

PROJET



Clinique

**DÉFICIENCE** intellectuelle  
et troubles  
envahissants du  
développement

PROJET



Clinique

DÉFICIENCE intellectuelle  
et troubles  
envahissants du  
développement


GRILLE  
de travail



# DÉFICIENCE intellectuelle

et troubles envahissants du développement

GRILLE  
de travail





*Merci à tous ceux qui ont contribué à l'élaboration et l'écriture de ce document, particulièrement à Yves Dufresne. Merci également à Louise Paré et Nathalie Haché pour leur précieuse collaboration dans la réalisation de la partie Santé publique. Merci à Lucie Pelchat, France Dion, Louise Fortin et Chantal Simard pour leur participation à la relecture.*



© Agence de santé et de services sociaux Chaudière-Appalaches, 2005.

Réalisation : France Boivin

Dactylographie, mise en page : Nathalie Jouanneau

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

ISBN :  2-89548-260-8 (version imprimée)  
 2-89548-259-4 (version PDF)

Dépôt légal :  Bibliothèque nationale du Canada, 2005  
 Bibliothèque nationale du Québec, 2005

*Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.*

*Selon l'ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), le genre féminin infirmière est utilisé pour désigner le genre masculin infirmier.*

## Le contexte

Le *programme-services DI-TED* regroupe les activités destinées à répondre aux besoins des personnes qui ont un fonctionnement cognitif général significativement inférieur à la moyenne, accompagné de difficultés d'adaptation apparaissant pendant l'enfance. Il vise à réduire l'impact de la déficience, à compenser les incapacités et à soutenir l'intégration sociale.<sup>1</sup>

Selon le MSSS et en conformité avec la *Politique de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à leurs familles et aux autres proches*, la déficience intellectuelle se réfère à des limitations substantielles dans le fonctionnement actuel d'un individu. Elle est caractérisée par un fonctionnement intellectuel significativement inférieur à la moyenne, et concomitant à des limitations reliées dans au moins deux des domaines suivants d'habiletés adaptatives : la communication, les soins personnels, les habiletés domestiques, les habiletés sociales, l'utilisation des ressources communautaires, l'autonomie, la santé et le travail. La déficience intellectuelle se manifeste avant l'âge de 18 ans. On utilise l'expression « troubles envahissant du développement » pour décrire des problèmes particuliers qui affectent l'ensemble du développement de l'enfant, notamment sur les plans cognitif, social, affectif, intellectuel, sensoriel et en matière d'acquisition du langage. L'autisme en est l'exemple le plus connu. Les TED sont caractérisés par des déficiences majeures reliées à trois aspects du développement : les interactions sociales, la communication verbale et non verbale, les intérêts et les comportements restreints et stéréotypés. Ils sont regroupés, selon les critères diagnostiques du DSM IV, en cinq types : le trouble autistique, le syndrome d'Asperger, le trouble envahissant du développement non spécifié, les troubles désintégratifs de l'enfance et le syndrome de Rett.<sup>2</sup>

Les personnes présentant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble envahissant du développement (TED) ont une problématique particulière qui fait en sorte qu'elles peuvent requérir, selon le niveau d'incapacité qui y est associée, à une gamme de services adaptés à leurs besoins et qui leur sont propres. Ces services, qui doivent débuter tôt dans la vie de l'enfant, visent notamment à :

- développer leurs capacités sociales, intellectuelles et professionnelles ;
- assurer leur intégration socioprofessionnelle et résidentielle ;
- soutenir leur famille et leurs proches.

### **PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE (PNSP)**

Il existe entre 200 et 250 causes connues de la déficience intellectuelle. Plusieurs d'entre elles peuvent être prévenues. À ce chapitre, mentionnons : les anomalies congénitales (Trisomie 21, anomalies du tube neural, phénylcétonurie, etc.) ; les affections périnatales (Syndrome d'alcoolisation fœtale, syndrome rubéole congénitale, prématurité, complications de grossesse, etc.) ; les conditions acquises (Infections comme les méningites, les encéphalites, traumatismes non intentionnels (trauma crânien, asphyxie, intoxication, etc.), les conditions socio-environnementales (Déprivation).

En promotion et prévention, certaines activités s'adressent à toute la population rejoignant ici le concept de responsabilité populationnelle. On reconnaît ainsi l'importance d'agir avant que ne surviennent les problèmes de santé et les problèmes psychosociaux. « Ce constat, est l'un des fondements sur lesquels s'appuie l'action du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et se traduit de façon concrète par des initiatives qui font partie du Programme national de santé publique 2003-2012 (PNSP)<sup>3</sup> ». Les interventions proposées visent donc d'abord à agir sur les déterminants qui influencent la santé, dans ses dimensions physique et psychosociale, de façon à favoriser la santé et à empêcher que se développe une déficience intellectuelle. D'autres interventions s'adressent à un groupe de personnes qui sont plus vulnérables que la population en générale.

<sup>1</sup> MSSS, *Cahier de charges*, avril 2005, p.12

<sup>2</sup> <http://www.crdime.qc.ca/centredoc2/foire.html>

<sup>3</sup> *PNSP*, 2003, p.1

Toutes ces interventions sont détaillées dans le Plan d'action régional de santé publique 2004-2007 (PAR) de Chaudière-Appalaches. Des informations plus spécifiques à la déficience intellectuelle ont aussi été puisées dans les orientations ministérielles de 2001.

## **LES ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES**

Pour les personnes présentant une déficience intellectuelle, le MSSS publiait en 2001 *De l'intégration sociale à la participation sociale, Politique de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à leurs familles et aux autres proches* »<sup>4</sup>. La mise en œuvre de cette politique comprendra la prévention de la déficience intellectuelle en plus de permettre aux personnes atteintes d'avoir accès à une gamme de services leur permettant d'optimiser le développement de leur potentiel et leur processus d'intégration sociale. Elle met aussi en relief l'importance d'appuyer les familles et les proches et de renforcer la collaboration intersectorielle.

Pour les personnes présentant un trouble envahissant du développement, un document d'orientation paru en 2003 *Un geste porteur d'avenir, Des services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leurs familles et à leurs proches*,<sup>5</sup> prévoit la mise en place d'une organisation de services qui leur est propre. Au cours des dernières années, les besoins en matière de soins à offrir à ces personnes sont devenus prioritaires. Il est essentiel de leur offrir les services requis pour le plein développement de leurs capacités, de leur autonomie et de leur implication sociale. De même, l'accentuation du soutien à leurs familles et à leurs proches apparaît aujourd'hui comme primordial afin de leur permettre de poursuivre leur engagement auprès des leurs.

Les priorités nationales sont :

- assurer une offre de service fonctionnelle autour des besoins de la personne et de sa famille ;
- offrir un soutien approprié aux familles ;
- accentuer le partenariat avec les autres secteurs ;
- élaborer la base d'une qualité de services ;
- soutenir la mise en œuvre des orientations et du plan d'action.

## **UNE APPROCHE DE SERVICES INTÉGRÉS**

Les services dispensés à la clientèle DI-TED étaient autrefois l'apanage exclusif des centres de réadaptation en déficience intellectuelle. Les nouvelles approches véhiculées aujourd'hui et qui sont basées sur les principes d'intégration et de participation sociale commandent de revoir nos façons de faire. Dispensés par de nombreux partenaires du réseau de la santé, des organismes communautaires et des partenaires intersectoriels tels que les commissions scolaires, les centres de la petite enfance, le centre jeunesse, les services doivent être organisés selon un modèle hiérarchique en fonction du niveau d'expertise requise et adaptés aux besoins de la personne atteinte. Ils doivent être rendus accessibles près du milieu de vie des personnes, coordonnés et concertés.

