Patricia Gauthier, Hôpital de Montréal pour enfants du CUSM
Madame Renée Giguère, CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord
Madame Francine Giroux, CSSS de l'Ouest-de-l'Île
Madame Lynn Grégoire, Hôpital Rivière-des-Prairies
Madame Pauline Grunberg, Centre Miriam
Madame Marie Gibeault, CSSS de la Montagne
Madame Carol Ladouceur, Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire
Madame Carmen Lahaie, Autisme et troubles envahissants du développement Montréal
Madame Mireille Lalonde, CSSS Jeanne-Mance
Madame Sophie Lapointe, Commission scolaire de la Pointe-de-l'Île
Madame Chantale Lapointe, CSSS Jeanne-Mance
Madame Réjeanne Laroche, CSSS de la Montagne
Monsieur Lenny Lazarus, Centre Miriam
Madame Céline Levac, Centres de réadaptation Gabrielle-Major, Lisette-Dupras et de l'Ouest de Montréal
Monsieur Pierre Levac, CSSS de la Pointe-de-l'Île
Madame Lise Lord, Centre de réadaptation Lisette Dupras
Monsieur Louis-Marie Marsan, Les Services de réadaptation l'Intégrale
Madame Danielle Mercier, CSSS de la Pointe de l'Île
Madame Hélène Morin, Parent d'une adulte ayant une déficience intellectuelle
Madame Nicole Reid, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Madame Donna Riley, Centre Miriam
Madame Randy Robins, Hôpital de Montréal pour enfants du CUSM
Madame Hélène Rochette, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Monsieur Stéphane Rousseau, CSSS de la Pointe de l'Île

Madame Béthanie Roy, Centre Miriam

Monsieur Stéphane Sabourin, CSSS de la Pointe de l'Île

Monsieur Guy Sabourin, Centre d'expertise de Montréal en troubles graves du comportement

Madame Annie Sapin-Leduc, Centre Miriam

Madame Joanne Simoneau-Polenz, Commission scolaire Lester-B.-Pearson

Madame Joanne Stamegna, Hôpital de Montréal pour enfants du CUSM

Monsieur Luc Thériault, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Madame Yolande Thibodeau, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Madame Renée Veillette, Comité régional des associations pour la déficience intellectuelle

Nous souhaitons aussi exprimer notre reconnaissance à Mesdames Chantal Boutet et Renée Dubé, de la firme Zins Beaudesne et associés, pour leur professionnalisme dans la réalisation des deux études réalisées auprès de parents d'enfants ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement et de gestionnaires des réseaux de la santé et des services sociaux et du réseau scolaire.

Nous souhaitons remercier également tous les établissements et les organismes de la région de Montréal impliqués auprès de cette clientèle, pour leur disponibilité et leur générosité lors des visites et tout au cours du processus de collecte de données.

Merci enfin aux membres du comité aviseur qui ont répondu à l'invitation de réagir aux nombreux documents qui leur ont été soumis.

LISTE DES ACRONYMES

ATEDM	Autisme et troubles envahissants du développement Montréal
AQCPE	Association québécoise des centres de la petite enfance
AVQ	Activités de la vie quotidienne
CAMO-PH	Comité d'adaptation de la main-d'œuvre pour les personnes handicapées
CEM-TGC	Centre d'expertise de Montréal en troubles graves du comportement
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHU	Centre hospitalier universitaire
CHUSJ	Centre Hospitalier Universitaire Sainte-Justine
CJM-IU	Centre Jeunesse de Montréal-Institut universitaire
CLSC	Centre local de services communautaires
CMIS	Carrefour montréalais d'information sociosanitaire
CPE	Centre de la petite enfance
CR MAB-Mackay	Centre de réadaptation Montreal association for the blind et Mackay
CRADI	Comité régional des associations pour la déficience intellectuelle
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDITED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
CROM	Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal
CS	Commission scolaire
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSSSAM-N	CSSS Ahuntsic et Montréal-Nord
CUSM	Centre universitaire de santé McGill

DI	Déficiência intellectuelle
EHDA	Élève handicapé ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage
FQCRDITED	Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficiência intellectuelle et en troubles envahissants du développement
HRDP	Hôpital Rivière-des-Prairies
ICI	Intervention comportementale intensive
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
OMHM	Office municipal d'habitation de Montréal
PI	Plan d'intervention
PIC	Plan intégré de continuité
POSILTPH	Programme d'organisation de services intensifs long terme pour personnes handicapées
PREM-TGC	Programme régional expérimental d'expertise multidisciplinaire en troubles graves du comportement
PSI	Plan de services individualisé
PSII	Plan de services individualisé intersectoriel
PTN	Programme des troubles neurodéveloppementaux
RAC	Résidence à assistance continue
RI	Ressource intermédiaire
RICS	Ressource d'intervention clinique spécialisée
RTF	Ressource de type familial
STM	Société de transport de Montréal
TED	Trouble envahissant du développement
TED-NS	Trouble envahissant du développement non spécifié
TGC	Trouble grave du comportement

INTRODUCTION

Au cours de l'année 2006, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a déposé, pour consultation, des orientations relatives aux standards d'accès, de continuité et de qualité pour le programme-services déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (DI-TED). L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, dont un des objectifs stratégiques prioritaires est de promouvoir l'élaboration et l'implantation des projets cliniques, mène différents travaux visant la restructuration de l'offre de service régionale en fonction de l'approche populationnelle et de la hiérarchisation des services.

À sa réunion du 26 septembre 2006, le Conseil d'administration de l'Agence a confié à son service de la planification et du développement stratégique le mandat d'élaborer un plan d'action régional montréalais relatif aux services destinés aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement (résolution en annexe). Cette décision fait suite à la réforme du réseau de la santé et des services sociaux, à l'annonce des nouvelles orientations ministérielles, aux représentations répétées et soutenues des familles et du milieu associatif quant à leurs insatisfactions au sujet de l'organisation actuelle des services et enfin, à la préoccupation de l'Agence concernant l'état des listes d'attente.

Les travaux de consultation et de collecte de données se sont déroulés de 2006 à 2008. Compte tenu de l'ampleur de ces travaux, les résultats de la démarche sont présentés en deux documents distincts. Un document intitulé « Document support pour le Plan d'action montréalais 2009-2012 Services destinés aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement » présente l'organisation actuelle des services, les résultats des collectes de données, l'appréciation des services par les usagers et leurs représentants, les établissements et les partenaires et le diagnostic qui en découle. Ce dernier est basé sur le « modèle d'évaluation de la performance », grille d'analyse développée par l'Agence, qui évalue l'efficacité, l'efficience, l'adaptation et la qualité des services.

Le présent document se veut le reflet des orientations prises par l'Agence en collaboration avec tous les partenaires impliqués dans cette démarche de consultation. Il prend appui sur les principes directeurs approuvés par le conseil d'administration de l'Agence en mars 2008 et sur les lignes directrices transmises par le MSSS en juin 2008 dans son *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience, afin de faire mieux ensemble*. En conformité avec les objectifs poursuivis, l'Agence propose une organisation de service offrant une meilleure adéquation entre l'offre de service, les besoins des personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement et la nouvelle configuration du réseau montréalais de la santé et des services sociaux.

Ce plan d'action vise l'amélioration de la performance du réseau quant à l'offre de service, le renforcement des liens de collaboration intersectoriels et la mise en place de moyens concrets pour mieux soutenir les personnes, leur famille, les proches et les intervenants.

Le document se divise en cinq chapitres. Le premier rappelle le mandat et expose les faits saillants de l'offre de service actuelle. Le chapitre suivant présente les principes directeurs. Le troisième est consacré aux rôles et responsabilités des CSSS et des CRDITED. Le quatrième chapitre propose le Plan d'action montréalais 2009-2012-Services destinés aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement. Le dernier présente les actions prioritaires approuvées par le comité aviseur régional intersectoriel DI-TED.

1. MANDAT ET FAITS SAILLANTS DE L'OFFRE DE SERVICE À MONTRÉAL

Initiée en 2006, la démarche visant l'actualisation du mandat s'est échelonnée sur plus de deux ans. Plusieurs établissements et intervenants ont été consultés, soit lors des collectes de données, soit au sein des différents comités de travail. Nous présentons ici un rappel du mandat et des principales activités réalisées.

1.1 La démarche

Mandat

En tenant compte des nouvelles orientations ministérielles relatives aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement, de l'approche populationnelle et de la hiérarchisation des services, le conseil d'administration de l'Agence a donné le mandat de produire un plan d'action visant l'amélioration de la performance du réseau au plan de l'efficacité, de l'efficience, de la qualité et de l'adaptation aux besoins des personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement.

Objectifs :

- ◆ Atteindre une meilleure adéquation entre l'offre de service, les besoins de la clientèle et la nouvelle configuration du réseau montréalais de la santé et des services sociaux ;
- ◆ Améliorer la performance de ce réseau quant à l'offre de service destinée aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement ;
- ◆ Renforcer les liens de collaboration intersectoriels entre tous les partenaires desservant cette clientèle ;
- ◆ Mettre de l'avant des moyens concrets pour mieux soutenir les familles, les proches et les intervenants.

Comités de travail

- ◆ Le comité aviseur régional intersectoriel ;
- ◆ Le comité CRDITED-CSSS ;
- ◆ Le comité efficience des CRDITED ;
- ◆ Le groupe de travail sur l'amélioration de l'offre de service aux personnes vivant une situation de crise ou ayant un trouble grave du comportement.

Collectes de données

- ◆ Données obtenues auprès d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux, de partenaires impliqués auprès de ces personnes, de familles et de représentants de parents ;
- ◆ Enquête sur le parcours des parents d'enfants de 0 à 7 ans en attente de services ;
- ◆ Étude sur l'expérience vécue face aux services de santé et services sociaux par les parents d'enfants ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement fréquentant le réseau scolaire montréalais ;
- ◆ Rencontre avec des représentants du milieu associatif de la région de Montréal, organisé par le Comité régional des associations pour la déficience intellectuelle (CRADI) ;
- ◆ Groupe de discussion sur les enjeux reliés à la vie des adultes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement ;
- ◆ Recension d'écrits des pratiques d'intervention et pratiques novatrices en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement.

1.2 La clientèle

Le portrait de la clientèle ciblée : évolution des populations desservies à Montréal

Selon les taux de prévalence reconnus, la population de Montréal ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement se chiffrerait à 65 820 personnes.

Pour la déficience intellectuelle, le taux estimé est de 3 % (MSSS, 2001; Tassé et Morin, 2003). Les données épidémiologiques indiquent une stabilité quant à ces taux de prévalence. Ce taux appliqué à la région de Montréal représente environ 55 629 personnes. De ce nombre, on estime que 85% présente une déficience légère. Montréal aurait donc sur son territoire près de 8 344 personnes qui nécessitent des services spécifiques ou spécialisés, bien que celles ayant une déficience légère puissent aussi avoir besoin de recourir à cette gamme de services au cours de leur existence.

Pour les troubles envahissants du développement, les nouvelles estimations se situent à 0,65 % (Fombonne 2007). En 2003, le taux était de 0,1 %. Ces taux démontrent une augmentation significative de la prévalence des troubles envahissants du développement. Pour la région de Montréal, l'estimation se situe à près de 10 191 individus.