Cette nouvelle façon de faire implique des changements importants pour les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, et ce, tant en 1<sup>e</sup> qu'en 2<sup>e</sup> ligne, notamment par un partage clair des responsabilités, par une plus grande collaboration, par une meilleure coordination des interventions et par une ouverture à l'intervention intersectorielle dans un contexte de réseau de services intégrés. Cependant, un mode d'organisation de services hiérarchisés ne veut pas dire une intervention cloisonnée, bien au contraire. Un réseau implique des trajectoires de services clairement établies, bidirectionnelles où l'usager circule librement de façon fluide et simplifiée.

<sup>4</sup> MSSS, *De l'intégration sociale à la participation sociale, Politique de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à leurs familles et aux autres proches*, 2001

<sup>5</sup> MSSS, *Un geste porteur d'avenir, Des services aux personnes présentant un trouble envahissant de développement, à leurs familles et à leurs proches*, 2003

Concrètement, l'offre de service pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un TED est partagée entre deux niveaux de services : les services de 1<sup>e</sup> ligne qui sont la responsabilité des centres de santé et services sociaux (CSSS) et les services de 2<sup>e</sup> ligne qui sont offerts par le CRDI, un établissement offrant des services spécialisés et qui a le mandat de desservir l'ensemble des personnes atteintes de la région de la Chaudière-Appalaches. De plus, les organismes communautaires viennent compléter l'offre de service par des activités de soutien à la famille, d'intégration au travail, d'assistance dans les rôles parentaux de même que des services d'entraide et de défense de droits qui prennent des formes multiples et diversifiées.

### **INDICATEURS DE RÉSULTATS DE SANTÉ (PLAN RÉGIONAL DE SURVEILLANCE)**

- Proportion de naissances vivantes de faible poids ;
- Proportion des naissances vivantes prématurées ;
- Prévalence de certaines anomalies congénitales (syndrome de down) ;
- Taux d'enfants handicapés ;
- Proportion d'élèves handicapés ou en difficulté d'apprentissage.

# Le portrait de la population

## En Chaudière-Appalaches

- Facteurs de risque de déficience intellectuelle (1994-1998, Chaudière-Appalaches) :
  - proportion de naissances vivantes de faible poids (moins de 2 500g) : 5,6 % ;
  - proportion des naissances prématurées : 7,0 % ;
  - proportion des naissances ayant un retard de croissance intra-utérin : 8,5 % ;
  - prévalence des anomalies congénitales (trisomie 21, 1989-1997) : 15,9 / 10000.
  
- Au 31 mars 2004, le *CRDI Chaudière-Appalaches* desservait 1 952 personnes sur une population totale de 394 718. De ce nombre, 46 personnes étaient en attente du 1<sup>er</sup> service ;
- Le taux de consommation de services dans le programme soutien se situe à 4,42 en Chaudière-Appalaches. La valeur cible est de 4,3. Pour le programme résidentiel, la valeur cible se situe à 2,11 et le taux de Chaudière-Appalaches est de 2,77. Dans le programme socioprofessionnel, la valeur cible se situe à 2,50 et Chaudière-Appalaches à 2,72 ;
- L'indice per capita, qui représente les charges de l'établissement identifiées à la clientèle DI-TED, divisées par la population du territoire, est de 82,71 \$ pour le Québec et de 100,20 \$ pour Chaudière-Appalaches. Le coût moyen par heure rémunérée est cependant plus élevé en Chaudière-Appalaches (24,66 \$) que dans l'ensemble du Québec (23,20 \$) ;
- Le coût annuel moyen par usager, qui représente les charges totales divisées par le nombre total d'usagers distincts, se situe à 23 402 \$ au Québec et à 20 272 \$ en Chaudière-Appalaches ;
- Selon Éco-Santé (1999), le taux d'enfants handicapés est de 14,5 par 1 000 enfants dans la région et 13,8 par 1 000 enfants au Québec. Les taux régionaux sont plus hauts chez les garçons (16,4 par 1 000) que chez les filles (12,5 par 1 000). Les taux québécois sont semblables ;
- Les pourcentages d'élèves handicapés ou en difficulté d'apprentissage dans la région sont de 2,4 % au préscolaire, 10,9 % au primaire, 15,0 % au secondaire, pour un total de 11,6 %. Le pourcentage total du Québec est de 13,0 %. (Éco-Santé, 1999) ;
- La prévalence du Syndrome de Down est de 15,9 pour 10 000 habitants dans Chaudière-Appalaches et de 12,7 pour 10 000 au Québec (Éco-Santé, 1993).

## Au Québec

- On estime à environ 3 % de la population québécoise qui présenterait des incapacités associées à la déficience intellectuelle.
- Le taux de prévalence des personnes présentant un TED est de :
  - 2,7 personnes /1 000 population pour les 1 à 19 ans ;
  - 1,5 personne /1 000 population pour les 20 à 64 ans.
- À la fin de 2004, le Québec comptait 2 701 personnes diagnostiquées TED. Elles se répartissaient comme suit : 504 dans le groupe d'âge 0-4 ans, 1 350 dans celui de 5-17 ans, 166 avaient entre 18-21 ans, 589 entre 22-44 ans, 91 entre 45-64 ans et 1 avait plus de 65 ans ;
- Selon les données fournies par 16 des 23 établissements en DI, pour la clientèle totale rejointe, les niveaux de DI se répartissaient comme suit : 36,7 % présentaient une déficience légère, 35,8 % modérée, 16,2 % sévère et 11,3 % profonde ;
- Selon les données fournies par 12 établissements sur 23, 30,92 % des personnes présentant un TED auraient des troubles graves de comportement et 15,9 % de celles ayant une DI ;
- Le pourcentage de personnes polyhandicapées (sur une population de 770 personnes) s'élèverait à 2,19% de celles présentant un TED et à 7,28% chez celles présentant une DI ;
- Le taux provincial de consommation de services augmente (niveau accru de services ou plus grande accessibilité aux services). Ce dernier est passé de 3,08 (nombre d'utilisateurs/population) en 1999-2000 à 3,53 en 2003-2004 ;
- Le taux moyen de croissance annuelle de la clientèle dans les CRDI pour les cinq dernières années se situait à 3,92 % ;
- L'implantation du cadre de référence des ressources intermédiaires (RI) a eu un effet de migration de la clientèle qui est passée des RAC (ressources résidentielles avec assistance continue) vers les Ressources Intermédiaires ;
- Le nombre de services en atelier diminue (3 256 en 2000-2001 vs 2 749 en 2003-2004) alors que les services en centres pour activités de jour augmentent (4 444 en 2000-2001 vs 4 858 en 2003-2004) ;

# **Le programme DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT**

## **POPULATION CIBLE**

- Les personnes présentant une DI et leurs proches ;
- Les personnes ayant un TED et leurs proches.

## **CLIENTÈLES PRIORITAIRES**

- La clientèle DI/TED qui nécessite des services dans son milieu de vie (domicile, écoles, CPE...);
- DI/TED chez les jeunes 0-5 ans.

## **CLIENTÈLES ÉMERGENTES**

- La clientèle DI/TED vieillissante ;
- Jeunes adultes DI ou TED dans la communauté et ayant besoin de services ;
- Enfants prématurés ;
- TED non spécifiés.

## **CIBLES CLINIQUES PRIORITAIRES**

- Maintenir et rehausser l'offre globale de service de soutien à domicile pour les personnes ayant une DI et aux prises avec un TED ;
- Maintenir et rehausser les mesures de soutien aux familles et aux proches aidants ;
- Mettre en place des mécanismes de référence et de suivi des clientèles ;
- Assurer des services adéquats, personnalisés, continus, complémentaires et intégrés aux autres secteurs de l'activité sociale.