Le tableau suivant présente une estimation des Montréalais ayant une DI ou un TED, par groupe d'âge et par diagnostic.

Répartition de la clientèle ayant une DI-TED à Montréal (estimation) Données du recensement 2006 (CMIS 2007)					
	0-19 ans	20-64 ans	65 ans et plus	Total	Besoin de services spécialisés
D.I.	11 622	35 412	8 595	55 629	8 344
TED	2 518	7 673	N.A.	10 191	N.D.
Total	14 140	43 085	8 595	65 820	

Selon des données obtenues auprès du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, la présence des enfants d'âge scolaire ayant un TED est plus importante à Montréal que dans les autres régions du Québec. Des hypothèses sont avancées pour expliquer cet état de situation dont l'accès aux services d'évaluation, l'expertise reconnue, le déménagement des familles près des services, l'incidence de l'immigration et les hypothèses environnementales.

Taux de prévalence dans le réseau scolaire public
Déficience intellectuelle moyenne, sévère ou profonde et troubles envahissants du développement

		Déficience intellectuelle profonde	Déficience intellectuelle moyenne et sévère	Troubles envahissants du développement
Ensemble du Québec	2004-2005	0.07	0.35	0.34
	2005-2006	0.07	0.34	0.43
	2006-2007	0.07	0.34	0.50
Île de Montréal	2004-2005	0.06	0.33	0.55
	2005-2006	0.06	0.31	0.65
	2006-2007	0.06	0.30	0.72

Source : Direction régionale – MELs, Commissions scolaires, Région de Montréal - Juin 2007-Portrait sommaire des élèves ayant un trouble envahissant du développement (TED) ou une déficience intellectuelle (DI).

Les Montréalais ayant une DI ou un TED ont les mêmes besoins et les mêmes droits que leurs concitoyens. Ils ont aussi des intérêts et des compétences qui peuvent évoluer tout au long de leur vie. Ils sont appelés à utiliser les mêmes services sociaux, de santé et génériques et à profiter des mêmes privilèges. De plus, leurs besoins spécifiques sont distincts et ils requièrent des interventions adaptées à leur situation.

Une partie d'entre eux présente un profil où peuvent cohabiter plus d'une difficulté, tels la présence de troubles de comportement, de problèmes de santé mentale, de limitations physiques ou sensorielles, de handicaps multiples, de limitations liées au vieillissement et d'autres problématiques émergentes telles la toxicomanie, l'itinérance, la prostitution, la judiciarisation, entre autres.

Certaines personnes ayant un trouble envahissant du développement ont aussi une déficience intellectuelle. Il est important de préciser que des questionnements dans la mesure de l'intelligence autistique se traduisent par des variations extrêmes dans l'estimation de la population d'autistes ayant une déficience intellectuelle, situant ce pourcentage, selon les auteurs consultés, entre 25 % et 70 %.¹

Maintenant intégrés physiquement dans la société, de plus en plus d'adultes souhaitent occuper un emploi, vivre en appartement, partager leur vie avec un conjoint ou une conjointe, devenir des parents. Rappelons enfin que leur espérance de vie est maintenant similaire à l'ensemble de la société, sauf pour certains syndromes ou conditions associées.

L'ensemble de ces réalités interpelle ainsi plusieurs établissements, d'où la pertinence d'une offre de service qui soit accessible, coordonnée, continue et adaptée aux caractéristiques reliées à la déficience intellectuelle et aux troubles envahissants du développement.

1.3 Faits saillants de l'offre de service à Montréal

À Montréal, les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement reçoivent des services des douze CSSS, des cinq CRDITED, des CRDP, des CHU, des CHSGS, des Centres jeunesse et de plusieurs partenaires dont les services de garde éducatifs², le réseau scolaire, les services de transport, les services spécialisés de main-d'œuvre et les organismes communautaires. Depuis 2003, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a confié aux CRDITED le mandat de desservir les deux clientèles.

Offre de service du réseau de la santé et des services sociaux

1.3.1 Les CSSS

- ◆ Les douze CSSS offrent aux personnes ayant une déficience ou un trouble envahissant du développement des services d'accueil, d'évaluation et de référence vers des ressources spécialisées, des services psychosociaux à elles-mêmes et à leurs familles et des services sociaux et de santé en milieu scolaire. Ils voient à la gestion du programme de subvention pour le soutien aux familles vivant avec une personne handicapée et à celle des services de répit sur leur territoire ;
- ◆ Pour les enfants en attente d'un diagnostic de déficience intellectuelle, de retard global de développement ou d'un trouble envahissant du développement, les CSSS, jusqu'à l'année dernière, offraient peu de services, ou seulement de façon exceptionnelle. La même situation est observée lorsque le diagnostic est confirmé et que l'attente des services spécialisés débute.

¹ Mottron, Laurent (2007). Une autre intelligence, Revue TED sans frontières, volume 1, numéro 1.

² Les services de garde éducatifs incluent les services de garde en milieu familial, les services de garde privés et les centres de la petite enfance.

Récemment, plusieurs CSSS ont commencé à diversifier leur offre de service :

- ◆ Programme d'intervention précoce aux enfants de 0 à 5 ans ayant un retard de développement ou en attente d'un diagnostic ;
- ◆ Vaccination à domicile ou dans des milieux de vie substituts de personnes ayant une DI ou un TED présentant des comportements problématiques ;
- ◆ Orthophonie pour enfants ;
- ◆ Intervention communautaire ;
- ◆ Prise de contact et groupe de soutien pour les parents ;
- ◆ Soutien à l'intégration dans les centres de la petite enfance (CPE) ;
- ◆ Pour les adultes ayant une déficience légère, services de soutien à la vie en appartement, à la gestion du budget, à l'éveil à la vie adulte, aux relations parents-enfants et accompagnement à la caisse, à l'épicerie ou aux rendez-vous médicaux ;
- ◆ Un CSSS offre des soins directs à la personne (AVQ) et du gardiennage, en utilisant le programme d'organisation de services intensifs long terme pour personnes handicapées (POSILTPH) ;
- ◆ Mise en place d'un service de 1^{re} ligne en troubles envahissants du développement, à la suite d'une signature d'une nouvelle entente entre l'Hôpital Rivière-des-Prairies, dans le cadre de son programme des troubles neurodéveloppementaux, et le CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord.

Quant à l'organisation de services :

- ◆ Dix CSSS se sont dotés d'une équipe dédiée à la déficience intellectuelle et aux troubles envahissants du développement ;
- ◆ Quatre CSSS ont terminé l'élaboration de leur projet clinique et sont en cours de réalisation.

Le personnel

- ◆ Les services en CSSS sont presque exclusivement offerts par des travailleurs sociaux ou des techniciens en travail social ;
- ◆ Certains CSSS ont récemment engagé des agents de relations humaines, des psychoéducateurs, des infirmiers, des ergothérapeutes, des orthophonistes et des psychologues.

Les services rendus et les services à rendre

Clientèles desservies

En 2005-2006 :

- ◆ Les douze CSSS de Montréal ont offert des services à 6 615 personnes et à leur famille, ce qui représente une augmentation de 472 usagers par rapport à l'année précédente ;
- ◆ 4 570 personnes ont une déficience intellectuelle : augmentation de 162 ;
- ◆ 2 045 personnes ont un trouble envahissant du développement : augmentation de 310.

En 2006-2007, le programme de subvention pour le soutien aux familles vivant avec une personne handicapée a soutenu :

- ◆ 2 080 familles au sein desquelles vit une personne ayant une déficience intellectuelle : allocation moyenne de 1 594 \$ par famille : baisse de 41 familles DI par rapport à 2005-2006 ;
- ◆ 1 508 familles au sein desquelles vit une personne ayant un trouble envahissant du développement : allocation moyenne de 1 434 \$ par famille ; augmentation de 167 familles TED par rapport à 2005-2006.

Clientèles en attente de service

Au 31 mars 2007 :

- ◆ 683 familles DI et de 505 familles TED sont en attente, soit d'évaluation de leur demande, soit d'une augmentation de leurs prestations, soit d'une subvention suite à l'évaluation de leur dossier.

1.3.2 Les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble envahissant du développement

- ◆ Les services aux personnes ayant une déficience intellectuelle ont longtemps été offerts presque exclusivement par les CRDITED. Ils ont soutenu le processus d'intégration et de participation sociale des personnes et ont fait la promotion de l'approche communautaire et de la collaboration avec les familles. Ils ont développé des programmes résidentiels, socioprofessionnels, de soutien à la personne et à ses proches, ainsi qu'une offre de service pour les personnes ayant des troubles graves du comportement. En 2003, ils ont reçu le mandat de desservir la clientèle ayant un trouble envahissant du développement. Ils offrent aussi des services à des enfants ayant un retard global de développement ;
- ◆ À Montréal, les services sont offerts par cinq CRDITED : Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Gabrielle-Major, Centre de réadaptation Lisette Dupras, Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal, Services de réadaptation L'Intégrale et Centre Miriam ;
- ◆ Les CRDITED sont en réorganisation vers une offre de service spécialisée ;
- ◆ Les CRDITED soutiennent les personnes, leurs familles et les partenaires ;
- ◆ Ils reçoivent leur clientèle sur référence uniquement.

Au cours des dernières années

- ◆ Ils ont poursuivi la réorganisation de l'offre de service résidentiel vers le développement de ressources intermédiaires ;
- ◆ Ils ont diminué les délais d'attente pour tous leurs programmes : résidentiel, socioprofessionnel et soutien à la personne et à sa famille ;
- ◆ Ils ont consenti des efforts importants pour adapter leurs services aux particularités des enfants TED, mais pour les adolescents et les adultes ayant un TED (sans déficience intellectuelle), l'offre de service est centralisée et l'organisation des services demeure embryonnaire ;
- ◆ Ils sont en processus de rehausser leur offre de service d'intervention précoce pour les enfants ayant une déficience intellectuelle.

Le personnel

- ◆ Les services en CRDITED sont majoritairement offerts par des éducateurs spécialisés, mais aussi par des psychoéducateurs, agents de relations humaines, travailleurs sociaux, psychologues et infirmières ;
- ◆ Dans les ressources résidentielles, on retrouve des intervenants en milieux résidentiels, préposés en milieu résidentiel et préposés aux bénéficiaires ;
- ◆ Pour les services spécialisés de réadaptation en ergothérapie, physiothérapie et en orthophonie, les CRDITED peuvent maintenant compter sur quelques postes.

Les services rendus et les services à rendre

Clientèles desservies pour l'ensemble des programmes

En 2006-2007, les cinq CRDITED de Montréal ont offert des services à 6 245, ce qui représente une diminution de 41 personnes par rapport à l'année précédente.

Le tableau suivant présente un aperçu des clientèles pour chacun des centres de réadaptation au cours des deux dernières années.

Nombre d'usagers distincts inscrits dans les 5 CRDITED		
Établissements	2005-2006	2006-2007
Services de L'intégrale	1 030	1 014
Centre Miriam	535	499
Centre de réadaptation Gabrielle Major	1 534	1 539
Centre de réadaptation de l'Ouest-de-Montréal	1 566	1 561
Centre de réadaptation Lisette Dupras	1 621	1 632
Total	6 286	6 245

Source : AS-485

Programme résidentiel

Clientèles desservies

En 2006-2007 :

- ♦ 3 018 personnes ont été hébergées dans des ressources non-institutionnelles (RNI), 2 690 personnes ayant une DI et 328 personnes ayant un TED, soit une diminution de 115 personnes par rapport à l'année 2005-2006 ;
- ♦ Près de la moitié des usagers inscrits dans les programmes des CRDITED bénéficient de services résidentiels, ce programme incluant les services de répit spécialisés ;
- ♦ 59% vivent dans des ressources intermédiaires (RI).

Clientèles en attente de service

Au 31 mars 2007 :

- ♦ 527 personnes étaient en attente de service ;
- ♦ 389 ont une DI : diminution du délai d'attente pour les 0-4 ans qui se situe maintenant entre 7 mois et 2 ans (particulièrement pour des services de répit spécialisés); pour les autres groupes d'âge, les délais varient de 13 mois à 4 ans ;
- ♦ 138 ont un TED : les délais d'attente débutent à partir de l'âge de 5 ans, et à partir de cet âge, les délais varient de 3 mois à 3 ans, selon les situations et les besoins.

Programme socioprofessionnel

Clientèles desservies

En 2006-2007 :

- ♦ 3 354 adolescents et adultes reçoivent des services d'intégration professionnelle ;
- ♦ Comme le démontre le tableau ci-dessous, la majorité des personnes occupent des stages dans des milieux de travail régulier ou pratiquent des activités en centre de jour ;
- ♦ Une faible proportion occupe des emplois rémunérés.

Portrait de situation des adolescents et adultes utilisant les différents services offerts dans les programmes socioprofessionnels					
	Support des stages en milieu de travail	Centre pour activités de jour	Atelier de travail	Intégration à l'emploi	
Déficience intellectuelle	96 %	84 %	88 %	94 %	
Trouble envahissants du développement	4 %	16 %	12 %	6 %	
Total DI-TED	1 750	1 185	322	97	3 354

Source : AS-485 2006-2007

Clientèles en attente de service

Au 31 mars 2007 :

- ♦ 362 personnes sont en attente de services ;
- ♦ 86% ont une DI : délai d'attente en légère baisse, se situant entre 26 jours et deux ans dans la majorité des situations; dans un CRDITED, 95 personnes âgées de 22 à 44 ans attendent en moyenne 3 ans et 7 mois et 48 personnes âgées entre 46 et 64 ans connaissent un délai d'attente moyen de 4 ans et 2 mois ;
- ♦ 14% ont un TED : la moyenne du délai d'attente se situe autour de deux à trois ans.

Programme de soutien à la personne et à sa famille

Clientèles desservies

En 2006-2007 :

Pour la déficience intellectuelle :

- ♦ 277 enfants (0 à 5 ans) reçoivent des services d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale, pour une moyenne de deux heures par semaine, particulièrement pour le programme de intervention précoce; 1 062 jeunes (6 à 21 ans) et 3 867 adultes.

Pour les troubles envahissants du développement :

- ♦ 267 enfants (0 à 5 ans) reçoivent des services d'intervention comportementale intensive (ICI) pour une moyenne de 12 à 17 heures par semaine, 784 jeunes (6 à 21 ans) et 282 adultes reçoivent des services d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale.

Clientèles en attente de service

Au 31 mars 2007 :

- ◆ 1 013 personnes sont en attente de services ;
- ◆ 59% ont une DI : le délai d'attente pour les enfants de 0-4 ans varie maintenant de 43 jours à six mois ; le délai le plus élevé se retrouve dans le groupe des 45-64 ans et se situe à trois ans ;
- ◆ 41% ont un TED : le délai d'attente pour les enfants 0-4 ans varie de 65 jours à six mois ; le délai le plus élevé se retrouve dans le groupe d'âge des 22-44 ans et se situe à trois ans ;
- ◆ Pour les deux clientèles, le plus grand nombre de personnes en attente se retrouve chez les enfants et les adolescents âgés entre 5 et 17 ans. Il faut spécifier que cette strate d'âge correspond à la période de la fréquentation scolaire et qu'à l'âge de 6 ans, au terme du programme ICI, les jeunes ayant un TED se retrouvent sur la liste d'attente.

1.3.3 Les centres de réadaptation en déficience physique

La région de Montréal est desservie par quatre centres de réadaptation en déficience physique offrant des services à la clientèle enfance-jeunesse, le Centre de réadaptation MAB-Mackay, le Centre de réadaptation Marie Enfant, l'Institut Raymond-Dewar et l'Institut Nazareth et Louis-Braille.

Le Centre de réadaptation MAB-Mackay et le Centre de réadaptation Marie Enfant accueillent des enfants de 0 à 18 ans qui présentent une déficience motrice pouvant se caractériser par un déficit moteur cérébral, un retard de développement, ou autres, ainsi qu'une clientèle avec une déficience du langage. Ils offrent des services d'adaptation et de réadaptation spécialisés, de soutien à la participation sociale et à la collectivité, en plus des services d'aide techniques et d'évaluation des modes d'intervention. Ils interviennent à domicile, dans les écoles, dans les milieux de garde et dans la communauté.

L'Institut Raymond Dewar dessert également la clientèle ayant un trouble de langage. L'Institut Raymond-Dewar et l'Institut Nazareth et Louis-Braille contribuent au développement des habiletés sensorielles dans la réponse aux besoins de la clientèle ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement. Cette clientèle leur est souvent référée initialement pour une déficience sensorielle telle une surdité ou une déficience visuelle, puisque ces déficiences sont plus facilement identifiables de façon précoce qu'un retard de développement qui pourrait éventuellement conduire à un diagnostic de déficience intellectuelle ou de trouble envahissant de développement.

Le réseau de la déficience physique, principalement motrice, offre également, par la présence de médecins spécialistes, des interventions pour préciser la nature du retard de développement et établir un diagnostic différentiel. Il propose des programmes d'adaptation-réadaptation pour soutenir le développement optimal de cette clientèle.

Certains enfants, présentant des problèmes de développement pour lesquels un diagnostic formel de DI, de dysphasie ou de TED ne peut être posé, sont référés vers le réseau de la déficience physique sous le libellé de retard global de développement ou retard sévère du langage.

Les CRDP n'ont pas le mandat de desservir la clientèle TED. Les enfants, lorsque diagnostiqués TED, sont référés en CRDITED.

Au niveau résidentiel, notons l'existence d'un continuum établi depuis quelques années entre les CRDITED et le CR Marie Enfant pour la clientèle présentant une double déficience (DP et DI) ou un retard de développement âgée de moins de 6 ans nécessitant de l'hébergement temporaire ou permanent.

Les CRDP reçoivent leur clientèle sur référence seulement

Le personnel

- ◆ Les CRDP comptent sur des équipes multidisciplinaires qui travaillent en interdisciplinarité. Selon les besoins, ces équipes peuvent être composées de médecins spécialisés tels que pédiatres, physiatres et professionnels de la réadaptation tels qu'audiologistes, éducateurs spécialisés, ergothérapeutes, orthophonistes, neuropsychologues, physiothérapeutes, psychologues, travailleurs sociaux, mécaniciens et techniciens en orthèses et prothèses.

1.3.4 Les centres hospitaliers

Déficience intellectuelle et retard global de développement

Les évaluations diagnostiques, pour les enfants présentant des problèmes de développement qui évolueront ou non vers un diagnostic de déficience intellectuelle sont réalisées à l'Hôpital de Montréal pour enfants et au Centre Hospitalier Universitaire Sainte-Justine. Au CHUSJ, ces évaluations sont réalisées par les médecins du centre hospitalier : pédiatre, pédiatre développementaliste, neurologue, physiatre et généticien. Par la suite, ils sont référés en fonction de leurs besoins dans les disciplines professionnelles pour l'évaluation et la réadaptation précoce (physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, psychologie, service social) en attendant la prise en charge par un centre de réadaptation.

L'Hôpital de Montréal pour enfants offre un processus d'évaluation diagnostique multidisciplinaires pour les enfants âgés entre 0 et 5 ans qui présentent des signes de retard ou de trouble dans au moins deux sphères majeures de développement. Les enfants et les adolescents qui présentent des difficultés de développement ou de comportement sont évalués par des équipes et des services multidisciplinaires des services paramédicaux avec la collaboration, entre autres, des départements suivants : pédiatrie, psychiatrie, néonatalogie et neurologie.

Troubles envahissants du développement

En juin 2004, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal a désigné quatre centres hospitaliers pour le processus de l'évaluation diagnostique TED, soit l'Hôpital Rivière-des-Prairies, le CHU Ste-Justine, l'Hôpital de Montréal pour enfants du CUSM et l'Hôpital Douglas. L'Hôpital Louis-H. Lafontaine offre des services aux adultes ayant une DI ou une DI-TED présentant des troubles mentaux sévères et réfractaires accompagnés de troubles graves du comportement.

Les quatre centres hospitaliers désignés possèdent une expertise de pointe pour évaluer les enfants et adolescents suspectés d'avoir un TED. L'Hôpital Rivière-des-Prairies et l'Hôpital de Montréal pour enfants du CUSM (clinique diagnostique pour les adultes) desservent également la clientèle adulte.

Le processus de l'évaluation diagnostique implique la présence d'équipes multidisciplinaires dans chacun de ces établissements : psychiatre, pédiatre développementaliste, psychoéducateur, orthophoniste, psychologue, ergothérapeute, travailleur social, éducateur spécialisé.

Des évaluations sont aussi effectuées par des pédopsychiatres qui travaillent soit dans un autre centre hospitalier, soit dans un CSSS. De façon générale, les comités d'accès aux services des CRDITED reconnaissent ces évaluations mais ces derniers, de même que les associations de parents, privilégient une standardisation des évaluations diagnostiques en centre hospitalier désigné.

À la suite des évaluations diagnostiques confirmant la présence d'un TED, les clients sont référés simultanément vers les CSSS et les CRDITED, vers les CRDITED ou vers leur médecin traitant.

Les services rendus et les services à rendre

Clientèles desservies

Pour l'année 2006-2007 :

- ◆ Le CHU Sainte-Justine a procédé à 345 évaluations diagnostiques ;
- ◆ Le programme des troubles envahissants de développement de l'Hôpital de Montréal pour enfants a procédé à 352 évaluations diagnostiques et la Clinique de développement et les services paramédicaux à 401 ;
- ◆ La clinique d'évaluation diagnostique TED du service de pédopsychiatrie de l'Hôpital Douglas à 210 ;
- ◆ Le programme des troubles neurodéveloppementaux de l'Hôpital Rivière-des-Prairies a pratiqué 381 évaluations diagnostiques pour la clientèle TED, 318 pour la tranche 0 à 17 ans et 63 pour la tranche 18 ans et plus; le programme de pédopsychiatrie a procédé à 560 évaluations, 557 pour la clientèle 0-17 ans et 3, pour les 18 ans et plus.