## **INDICATEURS DE RÉSULTATS**

- Nombre de personnes DI recevant des services de soutien à domicile par les CSSS ;
- Nombre moyen d'interventions en SAD par usager DI ;
- Nombre d'usagers ayant une DI dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe ;
- Nombre de personnes TED recevant des SAD du CSSS ;
- Nombre moyen d'interventions en SAD par usager TED ;
- Nombre d'usagers ayant un TED dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe ;
- Nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportementale intensive (ICI) au CRDI ;
- Nombre moyen d'heures hebdomadaires d'intervention comportementale intensive par enfant de moins de 6 ans (CRDI) ;
- Nombre de jeunes de 6 à 21 ans recevant un service spécialisé TED (CRDI) ;
- Nombre d'adultes de plus de 21 ans recevant un service spécialisé TED (CRDI).

## L'organisation actuelle des services

Accès aux services	Dispensateurs						Ententes requises		Constats	Pistes d'action		
	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH					
Gamme de services			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 <sup>e</sup> ligne	2 <sup>e</sup> ligne	Actualisées	À faire		
Plan d'action régional de santé publique (PAR)	X	X	X		X	DSP	X	X			<p>Le <i>programme national de santé publique</i> propose de nombreuses interventions visant à améliorer la santé de la population. Il touche les domaines suivants : promotion de saines habitudes de vie et de la sécurité, la prévention touchant le développement, l'adaptation et l'intégration sociale, les maladies chroniques, les traumatismes non intentionnels, les maladies infectieuses, la santé environnementale et au travail.</p> <p>La clientèle ayant une déficience intellectuelle, au même titre que les autres citoyens, peut se prévaloir de ces services. On reconnaît que les interventions préventives doivent faire preuve de souplesse afin de s'adapter à cette clientèle ayant des besoins particuliers.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Offrir, accueillir, adapter et rendre accessible le <i>programme de santé publique</i> afin de rejoindre la clientèle ayant une déficience intellectuelle ;</li> <li>Former les professionnels de la santé, en collaboration avec le CRDI, afin d'adapter les interventions préventives à cette clientèle ;</li> <li>S'assurer que la clientèle a accès aux programmes de prévention et promotion sous la responsabilité d'autres réseaux (ex : MEQ) que celui de la santé et des services sociaux.</li> </ul>

Accès aux services	Dispensateurs				Ententes requises		Constats	Pistes d'action
--------------------	---------------	--	--	--	-------------------	--	----------	-----------------

Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire	
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 <sup>e</sup> ligne	2 <sup>e</sup> ligne			

**Promotion de la santé physique et psychosociale de la population générale et de la clientèle à risque/vulnérable dans un contexte de prévention de la déficience intellectuelle**

Rencontres prénatales de groupe	X	X	CSSS			X					Les rencontres prénatales (RPN) devraient préparer les parents pour l'accouchement, améliorer les habiletés parentales, favoriser la promotion de l'allaitement maternel et soutenir ces parents pour leur retour à la maison à la suite de la naissance. Elles devraient également inclure des interventions préventives diminuant les retards de croissance intra-utérin, la prématurité et autres facteurs de risque de déficience intellectuelle. La Politique provinciale de périnatalité attendue en 2005 permettra de se positionner face aux RPN.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Collaborer à la révision du curriculum ;</li> <li>Modifier le contenu des cours afin de faire une mise à jour du curriculum selon les recommandations de la Politique provinciale de périnatalité ;</li> <li>S'assurer que la clientèle vulnérable reçoit une préparation prénatale adaptée à ses besoins.</li> </ul>
Pratiques cliniques préventives en périnatalité  Les médecins et les professionnels de la santé (infirmière, sage-femme, etc.) jouent un rôle déterminant dans la promotion et	X	X	X			DSP		X			Les médecins et autres professionnels de la santé exercent déjà plusieurs interventions préventives lors du suivi de grossesse telles que : le dépistage prénatal par échographie, dépistage de la bactériurie asymptomatique, prévention des malformations du tube neural, dépistage et diagnostic prénatal de la	<ul style="list-style-type: none"> <li>Appliquer les pratiques cliniques préventives provenant des recommandations du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs ;</li> <li>Poursuivre les interventions de counselling en matière d'habitudes de vie et d'hygiène de vie ;</li> </ul>

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action	
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire	
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 <sup>e</sup> ligne	2 <sup>e</sup> ligne			
la prévention des problèmes psychosociaux et de santé dans leur travail.											<ul style="list-style-type: none"> <li>o Encourager la référence de la clientèle en situation de vulnérabilité aux CSSS ;</li> <li>o Faire la promotion et le soutien à l'allaitement maternel ;</li> <li>o Faire la promotion d'une prise suffisante d'acide folique par les femmes en âge de procréer ;</li> <li>o Promouvoir la détection précoce des problèmes d'attachement parents-enfant.</li> </ul>

Accès aux services		Dispensateurs						Ententes requises		Constats		Pistes d'action	
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire			
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 <sup>e</sup> ligne	2 <sup>e</sup> ligne					
											consultations au cours des deux premières années de vie. Par ailleurs, la détection précoce d'une DI ou d'un TED devrait être effectuée par les médecins et les professionnels de la santé le plus tôt possible avant l'entrée scolaire.		
Services intégrés en périnatalité et petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité  Inclus : <ul style="list-style-type: none"> <li>Volet Soutien aux jeunes parents âgés de moins de 20 ans à la naissance de l'enfant</li> <li>Volet soutien aux familles en situation d'extrême pauvreté, mères âgées de 20 et plus</li> <li>Programmes de nutrition périnatale (OLO/PCNP, Suppléments multivitamines et minéraux)</li> </ul>	X	X	X			DSP					Les enfants provenant des familles vivant en contexte de vulnérabilité sont plus à risque de problèmes de santé physique et psychosociale tels que la naissance de bébés de petit poids, les retards de croissance intra-utérine, etc. La prématurité, et surtout la très grande prématurité, l'anoxie périnatale et les autres pathologies menaçant le développement cérébral (usage d'alcool, de drogues, exposition professionnelle, etc.), sont à l'origine des déficiences. On estime qu'environ 50 % des déficiences de l'enfant pourraient trouver leurs origines pendant la vie intra-utérine et jusqu'à 28 jours après la naissance. Les services intégrés en périnatalité favorisent le développement physique et psychosocial optimal des	Pour les clientèles vulnérables : <ul style="list-style-type: none"> <li>Consolider le suivi intensif en prénatal et en postnatal jusqu'à ce que l'enfant entre à l'école par des visites à domicile, de l'accompagnement dans le milieu et des interventions de groupe ;</li> <li>Soutenir la création d'environnements favorables par l'action intersectorielle locale et régionale ;</li> <li>Poursuivre le soutien à l'action communautaire ;</li> <li>Intensifier les programmes de nutrition en périnatale et postnatal par une évaluation et un suivi nutritionnel par une diététiste ;</li> <li>Développer les habiletés prosociales, de communication et d'autocontrôle chez les enfants de moins de cinq</li> </ul>	

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action		
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire		
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 <sup>e</sup> ligne	2 <sup>e</sup> ligne				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Intervention en milieu de garde (Entente CLSC-CPE et développement des habiletés prosociales)</li> <li>Programme de soutien éducatif précoce comprenant le soutien aux habiletés parentales et la stimulation précoce (PACE et Y'APP)</li> <li>Prévention des traumatismes à domicile</li> </ul>										<p>bébés à naître et des enfants et vise à améliorer les conditions de vie des familles. Toutes ces interventions sont présentement à différentes phases d'implantation ou de consolidation. L'enjeu est d'intégrer ces composantes afin d'intervenir efficacement et de façon globale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ans ;</li> <li>Analyser la situation régionale sur le soutien éducatif précoce en fonction des orientations nationales et élaborer un plan d'action régional ;</li> <li>Réviser les projets PACE dans la région en fonction des orientations nationales attendues ;</li> <li>Réseauter et mettre à niveau la formation des animatrices du programme Y'APP ;</li> <li>Poursuivre la distribution de trousseaux de sécurité préventives et la sensibilisation à la prévention des blessures à domicile pour les familles vulnérables ;</li> <li>Rendre accessibles, aux enfants de parents atteints de déficience intellectuelle, un soutien intensif lorsque requis et une offre de service appropriée.</li> </ul>	
Prévention des maladies infectieuses		X	CSSS				X	X			<p>En début de grossesse, la contraction d'une maladie infectieuse par la mère peut provoquer des malformations congénitales chez les fœtus. Citons la rubéole, la varicelle, la toxoplasmose, le</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poursuivre la vaccination des enfants et des jeunes ;</li> <li>Appliquer les pratiques cliniques préventives auprès des femmes en âge de procréer et les femmes</li> </ul>

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action		
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire		
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 <sup>e</sup> ligne	2 <sup>e</sup> ligne				
											<p>cytomégalovirus, la syphilis, etc.</p> <p>Par ailleurs, diverses encéphalopathies (atteinte ou souffrance cérébrale) peut amener une déficience intellectuelle chez l'enfant. Certaines de ces maladies, comme le méningocoque par exemple, peuvent être prévenues par la vaccination.</p>	<p>enceintes en tenant compte des recommandations du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs.</p>
Programme pour une maternité sans danger (Retrait préventif de la travailleuse enceinte)		X	CSSS								<p>Ce programme répond à un droit qui vise à protéger la travailleuse enceinte et l'enfant à naître des dangers liés au milieu de travail. Certains dangers liés au milieu de travail ont un lien avec le risque de déficience intellectuelle chez l'enfant à naître. Les risques sont surtout de nature ergonomique, chimique et pour la sécurité.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuer à répondre aux demandes de consultation des médecins traitants ;</li> <li>• Explorer de nouvelles avenues pour organiser de façon plus efficace et efficiente ce service de consultation médicale ;</li> <li>• Contribuer à l'harmonisation des recommandations au niveau provincial sur les risques à la santé de la travailleuse enceinte.</li> </ul>

Accès aux services	Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action	
--------------------	---------------	--	--	--	-------------------	--	----------	--	-----------------	--

Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire	
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 <sup>e</sup> ligne	2 <sup>e</sup> ligne			

**Prévention chez la clientèle avec déficience intellectuelle**

Immunisation des clientèles vulnérables		X	X		X	DSP					<p>Les personnes atteintes de déficience intellectuelle peuvent être plus à risques de contracter certaines maladies transmissibles, notamment l'hépatite B, en dehors de leur milieu familial naturel. Le virus de l'hépatite B représente un risque important pour les personnes vivant ou travaillant au sein de ressources qui hébergent des personnes ayant une déficience intellectuelle.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Promouvoir la vaccination auprès des clientèles vulnérables;</li> <li>○ Vérifier le statut vaccinal et vacciner les pensionnaires des établissements pour déficients intellectuels, les déficients intellectuels recevant des services du CRDI et les membres des ressources qui hébergent cette clientèle.</li> <li>○ Suivre les recommandations pour la prophylaxie postexposition après une exposition potentielle à l'hépatite B.</li> </ul>
-----------------------------------------	--	---	---	--	---	-----	--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Accès aux services	Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action	
--------------------	---------------	--	--	--	-------------------	--	----------	--	-----------------	--

Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire	
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 <sup>e</sup> ligne	2 <sup>e</sup> ligne			

**Évaluation-soutien-traitement**

Accueil santé et social												<p>Le MSSS reconnaît le CSSS comme « porte d'entrée aux services ». C'est donc là que l'utilisateur et sa famille doivent se présenter pour une demande de services. L'évaluation globale faite en 1<sup>e</sup> ligne couvre les besoins généraux de la clientèle et permet d'orienter la personne vers les services les plus appropriés pour répondre à ses besoins. Les équipes des services d'accueil sont incomplètes et il en est de même pour les équipes spécifiques de 1<sup>e</sup> ligne. Les modalités de références et le cheminement des clientèles à l'intérieur même du CSSS et avec les services spécialisés (2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> lignes) devront être revues et clarifiées.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Consolider l'offre de service disponible en 1<sup>e</sup> ligne ;</li> <li>○ Identifier un intervenant responsable ;</li> <li>○ Clarifier la trajectoire interne de services pour la clientèle DI-TED ;</li> <li>○ Accompagner l'utilisateur par une référence personnalisée vers les services requis dans un délai convenu avec lui ;</li> <li>○ Convenir de mécanismes simples de référence entre la 1<sup>e</sup> et la 2<sup>e</sup> ligne par le biais d'outils harmonisés et selon des standards de qualité convenus en terme de délais de prise en charge ;</li> <li>○ Assurer un partage de l'information entre les différents partenaires ;</li> <li>○ Informer les MD traitant des services offerts et du suivi du dossier.</li> </ul>
○ Information	X	X	CSSS	X	X	MD	X						
○ Orientation			CSSS	X	X	MD	X						
○ Référence	X	X	CSSS	X	X	MD	X						
Dépistage		X	CSSS	X	X	MD	X					<p>La méconnaissance de la problématique DI-TED fait en sorte que peu de dépistage est fait précocement dans les services de 1<sup>e</sup> ligne. Une fois l'enfant dépisté, souvent en CH ou par le MD traitant,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Former les intervenants de la 1<sup>e</sup> ligne incluant les MD œuvrant en cabinets ou en GMF, notamment pour le dépistage des TED ;</li> <li>○ Identifier un intervenant responsable du dossier qui</li> </ul>

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action	
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire	
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 <sup>e</sup> ligne	2 <sup>e</sup> ligne			
											<p>il est référé vers les services de 2<sup>e</sup> ligne pour une évaluation plus spécialisée permettant de préciser le diagnostic de DI ou du TED et afin de prévoir les services appropriés permettant de répondre à ses besoins. Le CRDP est aussi fréquemment interpellé dans cette étape du processus. Des liens devront être faits entre les services de 1<sup>e</sup> et 2<sup>e</sup> ligne dès que le niveau de services requis par l'enfant n'est pas un niveau de services spécialisés ou pour les services à être offerts pendant le délai d'attente.</p> <p>agira comme coordonnateur du plan de services et s'assurera de combler les besoins de la personne et de ses proches pendant la période d'attente de même que de l'échange et du partage d'information entre les partenaires impliqués ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Établir des trajectoires de services en fonction des besoins identifiés chez la personne évaluée ;</li> <li>Évaluer le besoin de déployer, là où le volume de clientèle le justifie, un programme Y'APP adapté aux caractéristiques propres de cette clientèle.</li> </ul>
Mécanismes d'accès	X		CSSS	X	X			X			<ul style="list-style-type: none"> <li>Revoir le mécanisme d'accès actuel et évaluer la pertinence d'en confier la coordination aux CSSS ;</li> <li>Identifier un intervenant responsable (intervenant pivot ou gestionnaire de cas) dès le début de la prise en charge et qui s'assurera de la coordination du PSI ;</li> <li>Clarifier les critères d'accès aux services de 1<sup>e</sup> et 2<sup>e</sup> ligne ;</li> <li>Mettre en place pour la clientèle enfants et jeunes présentant une</li> </ul>