Clientèles en attente de service

Au 1^{er} décembre 2007 :

- ◆ 848 enfants, adolescents et adultes étaient en attente d'une évaluation diagnostique, ce qui représente une augmentation de 90 personnes par rapport en 2006 ;
- ◆ Les délais varient entre six et douze mois pour les enfants et les adolescents; pour les adultes, l'attente peut aller jusqu'à deux ans ;
- ◆ La liste d'attente est composée de près de 50% de demandes en provenance de diverses régions du Québec.

1.3.5 Les centres Jeunesse

Considérant la mission des centres jeunesse et l'obligation faite à tout établissement de prendre les moyens à sa disposition en vue de fournir les services requis pour appliquer une ordonnance du tribunal ou une mesure volontaire dans le cadre de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, des ententes ont été signées à Montréal entre les centres jeunesse et les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement.

Le Centre jeunesse de Montréal–Institut Universitaire (CJM-IU) a négocié des ententes avec les Services de L'Intégrale concernant les processus conjoints d'accès et de planification des services.

- ◆ Ce protocole précise la clientèle désignée par l'entente, définit un processus conjoint d'accès aux services et statue sur des mécanismes de concertation et de règlement des litiges.

Le Centre jeunesse de Montréal–Institut Universitaire et les Centres de la jeunesse et de la famille Bathsaw ont conclu une entente avec le CRDI Gabrielle-Major, le CR Lisette-Dupras et le CR de l'Ouest de Montréal.

- ♦ L'entente définit la clientèle visée et le processus de demande de services et propose une évaluation unique, incluant une entente sur les outils et instruments d'évaluation utilisés. Les responsabilités à l'égard des services résidentiels dans différents contextes sont balisées et les mécanismes de concertation, incluant le règlement des litiges, sont prévus.

Clientèles en attente de service

Il y a actuellement 118 jeunes ayant une déficience intellectuelle qui attendent des services d'un CRDITED. De ce nombre, 99 sont hébergés au CJM-IU et attendent des services résidentiels et 19 autres sont suivis dans leur milieu et attendent une intervention spécialisée d'un CRDITED.

1.4 L'offre de service des partenaires

1.4.1 Les services de garde éducatifs

Ce sont souvent dans les milieux de garde que les enfants vivent leurs premières expériences d'intégration, mais aucune loi n'oblige un service de garde à accepter un enfant quel qu'il soit, ni à intégrer un enfant handicapé. La politique adoptée en 1983 par le défunt Office des services de garde à l'enfance invite cependant les services de garde à intégrer les enfants handicapés.

Le ministère de la Famille et des Aînés propose des mesures d'intégration destinées aux enfants handicapés visant à rendre accessible les services de garde éducatifs à tous les enfants, quelles que soient leur réalité et leurs conditions particulières, en poursuivant trois objectifs :

- ♦ favoriser l'accès des enfants handicapés aux services de garde et leur participation à part entière afin de leur permettre de vivre et de croître en étant mieux intégrés à leur communauté et de recevoir les services de garde dont ils ont besoin ;
- ♦ soutenir les services de garde dans l'exercice de leur responsabilité d'intégrer des enfants handicapés tout en maintenant un service de qualité pour tous ;
- ♦ encourager la participation des parents à l'intégration de leur enfant au service de garde.

L'intégration des enfants handicapés en services de garde vise particulièrement les enfants vivant avec une déficience et des incapacités significatives et persistantes faisant face à des obstacles dans leur démarche d'intégration dans un service de garde (Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance, mai 2007, articles 4 et 5.)

Le Ministère accorde aux services de garde une allocation financière facilitant l'intégration de ces enfants. Pour être admissibles à cette allocation, les services de garde doivent remplir, en collaboration avec les parents, un dossier pour l'intégration d'un enfant handicapé en service de garde. S'ajoute à cette allocation, une mesure exceptionnelle de soutien à l'intégration des enfants handicapés ayant d'importants besoins qui a été instaurée en 2004. Cette mesure conjointe MFA-MSSS est accordée au service de garde pour lui permettre d'offrir un accompagnement supplémentaire à un enfant handicapé présentant des besoins importants.

L'intégration des enfants présentant des limitations dépend de la volonté du milieu, du soutien qui leur est offert et de la collaboration du secteur de la santé et des services sociaux. Cependant, les études démontrent que l'intégration, en nombre absolu, tend à augmenter de façon significative. Sur le plan national, 622 enfants handicapés fréquentaient des services de garde éducatifs en 1991-92, soit 1% de la clientèle; dix ans plus tard, le nombre a grimpé à 1 453 enfants, haussant le pourcentage à 1, 05%.³ En 2008-2009, 4 004 enfants

³ Association du Québec pour l'intégration sociale (2004)

handicapés au Québec fréquentent un service de garde éducatif, dont 1 029 pour la région de Montréal. La grande majorité de ces enfants sont âgés de moins de cinq ans.

1.4.2 Le réseau scolaire

À Montréal, cinq commissions scolaires ont chacune la responsabilité d'organiser les services aux élèves de leur territoire et dix écoles privées pour élèves handicapés viennent compléter le réseau des commissions scolaires.

L'offre de service pour les élèves ayant une DI ou un TED peut varier sensiblement selon le modèle de services retenu par chacune de ces commissions scolaires. De façon générale, on observe la présence d'un continuum de services : intégration des élèves en classes régulières, fréquentation d'une classe spéciale en milieu régulier, fréquentation d'une école spéciale.

Le personnel

- ◆ Le personnel impliqué auprès des élèves varie selon le type de classe, la nature et l'ampleur des besoins des élèves. De façon générale au primaire et au secondaire en classe spéciale, chaque classe est dirigée par un enseignant titulaire qui selon les caractéristiques du groupe classe et du type de service, peut être accompagné d'un éducateur spécialisé ou d'un préposé aux élèves handicapés ;
- ◆ En classe régulière, les élèves sont intégrés à leur groupe classe et, selon leurs besoins, ils peuvent bénéficier d'un service facilitant leur intégration ;
- ◆ En soutien à l'équipe classe, il peut y avoir différents ressources professionnelles qui travaillent de façon intégrée afin de favoriser la réussite des élèves : des orthopédagogues, des enseignants ressource, des conseillers pédagogiques spécialisés en adaptation scolaire, des psychoéducateurs, des orthophonistes, des psychologues et, plus rarement, des ergothérapeutes ;
- ◆ En soutien aux commissions scolaires et aux équipes écoles, le MELS a créé le service de personnes-ressources régionales pour les élèves ayant une DI ou un TED dans les commissions scolaires francophones et un centre d'excellence pour autisme dans les commissions scolaires anglophones.

Clientèles desservies

En 2005-2006⁴, le réseau scolaire de Montréal (réseau public et privé) a accueilli près de 3 693 enfants, âgés de 4 à 21 ans ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement : 2 175 ont une DI et 1 518 ont un TED. Les écoles privées pour EHDAA desservent 784 élèves.

⁴ DR-MELS (2007). Portrait sommaire de la situation à Montréal des élèves ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement.

Le tableau suivant présente la répartition de ces élèves entre les cinq commissions scolaires de Montréal et le nombre de ces élèves qui sont intégrés en classe régulière, pour 2005-2006⁵

Commissions Scolaires	Trouble envahissant du développement (TED)	Déficience intellectuelle (DI)	Total des élèves par commission scolaire	Nombres d'élèves intégrés en classe en classe régulière par commission scolaire	
				Primaire	Secondaire
CS de la Pointe-de-l'île	244	225	469	20/271	25/198
CS de Montréal	414	587	1 001	76/638	16/363
CS Marguerite Bourgeoys	200	149	349	67/173	22/176
CS English-Montréal	164	319	483	232/265	115/218
CS Lester-B.-Pearson	253	354	607	313/314	282/293
Écoles privées pour EHDA	243*	541*	784	N.A	N.A
Total	1 518	2 175 *	3693	708/1661	460/1248

**Les données du privé n'incluent pas les élèves ayant une déficience intellectuelle légère*

Clientèles en difficulté d'intégration

En 2007-2008 :

- ◆ 163 jeunes ont présenté des problématiques complexes qui ont entraîné des problèmes sévères d'intégration ou ont conduit à une rupture de fonctionnement. Ce sont majoritairement des élèves du secondaire ayant un trouble envahissant du développement.

1.4.3 Les services spécialisés de main-d'œuvre

Le service spécialisé de main-d'œuvre (SSMO) Action main-d'œuvre inc., dans le cadre d'une entente de service avec Emploi Québec, offre :

- ◆ Une gamme de services professionnels pour l'évaluation, la préparation, la recherche et le maintien à l'emploi de personnes ayant une déficience intellectuelle, âgées de seize ans et plus, ayant une autonomie et un potentiel nécessaires en vue d'intégrer un emploi ;
- ◆ Le programme «À l'emploi !», une démarche qui vise spécifiquement l'intégration en emploi d'adultes ayant un trouble envahissant du développement, en collaboration avec l'ATEDM (Autisme et troubles envahissants du développement Montréal) ;
- ◆ Une gamme complète de services professionnels à la clientèle et aux entreprises.

Actuellement, Action main-d'œuvre inc. travaille activement avec certains CRDITED de Montréal et le milieu associatif à l'implantation du Projet de développement d'employabilité pour la clientèle ayant des contraintes sévères à l'emploi, inscrite au programme socioprofessionnel d'un CRDITED. Le démarrage de ce projet est prévu pour 2008.

⁵ DR-MELS (2007). Portrait sommaire de la situation à Montréal des élèves ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement.

Sur le plan de la transition, Action main-d'œuvre inc. a développé avec ses partenaires (OPHQ, réseau scolaire, CRDITED, CAMO-PH et CRADI) « Continuum Plus ». Cette démarche vise à faciliter la transition entre l'école et le travail de jeunes adultes ayant une déficience intellectuelle légère et inscrits aux programmes Insertion sociale et professionnelle des jeunes (ISPJ) et Insertion sociale et préparation au marché du travail (ISPMT), offerts dans les écoles secondaires régulières. Pour les personnes présentant une déficience plus importante, le Programme PIC (Plan intégré de continuité) est un programme de transition offert à des adolescents scolarisés en milieu spécialisé qui débute cinq ans avant la fin de leur scolarisation. Les CRDITED sont également impliqués dans ces processus.

1.5 Les services de transport

Pour les personnes ayant des déficiences, l'accès à des services de transport adapté et au transport en commun joue un rôle essentiel dans leur processus d'intégration et de participation sociale et leur quête d'autonomie. Au même titre qu'une aide technique pour les personnes ayant une déficience physique, la présence d'un accompagnateur leur assure la possibilité de se véhiculer de la façon la plus autonome possible. La société de transport de Montréal (STM) reconnaît ce besoin en accordant gratuitement la carte d'accompagnement aux personnes ayant une DI ou un TED qui se qualifient pour ce service.

À cet effet, une entente a été négociée entre la STM et les cinq CRDITED de Montréal pour l'émission de cartes d'accompagnement. L'entente prévoit que les CRDITED doivent procéder à l'évaluation des besoins des personnes et fournir copie de cette évaluation à la STM.

Par ailleurs, plusieurs personnes ayant une DI ou un TED doivent avoir recours au transport adapté pour leurs déplacements. Dans cette situation également, les CRDITED doivent produire une évaluation des besoins des personnes au Comité d'admissibilité du transport adapté de la STM. Si le dit-comité évalue que le demandeur présente un potentiel à l'apprentissage du transport régulier, une entente prévoit que le CRDITED offre une formation de 18 mois, pendant laquelle le service du transport adapté est maintenu. Si la personne n'acquiert pas les compétences requises au terme de ce délai, elle continue de bénéficier du transport adapté.

Selon des données obtenues auprès de la STM, les personnes ayant une DI ou un TED représentent 15% de la clientèle du transport adapté, soit 2 350 usagers, mais elles utilisent près de 50% de l'ensemble des services de transport.

Le réseau de la santé et des services sociaux et la société de transport de Montréal collaborent également lors de suspensions de service pour des usagers ayant des troubles graves du comportement. Les CRDITED soutiennent les usagers dans la gestion de leurs comportements problématiques et l'apprentissage de comportements plus adéquats et négocient les termes de leur réintégration aux services de transport, en offrant du soutien de leur personnel, si nécessaire.

1.6 Les organismes communautaires

Il existe de nombreux organismes communautaires sur le territoire de Montréal, avec des missions qui diffèrent de l'un à l'autre, dont 21 sont soutenus par le programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) de l'Agence. Certains organismes se sont formés pour répondre à des besoins qui ne sont pas répondus par les services publics. Ils offrent directement des services aux personnes ou à leur famille, particulièrement des services de répit, de gardiennage, d'accompagnement des personnes dans des activités sociales ou de loisirs, des services de loisirs et des services de soutien aux parents. D'autres organismes se sont investis dans la défense des intérêts et la promotion des droits des personnes et de leur famille. La majorité de ces organismes sont membres du Comité régional des associations pour la déficience intellectuelle (CRADI).

Les organismes communautaires dédiés aux personnes ayant un trouble envahissant du développement ont développé une expertise de pointe pour intervenir, dans leur champ d'activités, auprès des personnes et de leur famille, particulièrement Autisme et troubles envahissants du développement- Montréal (ATEDM).

Il existe également un organisme sans but lucratif composé et géré par des membres ayant une déficience intellectuelle, le Mouvement des Personnes d'Abord de Montréal. Il offre des services à ses membres : entraide, accueil et référence, accompagnement, encadrement dans les différents loisirs et activités décidés par leurs membres telles le journal, l'informatique, l'alphabétisation, le café-rencontre etc. Le Mouvement fait également la promotion des intérêts et la défense des droits de ses membres.

1.7 Présentation des constats et identification des défis à relever

Pour conclure cette partie, nous présentons une série de constats quant à l'accessibilité aux services généraux et spécialisés et à l'organisation des services, traduisant ainsi les défis à relever pour améliorer la performance du réseau.

Constats quant à l'accessibilité aux services généraux et spécialisés

L'analyse du portrait de la situation démontre une diversité de services offerts et de partenaires impliqués. Cependant, des difficultés sont rencontrées quant aux aspects suivants :

- ◆ Des listes d'attente et des délais importants dans l'accès aux services se retrouvent dans tous les établissements distributeurs de services: évaluations diagnostiques en centre hospitalier, services offerts en CSSS à la clientèle DI-TED, programme de subventions pour le soutien aux familles vivant avec une personne handicapée, un premier service et services spécialisés en CRDITED, services en orthophonie, ergothérapie et physiothérapie en CSSS, CRDITED, CRDP et en milieu scolaire ;
- ◆ Les causes sont multiples et diffèrent pour chaque établissement. Parmi celles-ci, on observe l'augmentation de la clientèle ayant un TED, la présence de personnes en provenance des régions périphériques en attente d'évaluation, délais d'attente consécutifs plutôt que concomitants, diagnostics exigés, manque de ressources, collaborations à développer ;
- ◆ On note des difficultés d'accès à des services généraux ou spécialisés offerts dans la communauté : omnipraticiens, médecins spécialistes, dentistes, services de santé mentale ;
- ◆ On observe des lacunes dans la réponse aux besoins des communautés ethnoculturelles et de certaines clientèles dont les personnes polyhandicapées; vieillissantes; celles ayant un TED sans déficience intellectuelle associée; celles ayant le syndrome de Rett; celles ayant une déficience intellectuelle légère et finalement, celles ayant un trouble grave du comportement.

Constats quant à l'organisation des services

Le portrait de situation fait la démonstration de partenariats qui se développent de plus en plus sous la forme de mécanismes de concertation structurés. Cependant, des difficultés sont clairement énoncées par l'ensemble des acteurs impliqués :

- ◆ En raison de considérations culturelles ou historiques, il existe une disparité de services selon les secteurs géographiques et entre les établissements ;
- ◆ Les nouvelles responsabilités dévolues aux CSSS et aux CRDITED demandent un changement de pratique qui doit être défini et opérationnalisé ;
- ◆ Les mandats et responsabilités entre les CSSS, les CRDITED, les CRDP et les CHSGS doivent être précisés : difficulté à cerner actuellement et précisément ce que pourrait être le panier de services commun aux CRDITED tout en étant complémentaires aux autres catégories d'établissements ;
- ◆ L'harmonisation des approches auprès des enfants ayant un TED pour faire suite au programme ICI lors de leur entrée scolaire doit être favorisée ;
- ◆ Des problèmes sont rencontrés dans la continuité des services et lors des périodes de transition entre les établissements distributeurs de services : services de garde éducatifs, CSSS, CRDITED, CDRP, CHSGS, réseau scolaire ;
- ◆ La continuité est fragilisée par le manque de flexibilité du système et le manque de communication entre les différents acteurs du système ;
- ◆ La nouvelle offre de service basée sur l'approche populationnelle et la hiérarchisation des services appelle une mise à jour des connaissances et des compétences de tous les milieux d'intervention : CSSS, CRDITED, professionnels de la santé, milieux hospitaliers, centres jeunesse, réseau scolaire et milieu communautaire ;
- ◆ Le découpage territorial des CSSS et des CRDITED indique que quatre CSSS sont desservis par plus d'un CRDITED, ce qui complexifie la prestation de services et entraîne des dédoublements dans l'offre de service des établissements.

2. PRINCIPES DIRECTEURS

Le 25 mars 2008, le conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, à la suite d'une recommandation du comité aviseur régional intersectoriel DI-TED, a adopté les valeurs, orientations et principes directeurs devant guider le plan d'action pour la réorganisation des services destinés aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement.

Valeurs et orientations⁶

- ◆ Les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement ont les mêmes droits que ceux reconnus aux autres citoyens, dont celui d'exercer leur pouvoir relativement aux décisions qui les concernent. Elles peuvent avoir besoin de soutien pour l'exercice de leurs droits ;
- ◆ Elles ont des forces et possèdent le potentiel de développer leur autonomie ;
- ◆ Elles peuvent jouer des rôles socialement valorisés et apporter leur contribution à la société, quelque soit leur âge et leur niveau d'incapacité ;
- ◆ Elles sont des membres à part entière de leur environnement : famille, communauté et société ;
- ◆ L'intervention précoce, débutant avant ou le plus rapidement possible après le diagnostic, est nécessaire pour le développement des capacités de la personne et la prévention des troubles de comportement ;
- ◆ Elles peuvent avoir besoin de services spécifiques ou spécialisés tout au long de leur vie.

Principes directeurs

Au regard de l'organisation des services

- ◆ Les personnes ayant une déficience intellectuelle, un retard global de développement ou un trouble envahissant du développement et leur famille sont au centre de l'organisation des services ;
- ◆ L'intégration et la participation sociales constituent les fondements de l'organisation des services ;
- ◆ Les services du réseau de la santé et des services sociaux ne doivent pas se substituer aux services des autres secteurs qui s'adressent à la population ; ils sont complémentaires et doivent soutenir l'intégration et la participation sociales.

⁶ Ces valeurs et orientations retenues par le Comité aviseur régional intersectoriel DI-TED sont en accord avec celles véhiculées dans les documents suivants :

- La *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale* (2004).
- La politique de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à leurs familles et aux proches *De l'intégration à la participation sociale* (MSSS, 2002).
- Les orientations et plan d'action relatifs aux services destinés aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leurs familles et à leurs proches *Un geste porteur d'avenir* (MSSS, 2003).
- La politique d'adaptation scolaire, *Prendre le virage du succès, Une école adaptée à tous ses élèves* (MELS, 1999)

Au regard de l'accessibilité des services

- ◆ Prévoir l'accès aux différents services offerts à l'ensemble de la population ;
- ◆ Offrir les services le plus près possible du milieu de vie des personnes ;
- ◆ Rendre accessibles les services aux personnes et à leur famille dans des délais raisonnables : processus, diagnostic et services ;
- ◆ Adapter les services aux besoins de chaque personne ;
- ◆ Conformément à l'approche populationnelle, assurer aux CSSS l'accès aux ressources nécessaires pour assumer leur mandat de 1^{re} ligne ;
- ◆ Assurer l'accès aux services spécialisés et surspécialisés en réponse aux besoins des personnes ;
- ◆ Inscrire les interventions dans une approche personnalisée liée à un plan d'intervention, un plan de services individualisé ou un plan de services individualisé intersectoriel.

Au regard de la continuité entre les services

- ◆ Assurer le maintien, la complémentarité et la continuité des services aux personnes ;
- ◆ Assurer le développement de partenariats sectoriels et intersectoriels nécessaires à l'atteinte des objectifs d'intégration et de participation sociales ainsi qu'à la mise en œuvre de réseaux locaux de services intégrés sur chacun des territoires de CSSS : CSSS, CRDITED, Centres de la petite enfance, Centres jeunesse, milieux scolaires, organismes communautaires, travail, loisirs, transport, etc.

Au regard de la qualité dans la prestation de services

- ◆ Reconnaître la valeur et la pertinence de pratiques et d'approches déjà existantes et reconnues dans les milieux d'intervention et de recherche ;
- ◆ Proposer des services à la fine pointe des techniques et des connaissances et axés sur des pratiques novatrices éprouvées ;
- ◆ Soutenir et former les ressources humaines de la santé, des services sociaux et du réseau scolaire ;
- ◆ Favoriser le soutien du développement de nouvelles connaissances par le transfert de l'expertise développée par chacun des partenaires ;
- ◆ Encourager la recherche et soutenir le partage et la diffusion des savoirs ;
- ◆ Évaluer les résultats sur le plan de l'efficacité et de l'efficience.

3. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES CSSS ET DES CRDITED

En lien avec l'approche populationnelle et la hiérarchisation des services, les balises suivantes relatives à l'organisation des services sont énoncées :

- ◆ Le CSSS est la porte d'entrée pour les services de santé et les services sociaux : il est responsable et imputable de l'accès, de la continuité et de la qualité des services généraux et spécifiques sur son territoire, en collaboration avec ses partenaires ;
- ◆ Le CSSS est imputable de développer un guichet d'accès en collaboration avec ses partenaires ;
- ◆ La référence à un service spécialisé se justifie si les objectifs de l'action proposée peuvent être mieux réalisés par des services spécialisés compte tenu de l'expertise, de l'intensité de services requis ou de la complexité des besoins ;
- ◆ Le CSSS doit suivre la référence jusqu'à ce que le service soit réellement rendu.