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action		
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire		
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 <sup>e</sup> ligne	2 <sup>e</sup> ligne				
											<p>Les cas complexes présentant une multiproblématique auraient avantage à être évalués par une équipe multidisciplinaire de 1<sup>e</sup> ligne, à laquelle se joindraient des intervenants des centres de réadaptation en DI et en DP et lorsque requis des intervenants des équipes de SM, afin de préciser le diagnostic et l'orientation de l'utilisateur dans des délais minimaux.</p> <p>L'accessibilité aux services du CETI étant conditionnelle à un diagnostic posé par un pédopsychiatre, des liens devront être établis entre les praticiens de 1<sup>e</sup> ligne, les pédiatres et les pédopsychiatres dans une optique de simplification du processus et de réduction des délais de prise en charge.</p> <p>NOTE : les mécanismes d'accès aux services de 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> ligne seront traités dans leur section respective.</p>	<p>problématique complexe, dans chacun des CSSS ou pour un regroupement de CSSS, une équipe d'évaluation multidisciplinaire formée de professionnels en provenance des différents établissements (CRDI, CRDP, HDL, CSSS et au besoin CJ et OC), laquelle équipe aura comme mandat de clarifier le diagnostic préliminaire et d'orienter la personne vers les services appropriés ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place des trajectoires de services simplifiées et efficaces ;</li> <li>• Identifier un intervenant responsable du dossier qui agira comme coordonnateur du plan de services et s'assurera de combler les besoins de la personne et de ses proches pendant la période d'attente de même que de l'échange et du partage d'information entre les partenaires impliqués ;</li> <li>• Convenir de mécanismes de références et de critères de qualité concernant les outils et les modalités d'évaluation de même que des délais de prise en charge.</li> </ul>

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action	
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire	
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 <sup>e</sup> ligne	2 <sup>e</sup> ligne			
Services médicaux		X	CSSS				X				<p>L'ensemble des services de 1<sup>e</sup> ligne offerts en services généraux devraient être rendus accessibles à la clientèle DI-TED lorsque la problématique présentée est une problématique d'ordre général.</p> <p>Les équipes des CSSS affectées à la clientèle DI-TED sont minimales. Elles sont composées principalement d'infirmières et de travailleurs sociaux. Une référence interne vers l'équipe DI-TED est faite lorsque le besoin de l'utilisateur nécessite une intervention continue et interdisciplinaire. Les services offerts aux aidants naturels sont non coordonnés et souvent incomplets, sinon absents.</p>
Soins infirmiers			CSSS	X							
Services psychosociaux	X		CSSS	X	X						
Services de réadaptation de base :											
○ physiothérapie			CSSS	X	X	X					
○ ergothérapie			CSSS	X	X	X					
Service de nutrition			CSSS	X							
Soutien technique :				CSSS	X	X					
○ équipement						X					
○ aides techniques						X					
○ fournitures				CSSS		X					
Services diagnostiques		X	CSSS	X	X		X	X			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Adapter l'offre de service généraux afin de la rendre accessible aux personnes ayant une DI ou un TED ;</li> <li>○ Prévoir des corridors internes de services au besoin ;</li> <li>○ Supporter les intervenants des services généraux (MD, infirmiers, TS) lorsque requis par les équipes de 1<sup>e</sup> ligne ;</li> <li>○ Identifier un intervenant responsable (gestionnaire de cas, intervenant pivot) de la coordination du PSI ou du PII ;</li> <li>○ Consolider, dans les équipes spécifiques des CSSS, les services d'ergothérapie, de physiothérapie, d'orthophonie afin de les rendre disponibles au besoin à la clientèle DI-TED ;</li> <li>○ S'assurer de la disponibilité d'un programme de support aux aidants naturels ;</li> <li>○ Mettre en place des corridors de services avec les différents partenaires et convenir de mécanismes de références simples et clairs.</li> </ul>

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action	
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire	
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 <sup>e</sup> ligne	2 <sup>e</sup> ligne			
Intervention précoce : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ évaluation globale</li> <li>○ information</li> <li>○ support psychosocial</li> </ul>			CSSS	X		X				X	<p>Des activités d'intervention précoce pour la clientèle DI et TED doivent maintenant faire partie de l'offre de service de 1<sup>e</sup> ligne. Ces activités regroupent de l'information concernant la problématique que présente leurs enfants, les services et ressources pouvant leur venir en aide de même que les services de soutien qui leur sont disponibles. L'évaluation globale des besoins de même que l'orientation vers le service approprié sont impératives.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mettre en place, dans les CSSS, des équipes dédiées au suivi de la clientèle DI-TED afin de permettre le développement de l'expertise ;</li> <li>○ Assurer une formation adéquate aux intervenants de 1<sup>e</sup> ligne ;</li> <li>○ Assurer un support par les services de 2<sup>e</sup> ligne, si requis ;</li> <li>○ Rendre disponibles les intervenants nécessaires à une évaluation globale des besoins du jeune selon des mécanismes de référence simples et à l'intérieur de délais convenus ;</li> <li>○ Assurer un support psychosocial aux parents du jeune en attente de services spécialisés ;</li> <li>○ Accompagner les parents et le jeune dans les démarches devant être réalisées lorsque nécessaire ;</li> <li>○ Convenir de corridors de services avec les partenaires ;</li> <li>○ S'entendre, entre partenaires, sur les critères de qualité relativement aux délais acceptables de prise en charge.</li> </ul>

Accès aux services		Dispensateurs						Ententes requises		Constats		Pistes d'action	
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire			
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 <sup>e</sup> ligne	2 <sup>e</sup> ligne					
Soutien à la personne, à la famille et aux proches	OC		CSSS	X						X	Différentes mesures de soutien à la famille sont disponibles par l'entremise des CSSS et de groupes communautaires. Le cloisonnement de certains programmes (transport-hébergement, répit, services spécifiques à la clientèle TED) peut constituer un frein à la nécessaire flexibilité de l'offre de service. Les programmes de soutien à la famille du CSSS apportent une aide aux parents et proches de la personne atteinte par le biais d'allocations permettant de combler une partie des besoins.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revoir le programme de soutien à la famille et en uniformiser l'application ;</li> <li>Des services de soutien à la personne et aux proches devront être systématisés dans l'ensemble des CSSS et leur intensité devra être adaptée en fonction des besoins ;</li> <li>Assouplir la gestion des programmes en place afin d'en assurer l'optimisation ;</li> <li>Identifier des formules novatrices et diversifiées, répondre aux besoins en collaboration avec les ressources communautaires.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Répit/dépannage avec hébergement</li> <li>Répit-dépannage sans hébergement</li> </ul>	X		CSSS								Des services de répit sont dispensés dans des OC sous des formes de répit de jour ou de répit avec coucher. Ces services sont accessibles de façon inégale dans les différents territoires. Des camps de jour sont également disponibles en période estivale principalement. Des problématiques sont identifiées pour une partie de la clientèle DI qui ne	<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluer le besoin d'augmenter l'accessibilité aux ressources de répit avec coucher et assurer à ces ressources le support professionnel approprié lorsque la clientèle le requiert ;</li> <li>Clarifier les rôles des différents partenaires dans ce service (OC, CSSS, CRDI) ;</li> <li>Diversifier les ressources de répit avec coucher (RI-RTF)</li> </ul>	