PARTAGE DES RÔLES ET RESPONSABILITÉS ENTRE LES CSSS ET LES CRDITED

La 1^{re} ligne : les services généraux et les services spécifiques sont offerts par les CSSS

Les CSSS ont la responsabilité d'offrir des **services généraux** à toute leur population. Pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement, cette offre se traduit par la responsabilité de rendre accessibles dans les meilleures conditions et adaptés aux caractéristiques de la population visée, les services généraux de santé, les services généraux psychosociaux et les services de santé publique.

Les CRDITED rendront accessibles aux CSSS leur expertise professionnelle et clinique à l'égard de cette clientèle afin d'assurer l'adaptation de ces services.

En lien avec la hiérarchisation des services, les **services spécifiques** suivants seront offerts par les CSSS pour répondre à des profils de besoins particuliers qui nécessitent du soutien à court, moyen ou long terme.

- ◆ Services professionnels de 1^{re} ligne. Ces services incluent :
 1. des services psychosociaux aux personnes et à leur famille, incluant une offre de service en situation de crise (judiciarisation, délinquance, prostitution et autres problématiques socio-urbaines) ;
 2. des services infirmiers (vaccination, services post opératoires ...) ;
 3. des services d'autres professionnels.

Ces services peuvent être dispensés à domicile pour ceux qui doivent recevoir à leur domicile une partie ou la totalité des services requis.

- ◆ Services d'assistance personnelle et d'aide domestique (AVQ et AVD)

Via les soins à domicile ou les ressources (RI ou RTF) ou le Programme d'organisation des soins intensifs et à long terme pour personnes handicapées (POSILTPH) ;

- ◆ Soutien aux proches-aidants

Répit, dépannage, gardiennage et appui aux tâches quotidiennes, par le biais d'allocations directes ou autres modalités.

◆ Services de soutien nécessaire à l'intégration et à la participation sociale, visant le maintien des acquis

Pour les personnes ayant une DI ou un TED, ainsi qu'à leurs proches, les CSSS offriront graduellement des services spécifiques en matière de soutien à l'intégration et au maintien en milieu de vie naturel. Ces services seront offerts aux personnes qui n'ont pas, ou n'ont plus, besoin de services spécialisés. La mise en place de projets cliniques facilitera la continuité des services pour les clientèles et leurs proches.

- ◆ Planification et coordination du Plan de services individualisés (PSI) ;
- ◆ Fonction d'intervenant-pivot⁷ ;
- ◆ Services d'évaluation des besoins ;
- ◆ Services d'intervention précoce, incluant la stimulation précoce ; pour la clientèle 0-5 ans présentant un retard de développement, sans diagnostic confirmé⁸ ;
- ◆ Soutien à l'intégration en milieu de garde et en milieu scolaire ;
- ◆ Aide pour l'utilisation des ressources de la communauté :
 - ◆ accompagnement pour les soins médicaux et les services bancaires
 - ◆ transport en commun : soutien et maintien des apprentissages
- ◆ Information et orientation vers des organismes d'entraide ;
- ◆ Supervision de la vie en appartement : soutien et maintien des apprentissages ;
- ◆ Soutien en milieu de travail : soutien et maintien des apprentissages.

La 2^e ligne : les services spécialisés sont offerts par les CRDITED

Spécifiquement dédiés à la clientèle DI-TED, les CRDITED ont le mandat d'offrir des services spécialisés d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale, répondant à des besoins aigus, intenses, persistants, transitoires ou chroniques.

Ces services peuvent être offerts en interdisciplinarité avec d'autres partenaires et d'autres services spécialisés, selon les besoins de la personne: services de garde éducatifs, réseau scolaire, centres jeunesse, organismes communautaires, services spécialisés de main-d'œuvre, centres de réadaptation en déficience physique, services en santé mentale, services médicaux, toxicomanie, services en gériatrie et autres.

⁷ Des clarifications sont en cours pour faire le lien avec le Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience du MSSS (notion d'intervenant pivot de l'établissement et d'intervenant pivot du réseau, échéancier de la mise en œuvre, etc.)

⁸ On distingue la stimulation précoce qui réfère spécifiquement au développement maximal des capacités de l'enfant dans sa « globalité » de l'intervention précoce auprès de la petite enfance qui se définit comme une action sur l'ensemble des composantes du vécu de l'enfant, de sa famille et de son environnement. L'intervention précoce comprend donc la stimulation précoce. (Bégin, Diane, OPHQ, Pour commencer, L'intervention précoce auprès de l'enfant ayant une déficience et de sa famille, Drummondville, 1992, p.5)

Tels que présentée en 2006 par la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement, la nouvelle offre de service est orientée autour de sept services spécialisés⁹ :

- ◆ Le service d'accès, d'évaluation et d'orientation
- ◆ Les services d'adaptation et de réadaptation :
 - ◆ à la personne
 - ◆ en contexte d'intégration résidentielle
 - ◆ en contexte d'intégration au travail
 - ◆ en contexte d'intégration communautaire
- ◆ Les services d'assistance éducative spécialisée aux familles et aux proches
- ◆ Les services de soutien spécialisé aux partenaires

Par ailleurs, au cours des travaux menant à l'élaboration du Plan d'action montréalais, des comités de travail ont permis de préciser les services spécialisés suivants :

- ◆ Intervention précoce, incluant la stimulation précoce, pour la clientèle 0-5 ans, ayant un retard global de développement ou une déficience intellectuelle ;
- ◆ Intervention comportementale intensive, pour la clientèle 0 -6 ans, ayant un trouble envahissant du développement ;
- ◆ Intervention intensive en situation de crise et en troubles graves du comportement;
- ◆ Gestion des ressources résidentielles spécialisées ;
- ◆ Services psychosociaux pour les personnes vivant dans une ressource résidentielle spécialisée ;
- ◆ Répit spécialisé, pour les personnes qui présentent des troubles graves du comportement ou ont besoin de soins médicaux ou de soins infirmiers ;
- ◆ Soutien spécialisé en logement ;
- ◆ Réinsertion sociale des personnes hébergées en milieu institutionnel ;
- ◆ Développement de nouveaux modèles de milieux résidentiels substituts ;
- ◆ Collaboration au PSI, et coordination au besoin.

⁹ Source : Offre de service de la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement. L'offre de service est détaillée à l'annexe B.

4. PLAN D'ACTION 2009-2012

Dans une perspective d'amélioration de la performance du réseau au plan de l'accessibilité, de la continuité, de l'efficacité, de la qualité et de l'adaptation aux besoins des personnes et des familles, les actions proposées visent l'amélioration de l'offre de service en soutien à l'adaptation, à la réadaptation et à la participation sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement.

Le plan d'action identifie des actions spécifiques relatives à :

- ♦ La gestion de l'accès
- ♦ L'offre de service pour les enfants âgés de 0 à 5 ans
- ♦ L'offre de service pour les jeunes, les adolescents et les adultes
- ♦ Les mécanismes d'arrimage et de collaboration
- ♦ Les mécanismes d'évaluation

Légende :

Les propos surlignés en jaune indiquent des ajouts, à la suite de recommandations émanant de la consultation régionale

4.1 La gestion de l'accès

Actions	Moyens	Partenaires	Responsable	Échéancier
Mettre en place un système intégré de gestion de l'accès aux services	Formation d'équipes dédiées DI-TED au sein de chaque CSSS Implantation du guichet d'accès en CSSS ¹⁰	Autres programmes des CSSS CSSS, CRDITED, CRDP, CHSGS	CSSS et Agence	En cours À compléter 2009
Développer le partenariat CSSS, CRDITED, CRDP, CHSGS et CS, notamment pour assurer le fonctionnement du mécanisme d'accès	Développement d'outils d'évaluation harmonisés, cliniquement validés et standardisés En lien avec le Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience, se doter de mécanismes harmonisés pour la gestion de l'attente	CSSS, CRDITED, CRDP, CHSGS, Réseau scolaire, Agence	Agence	2009-2010 Mise sur pied d'un comité de travail régional et implantation des outils

¹⁰ Le guichet d'accès est la porte d'entrée et le lieu où sont acheminées toutes demandes de service, peu importe la provenance de la demande. Les besoins de la personne et de sa famille sont évalués pour les orienter vers la ressource la plus appropriée.

Actions	Moyens	Partenaires	Responsable	Échéancier
Informar la population, les services de garde éducatifs, le personnel médical et le réseau scolaire du mécanisme d'accès en CSSS et de l'offre de service DI-TED	Conception d'outils de communication sur l'offre de service DI-TED à Montréal : mécanisme d'accès, services spécifiques et spécialisés offerts, associations de parents	CSSS, CRDITED, CHSGS, CRDP, Association de parents, AQCPE Agence	Agence	2010 : conception 2011 : diffusion
Réviser le Programme de subvention pour le soutien aux familles vivant avec une personne ayant un handicap	Bilan de ce programme : critères d'admission et de priorisation des, clientèles, harmonisation des pratiques de gestion entre les CSSS et identification de solutions régionales	CSSS, associations de parents, OPHQ, Agence	Agence	2010
Améliorer le processus d'évaluation diagnostique des troubles envahissants du développement et de la déficience intellectuelle, pour les enfants et pour les adultes	Mise sur pied d'un comité de travail régional : désignation des clientèles et harmonisation des critères aux évaluations diagnostiques, des outils et des pratiques	CHSGS, CRDITED, CSSS, CS, Agence	Agence	2010
Favoriser l'accès aux services d'évaluation diagnostique des régions de résidence pour les clientèles des régions périphériques à Montréal, pour diminuer les temps d'attente des Montréalais	Mise en place d'une concertation interrégionale	Agences	Agence de Montréal	2010

Actions	Moyens	Partenaires	Responsable	Échéancier
Désigner un intervenant pivot ou de référence dès la première demande de services au CSSS	Rôle de l'intervenant-pivot¹¹: Soutien et accompagnement de la personne et de ses proches tout au long de la démarche; Responsabilité d'élaborer et de faire le suivi du PSI ou du PSII et de s'assurer de la planification et de l'organisation des transitions par les partenaires et les établissements impliqués. Rôle de l'intervenant de référence¹²: Lorsque la présence active de l'intervenant-pivot n'est plus nécessaire, après entente avec l'utilisateur ou son représentant, le CSSS identifie un intervenant de référence afin de maintenir le dossier actif et d'offrir à la personne et à sa famille un mécanisme de référence rapide et efficace en cas d'urgence ou de besoin.	CSSS, CRDITED, CRDP, CHSGS, organismes communautaires, réseau scolaire, services de garde éducatifs, transport (STM) et Emploi-Québec	CSSS	2010

¹¹ Des clarifications sont en cours pour faire le lien avec le Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience du MSSS (notion d'intervenant pivot de l'établissement et d'intervenant pivot du réseau, intervenant de référence, etc.)

¹² Idem.

Fonction de l'intervenant pivot

- ♦ Accompagner la personne et sa famille dans le processus d'obtention des services ;
- ♦ Assurer et favoriser la continuité des services offerts à la personne et à ses proches ;
- ♦ Posséder une vue d'ensemble des services que la personne reçoit, pourrait ou devrait recevoir pour répondre aux besoins identifiés dans le PSI ou le PSII ;
- ♦ Coordonner le PSI ou le PSII : s'assurer de l'élaboration, de la mise en œuvre et du suivi du PSI ou du PSII avec les partenaires et établissements impliqués ;
- ♦ Soutenir et accompagner la personne et ses proches tout au long de la démarche en s'assurant de la participation de la personne aux décisions qui la concernent.

4.2 L'offre de service pour les enfants âgés de 0 à 5 ans

Actions	Moyens	Partenaires	Responsable	Échéancier
Développer des services de 1 ^{re} ligne pour la clientèle 0-5 ans présentant un retard de développement, sans diagnostic confirmé	Programme d'intervention précoce dans les 12 CSSS Mise en place dans chaque CSSS d'une équipe interdisciplinaire pour la clientèle 0-5 ans ayant des signes ou un retard de développement Mandat de l'équipe: Prévention, évaluation globale des besoins des enfants, intervention précoce auprès des enfants, soutien aux parents et référence aux établissements offrant des services spécialisés, aux partenaires sectoriels et intersectoriels Professionnels de l'équipe : infirmier, travailleur social, orthophoniste, psychologue, ergothérapeute, éducateur. Médecin traitant au besoin. (6 postes ETC)	Collaboration des CRDITED pour l'adaptation des services Période préscolaire : CSSS, services de garde éducatifs, CRDP, CHSGS, organismes communautaires Transition vers le scolaire (possibilité à partir de 4 ans) : CSSS, services de garde éducatifs, organismes communautaires réseau scolaire (Entente de complémentarité MELS-MSSS)	CSSS-Agence	Trois CSSS bénéficient de ce programme depuis 2007; Mise en œuvre dans tous les CSSS en 2008-2009 Implantation d'un projet-vitrine dans un CSSS 2009-2010 Évaluation de la mise en œuvre de la mesure Implantation graduelle dans les douze CSSS

Actions	Moyens	Partenaires	Responsable	Échéancier
Développer une offre de service intégrée CSSS, CRDITED CRDP et CHSGS pour les enfants âgés de 0 à 5 ans, ayant un diagnostic de retard global de développement, de déficience physique, de déficience intellectuelle ou de trouble envahissant du développement	Utilisation des outils d'évaluation harmonisés, standardisés et cliniquement validés par tous les partenaires Harmonisation des corridors de services Expérimentation d'une offre de service intégrée multi-établissements dans un point de service Implantation à l'ensemble de la région	CSSS, CRDITED CRDP, CHSGS et le réseau scolaire via l'Entente de complémentarité MELS-MSSS	Agence	2008- 2009 Processus de collecte de données en cours 2009-2010 2012
Augmenter l'accessibilité aux services d'intervention précoce pour les enfants de 0 à 5 ans ayant une déficience intellectuelle dans les CRDITED	Rehaussement du budget d'intervention précoce en CRDITED pour les enfants ayant un retard global de développement ou une déficience intellectuelle	CRDITED, services de garde éducatifs, réseau scolaire, CSSS	Agence	2008-2009
Favoriser la transition vers l'entrée scolaire	Sous la responsabilité de l'intervenant-pivot, élaboration d'un plan de transition avec la famille et les partenaires impliqués pour chaque enfant desservi dans le réseau de la santé et s'assurer de la planification et de l'organisation des transitions par les partenaires et les établissements impliqués	CSSS, services de garde éducatifs, CRDITED, CRDP, réseau scolaire, parents	Établissement de l'intervenant pivot	2010

4.3 L'offre de service pour les jeunes, les adolescents et les adultes

Actions	Moyens	Partenaires	Responsable	Échéancier
Revoir l'offre de service aux personnes vivant une situation de crise ou ayant un trouble grave du comportement	Implantation d'un mécanisme régional de prévention et d'intervention en situation de crise et pour les personnes ayant un trouble grave du comportement	CSSS, CRDITED, CHSGS, CEMTGC, ATEDM, CRADI, Réseau scolaire	Agence	2008-2009: Mise sur pied d'un groupe de travail 2010 : mise en œuvre du mécanisme régional
Identifier une offre de service adaptée aux adolescents et aux adultes ayant un trouble envahissant du développement- sans déficience intellectuelle associée	Développement d'une expertise auprès de cette clientèle Déploiement d'une offre de service, chaque CRDITED étant dorénavant responsable de desservir cette clientèle	CRDITED, CSSS, ATEDM, CHSGS, Réseau scolaire, Universités	Agence	2009 : mise en place d'un comité d'experts cliniques 2012
Favoriser la transition entre l'école primaire et l'école secondaire	Sous la responsabilité de l'intervenant-pivot, élaboration d'un plan de transition avec la famille et les partenaires impliqués et s'assurer de la planification et de l'organisation des transitions par les partenaires et les établissements impliqués	CSSS, CRDITED, CHSGS, réseau scolaire, parents et étudiants concernés	Établissement de l'intervenant pivot	2010-2011
Soutenir la transition entre l'école et la vie active dont l'implantation du PIC dans les milieux de scolarisation spécialisés et de Continuum plus dans les écoles régulières où sont intégrées des personnes ayant une DI ou un TED	Sous la responsabilité de l'intervenant-pivot, élaboration d'un plan de transition avec le jeune, la famille et les partenaires impliqués et s'assurer de la planification et de l'organisation des transitions par les partenaires et les établissements impliqués	CSSS, CRDITED, CHSGS, réseau scolaire incluant le programme Éducation aux adultes, SSMO, parents et adulte concerné, Engagement-jeunesse	Établissement de l'intervenant pivot	2011

Actions	Moyens	Partenaires	Responsable	Échéancier
Rendre accessible une offre de service aux jeunes qui choisissent de quitter l'école à 16 ans	Sous la responsabilité de l'intervenant-pivot, élaboration d'un plan de transition avec le jeune, la famille et les partenaires impliqués et s'assurer de la planification et de l'organisation des transitions par les partenaires et les établissements impliqués	CSSS, CRDITED, CHSGS, réseau scolaire, SSMO, parents et jeune concerné	Établissement de l'intervenant pivot	2011
Élargir la gamme de l'offre de service résidentiel	Développement de mesures de soutien à domicile pour favoriser le maintien en milieu de vie naturel	CSSS, CRDITED, organismes communautaires	CSSS	2010
	Développement de 20 places en appartements supervisés, adaptés ou regroupés	CRDITED, OMHM, CSSS, organismes communautaires	CRDITED	2012
Favoriser la transition entre les différents milieux de vie	Sous la responsabilité de l'intervenant-pivot, élaboration d'un plan de transition avec le jeune, la famille et les partenaires impliqués et s'assurer de la planification et de l'organisation des transitions par les partenaires et les établissements impliqués	CRDITED, OMHM, CSSS, organismes communautaires, CHSGS	Établissement de l'intervenant pivot	2010
Favoriser la collaboration intersectorielle dans l'offre de service socioprofessionnelle	Soutien à la mise en œuvre de la Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées (ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale)	CRDITED, CSSS, SSMO, entreprises d'économie sociale, organismes communautaires, Engagement jeunesse, réseau scolaire et le programme Éducation aux adultes	CRDITED	2012

Actions	Moyens	Partenaires	Responsable	Échéancier
Favoriser l'accès aux services de transport en commun	Planification d'une démarche de concertation entre la STM et les établissements impliqués dans l'offre de service aux personnes ayant une DI ou en TED afin de revoir les modes de desserte et les responsabilités des CSSS et des CRDITED, ayant comme finalité l'accessibilité universelle et l'utilisation optimale du réseau du transport régulier et un plus grand recours à l'accompagnement afin de favoriser une plus grande intégration sociale de la clientèle ayant une TED ou une DI	CSSS, CRDITED, STM, organismes communautaires, Agence	Agence	2012

4.4 Les mécanismes d'arrimage et de collaboration

Actions	Moyens	Partenaires	Responsable	Échéancier
Réaliser dans chaque CSSS des projets cliniques pour la clientèle ayant une DI ou un TED, avec les partenaires impliqués	Poursuite de la discussion entre les établissements pour trouver les meilleures solutions d'arrimage entre les CRDITED et les CSSS	CSSS, CRDITED, Agence	Agence	2010
Soutenir le partage de l'expertise entre les établissements des différents réseaux	Formations aux personnels : contenu et diffusion à planifier	CSSS, CRDITED, CRDP, CHSGS, réseau scolaire, organismes communautaires	Agence	2009
	Entente MELS-MSSS : diffusion de la formation régionale sur les PSII	CRDITED, CSSS, réseau scolaire, CHSGS, CRDP	DRM-MELS et Agence via l'Entente MELS-MSSS	2010
Positionner le Service de police de la Ville de Montréal (SPVM) comme un des acteurs d'une prestation de services intégrés où les différents défis que posent ces populations sont pris en compte pour améliorer la prestation de service auprès de ces populations	Mise en place ou renforcement de liens de collaboration intersectoriels entre les services du réseau de la santé et des services sociaux, le réseau scolaire et le SPVM (ex. : protocoles de collaboration, révision des modes de partage de l'information, procédures de dépistage pour les personnes non-suivies par le réseau, etc.) Amélioration du processus de références par les policiers, notamment lors de situation de crise impliquant des citoyens ayant une DI ou un TED Soutien du réseau de la santé et des services sociaux au développement d'outils adaptés aux policiers pour intervenir auprès de ces populations (ex. : formation ou outils de sensibilisation)	CSSS, CRDITED, CHU, réseau scolaire, organismes communautaires, SPVM, OPHQ	OPHQ	2010

4.5 Les mécanismes d'évaluation

Actions	Moyens	Partenaires	Échéancier
Se doter d'un mécanisme de suivi tenant compte de :	Choix des indicateurs pertinents	Comité de travail de l'Agence	2009
♦ la mise en œuvre du Plan d'action des services destinés aux personnes ayant une DI ou un TED	Élaboration d'un tableau de bord		2009-2010
♦ l'impact sur la clientèle	Mise à jour annuelle du tableau de bord		2009-2010-1011
	Présentation au conseil d'administration de l'Agence de Montréal		2011

5. ACTIONS PRIORITAIRES

En lien avec le Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience et prenant appui sur le partage des rôles et responsabilités entre les CSSS et les CRDITED, sept actions prioritaires sont recommandées pour les quatre prochaines années. Ces actions se traduiront par la mise en place de mécanismes formels de collaboration entre les établissements des différents réseaux et organismes impliqués dans l'offre de service auprès de ces personnes et de leurs familles.

Il est recommandé d'accorder la priorité aux actions suivantes :

1. Le développement de services de 1^{re} ligne pour la clientèle 0-5 ans présentant un retard de développement.
2. La mise en place d'un système intégré de gestion de l'accès aux services.
3. La désignation d'un intervenant pivot ou intervenant de référence dès la première demande de services au CSSS.
4. Le rehaussement du budget d'intervention précoce en CRDITED pour la clientèle ayant une déficience intellectuelle.
5. L'amélioration de l'offre de service aux personnes vivant une situation de crise ou ayant un trouble grave du comportement.
6. L'amélioration du partenariat entre les CSSS, les CRDITED, les CRDP, les CHSGS, les services de garde éducatifs et le réseau scolaire.
7. L'amélioration de l'offre de service aux adolescents et aux adultes ayant un trouble envahissant du développement - sans déficience intellectuelle associée.