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action		
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire		
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 <sup>e</sup> ligne	2 <sup>e</sup> ligne				
											s'associe pas aux ressources actuellement disponibles et pour laquelle une offre de service adaptée devra être prévue.	afin de répondre aux besoins de l'ensemble de la clientèle ; <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rendre le service accessible en semaine.</li> </ul>
○ Groupe d'entraide	OC	X	X	X							Disponibles dans tous les territoires, mais avec des ressources limitées.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Évaluer les besoins de consolidation des services offerts ;</li> <li>○ Mettre en place, si requis, des mécanismes de collaboration et de concertation entre les OC et avec les CSSS.</li> </ul>
○ Gardiennage	OC			X							Offert par des OC. Accessibilité inégale selon les territoires. Plusieurs projets ont été mis de l'avant par des OC mais peu se sont avérés concluants. L'identification du besoin réel des proches ainsi que des moyens que les proches eux-mêmes considèrent comme pertinents pour répondre à leur besoin devra être faite. Une expérimentation (CRDI, CSSS, RNI) est en cours dans la région de Thetford et semble prometteuse.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rendre accessibles des services de gardiennage dans chacun des territoires de CSSS via des ententes avec les RI-RTF, les OC, les CHSLD ou autres ;</li> <li>○ Évaluer la possibilité de confier la responsabilité de ce programme aux OC ;</li> <li>○ Réduire la complexité d'accès aux ressources actuellement disponibles (critères d'accès à SIMAD, répit, soutien à la famille et autres).</li> </ul>

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action		
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire		
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 <sup>e</sup> ligne	2 <sup>e</sup> ligne				
Soutien à domicile	X			CSSS							<p>Des services de soutien à domicile sont offerts à la clientèle par les CSSS de même que par certains O.C.. Les services auxquels ils ont accès sont ceux inclus dans la politique de soutien à domicile. Le financement qui y est associé peut prendre différentes formes (chèque-emploi-services, entreprises d'économie sociale, budget de répit...).</p> <p>Le soutien à domicile des jeunes adultes ayant une DI ou un TED, de plus en plus nombreux et ayant des besoins complexes, apparaît comme un défi auquel le réseau aura à faire face à court terme. À ce jour, peu de services leur sont offerts et ceux qui le sont, sont peu adaptés pour répondre au besoin.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accroître l'intensité et diversifier l'offre de service en soutien à domicile ;</li> <li>Diversifier les modalités selon lesquelles l'offre est rendue disponible : EES, chèque-emploi services, SIMAD, ententes de services avec un OC;</li> <li>Identifier les besoins de la clientèle jeunes adultes DI-TED et mettre en place une offre de service adaptée à leurs besoins.</li> </ul>

Accès aux services		Dispensateurs						Ententes requises		Constats		Pistes d'action	
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire			
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 <sup>e</sup> ligne	2 <sup>e</sup> ligne					
◦ Accompagnement	OC		CSSS	X							Offert par des OC auprès des usagers et de leurs proches. Prend la forme d'une aide personnalisée qui permet à la personne DI-TED d'accéder aux services municipaux, de loisirs, de santé et autres et à ses proches d'obtenir l'information pertinente afin d'accomplir leur rôle auprès de la personne atteinte.	◦ Des mécanismes de liaison ou de référence devront être prévus dans chacun des CSSS afin de faciliter les démarches de l'utilisateur et de ses proches vers les ressources appropriées (OC, services municipaux, scolaires ou autres).	
◦ Transport adapté	OC		X			X					Le transport est développé inégalement sur l'ensemble du territoire de Chaudière-Appalaches et son accessibilité est très souvent limitée en semaine de jour.	◦ Réaliser, à l'échelle de la région, des travaux permettant de créer les liens nécessaires avec les partenaires intersectoriels afin de développer des services de transport adapté qui assurent aux personnes atteintes de DI-TED des services permettant de répondre à leurs besoins.	
◦ Popote roulante	OC		X			X					Offert par le biais d'OC de façon inégale dans les différents territoires. Le besoin pour ce service la fin de semaine n'a pas été évalué à ce jour.	◦ Évaluer le besoin de rendre le service accessible les fins de semaine ; ◦ Évaluer la possibilité d'intégrer d'autres fournisseurs, au besoin, afin de mieux répondre aux besoins de la clientèle (restaurateurs, épiceries qui ont un service de livraison...).	

Accès aux services		Dispensateurs						Ententes requises		Constats	Pistes d'action	
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire		
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 <sup>e</sup> ligne	2 <sup>e</sup> ligne				
Intervention en situation de crise	X		CSSS						X	X	<p>Les services de crise offerts à cette clientèle sont les mêmes que ceux offerts à la population en général soit par le biais d'urgence détresse. Ces personnes devraient pouvoir accéder aux mêmes ressources de crise que celles mises à la disposition de l'ensemble de la population du territoire. Il existe, dans certains CSSS, des ententes avec des OC</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer l'accessibilité à la clientèle DI-TED aux lits de crise actuellement disponible dans chacun des territoires ou à une autre ressource de crise spécialisée, si requis, par entente avec le CRDI ;</li> <li>Convenir d'entente avec les OC au besoin.</li> </ul>
Soutien à l'intégration et à la participation sociale	OC	X	CSSS	X	CRDI	X	X				<p>L'intégration sociale des personnes présentant une DI ou un TED dans ses dimensions physique, fonctionnelle et communautaire demeure un élément fondamental de l'organisation des services. Le passage de l'intégration sociale à la participation sociale repose sur les moyens d'agir qu'ont ces personnes et sur le soutien qu'elles obtiennent afin de participer activement à la vie de leur communauté. Ce changement, pour lesquels de nombreux acteurs sont interpellés, nécessite un dépassement dans les pratiques professionnelles de même qu'une plus grande complicité entre les acteurs concernés. Les services aux jeunes adultes revêtent une complexité particulière (hébergement, travail).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consolider les OC et convenir avec eux d'une offre de service adaptée aux besoins identifiés ;</li> <li>Établir ou consolider la collaboration intersectorielle ;</li> <li>Identifier les responsabilités respectives des principaux acteurs et identifier un responsable de la coordination des activités ;</li> <li>Supporter la mise en œuvre du plan d'action des ministères et organismes publics et des municipalités à l'égard des personnes handicapées.</li> </ul>

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action		
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire		
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 <sup>e</sup> ligne	2 <sup>e</sup> ligne				
Soutien à l'intégration ou au maintien en milieu de garde	X			CSSS	X	X					<p>Les services de soutien à l'intégration en milieu scolaire ou en CPE sont disponibles par le CSSS en lien, au besoin, avec les services spécialisés. Des difficultés sont identifiées pour les enfants recevant des services du CETI et nécessitant un accompagnement personnalisé et continu dans les milieux de garde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consolider le soutien offert aux CPE et préciser les rôles et responsabilités des différents partenaires par le PSI ;</li> <li>Revoir l'application de l'entente cadre nationale CPE-CLSC afin de convenir d'adaptation ou d'aménagement permettant de rendre disponible le support requis par la clientèle ;</li> <li>Pour la clientèle du CETI, convenir à l'intérieur d'un PSI du partage des responsabilités entre les différents prestataires de services afin de soutenir adéquatement le milieu de garde.</li> </ul>
Soutien à l'intégration en milieu scolaire				CSSS	X	X					<p>Des services sont offerts par les commissions scolaires. L'élaboration d'un PSI permet de préciser la contribution attendue des différents partenaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Systematiser l'utilisation du PSI ;</li> <li>Établir des liens et des modalités de collaboration qui permettent de soutenir adéquatement le jeune et sa famille dans ce processus.</li> </ul>