6. CONCLUSION

Le Plan d'action 2009-2012 - des services destinés aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement est le résultat des multiples collaborations initiées par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal depuis 2006. Les sources variées des collectes de données et les différents comités de travail ont contribué à préciser le diagnostic de l'organisation des services et à orienter les actions nécessaires à l'amélioration de la performance du réseau de la santé et des services sociaux. Il intègre les préoccupations exprimées par les personnes concernées, leurs parents et les représentants du milieu associatif, celles des représentants des établissements du réseau de la santé et des services sociaux et celles des partenaires.

En lien avec l'approche populationnelle et la hiérarchisation des services, les balises énoncées pour l'organisation des services viennent préciser les rôles et responsabilités des CSSS et des CRDITED, facilitant l'élaboration des projets cliniques au sein de chaque CSSS. De plus, les scénarios proposés pour la desserte des CSSS viennent soutenir l'implantation des réseaux locaux de service et faciliter la collaboration entre les établissements, les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement et leurs familles.

Ce plan propose une série d'actions pour faciliter aux parents et aux personnes l'accès et la continuité aux services requis, de la petite enfance jusqu'à la fin de leur vie. En développant des services de 1^{re} ligne pour les enfants âgés de 0 à 5 ans ayant un retard de développement, les parents reçoivent du soutien dès le début de leurs inquiétudes au sujet du développement de leur enfant, et leurs enfants, des services adaptés à leur situation.

Pour faciliter les étapes subséquentes, le Plan d'action prévoit la désignation d'un intervenant pivot ou d'un intervenant de référence dès la première demande de services en CSSS et propose des mécanismes assurant l'arrimage et la collaboration des partenaires sectoriels et intersectoriels. En lien avec le *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience*, les plans de services pour les phases de transition sont confiés à l'intervenant pivot.

Pour améliorer l'offre de service résidentielle et socioprofessionnelle et l'adapter au contexte social qui prévaut actuellement, dont l'augmentation de la clientèle TED, le vieillissement de la population ayant une DI, les enfants ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement qui évoluent dans des milieux intégrés depuis leur enfance, les impacts de l'intégration sociale, l'Agence de la santé et des services sociaux invite les partenaires à une réflexion collective sur le développement d'approches novatrices.

Enfin, des actions sont planifiées pour améliorer l'offre de service aux personnes vivant une situation de crise ou ayant un trouble grave du comportement et aux adolescents et aux adultes ayant un trouble envahissant du développement - sans déficience intellectuelle associée.

Ces actions, échelonnées sur les quatre prochaines années, auront, nous en sommes convaincus, un impact majeur sur l'amélioration de la qualité de vie des personnes et de leurs familles.

7. ANNEXES

7.1 ANNEXE A

Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal

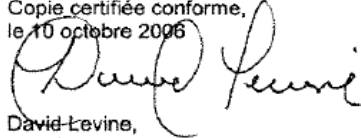
Québec 

EXTRAIT DU PROCÈS-VERBAL DE LA SIXIÈME (6^E) RÉUNION
ORDINAIRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AGENCE
DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL,
TENUE À LA SALLE 107 DU SIÈGE SOCIAL, LE
26 SEPTEMBRE 2006, À LAQUELLE IL Y AVAIT QUORUM

MANDAT PORTANT SUR L'ÉLABORATION D'UN PLAN D'ACTION RÉGIONAL MONTRÉALAIS 2006-2010 RELATIF AUX SERVICES DESTINÉS AUX PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE OU UN TROUBLE ENVAHISSANT DU DÉVELOPPEMENT

Il est **PROPOSÉ**, dûment **APPUYÉ** et unanimement **RÉSOLU** d'accepter la recommandation du comité de planification et d'évaluation de l'Agence à la suite de sa cinquième (5^e) réunion et d'approuver le mandat portant sur l'élaboration d'un plan d'action montréalais 2006-2010 – Services destinés aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement et décrit dans le document « *Plan d'action montréalais 2006-2010 – Services destinés aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement – Mandat* », version du 13 septembre 2006.

Copie certifiée conforme,
le 10 octobre 2006



David Levine,
Secrétaire du conseil d'administration

OFFRE DE SERVICE

Les centres de réadaptation en déficience intellectuelle
et en troubles envahissants du développement

Fédération québécoise des centres de réadaptation
en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
2006

Nos services spécialisés

Les CRDITED travaillent à assurer le développement optimal du potentiel des personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement, leur intégration et leur participation sociales de même que l'amélioration de leur qualité de vie. Leurs services d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale s'organisent autour de deux programmes spécifiques en lien avec chacune des clientèles.

Ces services sont dispensés par une diversité de professionnels travaillant en interdisciplinarité, entre autres, le psychoéducateur, l'éducateur spécialisé, l'orthophoniste, l'ergothérapeute, le sexologue, le psychologue, le travailleur social, le physiothérapeute en réadaptation physique, etc.

Chaque CRDITED utilise les pratiques les plus appropriées pour répondre aux besoins exprimés et les applique dans le cadre de son processus clinique qui comprend l'évaluation des besoins, l'identification des moyens et des objectifs à atteindre ainsi que l'évaluation des résultats.

Les services sont généralement offerts pour des périodes de temps ou épisodes de services qui tiennent compte de la demande de la personne, de ses besoins et de facteurs personnels et environnementaux. L'entente pour des services d'adaptation ou de réadaptation peut prendre la forme de plan de services ou toute autre façon convenue entre les ressources du CRDITED, la personne, sa famille et ses proches.

Le service d'accès, d'évaluation et d'orientation

Les CRDITED reçoivent sur référence les demandes de services et procèdent aux évaluations requises pour :

- déterminer l'éligibilité de la personne aux services selon le diagnostic, les besoins de services spécialisés et le territoire; (AAMR, 2003)
- identifier les besoins de services spécialisés;
- orienter la personne vers les services appropriés du CRDITED;
- référer, s'il y a lieu, vers les autres dispensateurs de services requis.

Les services d'adaptation et de réadaptation à la personne

Ces services ont comme objectif de réduire les situations de handicap pour permettre l'intégration et la participation sociales optimales. Ils comprennent les activités suivantes :

- établir le bilan fonctionnel de la personne pour l'ensemble des habitudes de vie (Processus de production du handicap 1998);
- rendre disponibles les évaluations professionnelles selon différentes disciplines – psychologie, orthophonie, ergothérapie, sexologie, psychosocial – en fonction des besoins spécifiques de la personne;
- identifier les écarts significatifs de fonctionnement (développement et situation de handicap) de la personne en lien avec son projet personnel;
- mettre en place les interventions d'adaptation et de réadaptation visant à réduire ces écarts (personne/environnement);
- déterminer le plan d'intervention (contrat d'intervention – épisode de services) en fonction du projet personnel de la personne;
- réviser le plan d'intervention.

Les services d'adaptation/ réadaptation en contexte d'intégration résidentielle

En contexte d'intégration résidentielle, divers milieux de vie substituts à la famille naturelle sont disponibles, notamment : la ressource de type familial (la famille d'accueil), la ressource intermédiaire et la résidence à assistance continue. Pour les enfants, ces milieux résidentiels substituts sont généralement considérés comme temporaires. Pour les adultes, ces milieux de vie deviennent souvent permanents.

Selon le niveau d'intensité requis par l'intervention, les services résidentiels se définissent comme suit :

Service résidentiel en milieu de vie substitut

- Ce service offre un milieu de vie résidentiel se rapprochant le plus possible d'un milieu naturel, adapté à l'âge et aux besoins des personnes et intégré à leur communauté.

Service résidentiel spécialisé en milieu de vie substitut

- Ce service offre à la personne ayant des besoins nécessitant une intervention soutenue et permanente, un milieu résidentiel spécialisé adapté.

Service intensif d'adaptation/réadaptation en milieu résidentiel spécialisé

- Ce service permet d'évaluer et d'intervenir de manière intensive et temporaire auprès de la personne afin de la stabiliser et de la réorienter vers un milieu de vie le plus naturel possible (situation de crise).

Les services d'adaptation/ réadaptation en contexte d'intégration au travail

Les services d'intégration au travail se définissent comme suit :

Service spécialisé d'accessibilité à l'emploi visant à :

- évaluer les intérêts socioprofessionnels de la personne ;
- évaluer son potentiel d'employabilité ;
- développer ses compétences, ses intérêts, ses attitudes, ses habitudes et les habiletés sociales lui assurant la plus grande intégration possible au monde du travail ou le maintien de son emploi ;
- développer dans le milieu des attitudes et des stratégies favorisant l'intégration et la participation sociales de la personne.

Service intensif d'adaptation/ réadaptation visant à :

- évaluer les besoins de la personne ;
- intervenir d'une manière intensive dans un milieu de réadaptation afin de la stabiliser et de la réorienter vers un milieu de travail le plus intégré possible.

Les services d'adaptation/ réadaptation en contexte d'intégration communautaire

Service de soutien à l'intégration communautaire

Par la réalisation de diverses activités, ce service permet de :

- développer des intérêts et de faire l'apprentissage de nouvelles connaissances par le biais d'activités réalisées dans les divers milieux de vie de la personne (milieux de garde, écoles, loisirs, etc.);
- développer des compétences et des habitudes sociales pour une plus grande intégration sociale selon les possibilités des milieux;
- favoriser l'intégration et la participation sociales par des contacts avec les milieux les plus intéressés possible en fonction des opportunités.

Service de maintien des acquis/qualité de vie

La programmation stimulante de ce service permet de :

- réaliser des activités valorisantes;
- favoriser l'éveil de la personne à son environnement;
- développer et maintenir ses intérêts;
- faire l'acquisition de nouvelles connaissances;
- découvrir, expérimenter et explorer différents médiums par des approches sensorielles ou autres;
- donner l'opportunité de faire des choix;
- préserver ses acquis;
- répondre à ses besoins de base relationnels, affectifs et de confort.

Les services d'assistance éducative spécialisée aux familles et aux proches

Lorsque la situation le requiert, le CRDITED offre aux familles et aux proches un soutien spécialisé qui permet de :

- reconnaître et renforcer leurs compétences à stimuler le développement de la personne et à favoriser son intégration;
- appuyer les parents dans leurs nombreuses démarches visant l'intégration de la personne;
- collaborer au développement du réseau de soutien de la famille;
- répondre à leurs besoins de répit spécialisé, de dépannage, de prévention, de placement, de situations de crise et d'urgence.

Les services de soutien spécialisé aux partenaires

Ces services sont disponibles lorsque la situation de handicap de la personne requiert un soutien spécialisé dans l'intervention auprès de la personne. Ils visent à :

- soutenir le développement des compétences des milieux ou des partenaires à stimuler le développement de la personne;
- soutenir les milieux afin de faciliter l'intégration de la personne;
- soutenir les milieux dans l'adaptation de leurs services.

*Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal*

Québec 