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action		
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire		
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 <sup>e</sup> ligne	2 <sup>e</sup> ligne				
Soutien résidentiel dans des formes variées d'hébergement : <ul style="list-style-type: none"> <li>RI/RTF/RAC</li> <li>logement</li> <li>appartement régulier ou supervisé</li> </ul>	X			CSSS	X	X					La transformation actuellement en cours des ressources non institutionnelles d'hébergement que sont les RI et les RTF (RNI) fera en sorte que les CSSS doivent offrir à la clientèle des RI-RTF hébergeant de la clientèle DI-TED les services de santé et psychosociaux requis par leur état. De plus, devenant administrateurs des ressources, les CSSS devront s'assurer d'offrir le support nécessaire aux propriétaires de ces ressources.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identifier les besoins des usagers et des propriétaires des ressources ;</li> <li>Mettre en place l'offre de service ;</li> <li>Mettre en place les ressources informationnelles en support aux activités cliniques et administratives ;</li> <li>Prévoir avec le CRDI et le CSSS des Etchemins un protocole de transfert ;</li> <li>Poursuivre la transformation des ressources par le biais de solutions novatrices (supervision à distance, foyer de groupe, contrat avec des ressources communautaires HLM...)</li> </ul>
Soutien civique	OC										Regroupe un ensemble d'activités diversifiées offertes par les organismes communautaires supportés par le CRDI et par les CSSS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consolider les OC impliqués et revoir l'offre globale de service qu'ils dispensent dans une optique de complémentarité entre eux et avec l'ensemble des partenaires du réseau ;</li> <li>Évaluer la pertinence de mettre en place, localement, un modèle d'organisation de service basé sur celui développé dans le programme santé mentale ;</li> </ul>

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action	
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire	
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 <sup>e</sup> ligne	2 <sup>e</sup> ligne			
											<ul style="list-style-type: none"> <li>Offrir aux OC le support nécessaire dans l'accomplissement de leurs rôles ;</li> <li>Établir le rôle des différents partenaires dans le support à offrir aux OC (CRDI, CSSS).</li> </ul>
Ateliers de travail	OC		CSSS		CR DI					<p>Les ateliers de travail autrefois. gérés par le CRDI, ont été transférés vers des OSBL ou vers des OC. Presque tous ces ateliers fonctionnent avec des contrats d'intégration au travail et ils sont en liens étroits avec le SEMO qui leur fournit l'aide requise. À quelques occasions, le CRDI a été impliqué pour des cas particuliers.</p> <p>Il existe également des plateaux d'emploi et de stage qui semblent mieux répondre aux besoins particuliers d'une partie de la clientèle.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poursuivre le virage entrepris et assurer l'accès, pour la clientèle, aux services qu'elle requière au besoin par le biais d'ententes de collaboration avec les CSSS ou le CRDI.</li> </ul>
Centre d'activités de jour	OC		CSSS		CR DI					<p>Ce programme a été développé de façon très inégale en Chaudière-Appalaches. D'abord conçu pour un soutien à l'intégration sociale, il est devenu un lieu où</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluer la possibilité de ramener en 1<sup>e</sup> ligne ou en organismes communautaires les services d'ateliers pour la clientèle ayant besoin d'activités à caractère</li> </ul>

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action	
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire	
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 <sup>e</sup> ligne	2 <sup>e</sup> ligne			
										<p>s'entremêlent différentes clientèles présentant différents besoins. Selon l'évaluation qui en est faite par le CRDI, ce secteur devra être revu afin d'y apporter des améliorations en fonction des besoins des clientèles et des objectifs poursuivis.</p>	<p>occupationnel ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identifier le besoin d'un programme de cette nature pour une clientèle plus lourde et qui pourrait demeurer sous la responsabilité du CRDI ;</li> <li>○ Reconfigurer les équipes de travail afin de les adapter au niveau d'expertise requis par la clientèle ;</li> <li>○ Revoir, en fonction des taux de fréquentation, la nécessité de déployer ce programme dans l'ensemble des territoires ;</li> <li>○ Supporter les OC dans leur prise en charge de la clientèle.</li> </ul>
Protection des personnes vulnérables	OC		CSSS		CR	MD	CH			<p>Compte tenu de la vulnérabilité de la clientèle, il convient que chaque partenaire impliqué soit attentif à toutes manifestations d'abus.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Systématiser le dépistage des abus auprès de la clientèle par l'ensemble des partenaires ;</li> <li>○ Supporter le rôle des OC œuvrant dans ce champ d'activités ;</li> <li>○ Identifier une stratégie d'information de la population à la problématique des abus.</li> </ul>

Accès aux services	Dispensateurs				Ententes requises		Constats	Pistes d'action
--------------------	---------------	--	--	--	-------------------	--	----------	-----------------

Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 <sup>e</sup> ligne	2 <sup>e</sup> ligne		

Services spécialisés de 2<sup>e</sup> ligne

Évaluation/ orientation	X			X	CR DI	X CRDP CJ SM		X CETI (3 <sup>e</sup> ligne)			<p>Actuellement, le mécanisme d'accès aux services pour la clientèle DI, le MADI, est sous la responsabilité du CRDI qui agit en partenariat avec les établissements de 1<sup>e</sup> ligne. Lorsque requis, un représentant du CRDP se joint au comité d'évaluation. Une évaluation pré-MADI peut être nécessaire pour certains dossiers plus complexes. Elle est effectuée par le CRDI. Pour la clientèle TED, l'évaluation est produite en collaboration avec le CETI rattaché au service de pédopsychiatrie de l'HDL. Des liens étroits ont été créés entre le CRDI et le CRDP qui reçoit la clientèle présentant un retard global de développement. Le CRDP fournit également au CRDI des services professionnels au besoin. Une fois le patient reconnu admissible aux services du CRDI, l'établissement établit ses propres mécanismes d'évaluation et orientation, en continuité et en complémentarité avec l'ensemble des partenaires.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Revoir le mécanisme d'accès MADI et en confier la responsabilité aux établissements de 1<sup>e</sup> ligne ;</li> <li>Identifier les critères d'accès aux services de 1<sup>e</sup> et de 2<sup>e</sup> ligne dans une optique d'uniformité entre les différents territoires de CSSS ;</li> <li>Identifier des trajectoires de services et des mécanismes de références simples et efficaces entre les services de 1<sup>e</sup> et de 2<sup>e</sup> ligne ;</li> <li>Mettre en place des mécanismes de partage d'information ;</li> <li>Uniformiser les outils d'évaluation utilisés en 1<sup>e</sup> et en 2<sup>e</sup> ligne ;</li> <li>Pour les cas complexes, mettre en place, par CSSS ou pour plusieurs CSSS, une équipe d'évaluation formée d'intervenants en provenance des divers établissements spécialisés afin de confirmer le diagnostic et d'orienter l'utilisateur et ses proches vers les ressources appropriées ;</li> <li>Réduire les délais à</li> </ul>
-------------------------	---	--	--	---	-------	--------------	--	-------------------------------	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action	
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire	
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 <sup>e</sup> ligne	2 <sup>e</sup> ligne			
											<p>l'évaluation et à la prise en charge. S'entendre régionalement sur des standards de qualité attendus des principaux partenaires ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Par le biais d'ententes avec la 1<sup>e</sup> ligne, assurer à l'utilisateur et à ses proches des services de support au cours de la période d'attente ;</li> <li>Assurer un support aux intervenants de 1<sup>e</sup> ligne.</li> </ul>
Diagnostic /traitement					CR DI	X CRDP SM CJ	X	CETI (3 <sup>e</sup> ligne)			<p>Le diagnostic de TED est posé par un pédopsychiatre. Le jeune qui requiert une évaluation plus poussée ou une gamme de services multidisciplinaires est alors orienté vers le CETI. Pour ce jeune, le CRDI est responsable de l'offre de l'ICI. Il agit également comme expert pour des évaluations complémentaires à la demande du CETI. Le nombre de demandes pour l'ICI est en croissance et le budget actuel suffit à peine à répondre à la demande. Le CRDP est souvent interpellé au cours de la phase diagnostic par le MD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>CRDI : définir et diffuser son offre de service dans une optique de services spécialisés ;</li> <li>Revoir ses processus internes afin de réduire, si possible, les délais d'attente à certains services ;</li> <li>Reconfigurer ses ressources humaines afin de combler les besoins en ergothérapie entre autres ;</li> <li>Clarifier les mécanismes de référence et les trajectoires de services ;</li> <li>Consolider et officialiser s'il y a lieu les liens de partenariats avec les différents milieux ou organismes impliqués dans</li> </ul>

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action	
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire	
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 <sup>e</sup> ligne	2 <sup>e</sup> ligne			
										<p>traitant ou par le CH dans le cas de jeunes présentant un retard global de développement. Il pourra alors agir comme référant vers le CRDI lorsqu'un diagnostic de DI est suspecté.</p> <p>Le CRDI est responsable de l'offre de service spécialisé. Il compte de nombreux professionnels dont certains ont comme mandat les liens avec la 1<sup>e</sup> ligne. Il est présent auprès de nombreux partenaires tels les CSSS, le CRDP, le CH et les OC. Il fonctionne selon un modèle déconcentré ce qui favorise l'accès aux services requis à proximité des milieux de vie des personnes.</p> <p>Au cours de la période de transition où la 1<sup>e</sup> ligne devra développer son offre de service, il sera appelé à jouer un rôle d'experts, de support et de formation auprès des équipes de la 1<sup>e</sup> ligne.</p>	<p>l'offre de service ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'entendre régionalement sur les délais acceptables de prise en charge et sur les modalités de gestion des listes d'attente (qui fait le suivi pendant la période d'attente, les relances ou réévaluations au cours de cette période) ;</li> <li>• Consolider les liens de partenariat avec le CRDP et le CETI et mettre en place des trajectoires de service dans une optique de continuité et de complémentarité de service.</li> </ul>

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action	
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire	
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 <sup>e</sup> ligne	2 <sup>e</sup> ligne			
Services professionnels spécialisés :											<p>Le CRDI a développé une expertise professionnelle de pointe dans différentes spécialités. Certains besoins de la clientèle doivent cependant être comblés par le biais d'ententes de services avec le CRDP.</p> <p>La réorganisation des services principalement en ce qui concerne les services offerts dans les ressources d'hébergement (RI-RTF) apportera des questionnements sur l'utilisation optimale de la main d'œuvre actuelle.</p> <p>À ce jour, certains professionnels du CRDI jouent le rôle d'« agents de liaison » avec les autres ressources du réseau.</p>
○ psychologie					CRDI						
○ ergothérapie					CRDP	X CRDP par entente					
○ physiothérapie					CRDP	CRDP par entente					
○ orthophonie					CRDI	CRDP par entente		X			
○ sexologue					CRDI						
○ travail social					CRDI CRDP CJ						
○ nutrition					CRDI						
○ soins infirmiers : ○ inf. ○ inf. aux.					CRDI						
○ éducation spécialisée					CRDI						

- Consolider les rôles des professionnels comme « agent de liaison » avec le réseau ;
- Évaluer les mises en commun possibles de certaines ressources (inf. aux., éducateurs) avec les services de 1<sup>e</sup> ligne ;
- Ratifier des ententes formelles entre le CRDI et le CRDP ;
- Mettre en place des mécanismes formels et simples de référence (CRDI-CETI-CRDP) ;
- Planifier la transformation du plan de main-d'œuvre actuel afin de combler les besoins requis en fonction des nouvelles responsabilités assumées (ergo, physio).

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action	
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire	
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 <sup>e</sup> ligne	2 <sup>e</sup> ligne			
<p>Intervention et soutien spécialisé à la personne, à la famille et aux proches</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Assistance éducative : <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ en famille naturelle ;</li> <li>◦ en RI-RTF ;</li> <li>◦ en milieu de garde ;</li> <li>◦ en milieu scolaire.</li> </ul> </li> </ul>	OC		CSSS	CRDI	X					<p>Ces activités sont disponibles pour les jeunes et leurs familles. Elles sont dispensées en collaboration avec les CPE, le milieu scolaire et autres partenaires s'il y a lieu. Elles se devront d'être offertes en complémentarité avec les services de 1<sup>e</sup> ligne et sur référence.</p> <p>L'intervention du CRDI devra être concentrée sur des périodes temporaires qui nécessitent une intervention plus spécialisée et des liens bi-directionnels devront être mis en place avec la 1<sup>e</sup> ligne. L'approche de « case management »t expérimentée en santé mentale a donné des résultats intéressants dans ce type d'intervention en mobilisant le réseau naturel de soutien.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Clarifier la clientèle visée par une intervention de soutien spécialisé en terme de besoins et de requis de services ;</li> <li>◦ Établir des mécanismes de références et d'accueil des demandes de services facilitant le transfert d'informations et assurant un passage fluide de l'utilisateur dans le réseau de services ;</li> <li>◦ Lors d'un transfert de l'utilisateur vers les services de 1<sup>e</sup> ligne, mettre en place un mécanisme de transfert personnalisé ;</li> <li>◦ Favoriser la mise à contribution du réseau naturel par une organisation de services selon le modèle de la santé mentale (approche de « case management »).</li> </ul>
Intervention comportementale intensive				CRDI			X CETI (3 <sup>e</sup> ligne)			<p>L'intervention comportementale intensive avant six ans est reconnue comme essentielle auprès des TED. Un objectif ministériel est d'en augmenter l'intensité. Le</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Augmenter l'intensité des services offerts en ICI selon ce qui est convenu aux ententes de gestion ;</li> <li>◦ Revoir avec les pédopsychiatres la problématique de TED non</li> </ul>

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action		
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire		
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 <sup>e</sup> ligne	2 <sup>e</sup> ligne				
											<p>nombre d'heures visé est de 20 h/sem.</p> <p>À ce jour, le nombre de TED non spécifiés est en constante évolution et le CRDI est à un point de rupture où des jeunes devront être inscrits en liste d'attente si l'objectif de 20h/sem. est maintenu. La région se démarque des autres régions du Québec par le nombre important de TED non spécifiés.</p>	<p>spécifiés et en évaluer la cause ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prévoir des mécanismes de références avec le CETI et établir des standards de qualité concernant les délais de prise en charge.</li> </ul>
Intervention précoce				X	CRDI	X					<p>Cette responsabilité étant confiée à la fois à la 1<sup>e</sup> et à la 2<sup>e</sup> ligne, il y aura lieu de définir clairement qui fait quoi et auprès de qui.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Clarifier les rôles des différents partenaires dans l'intervention précoce.</li> </ul>
Répit spécialisé (TED)	X			X	CRDI	X					<p>Le répit spécialisé (pour la clientèle TED) demeure quelquefois difficilement accessible pour les CSSS. Offert par les OC, ceux-ci peuvent obtenir le support du CRDI sur demande. Ce support prend la forme de conseils professionnels ou de contribution financière donnée aux OC pour consolider leur offre de service pour une personne ayant des besoins particuliers.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identifier différentes modalités d'attribution des ressources financières consacrées à cette activité afin de répondre aux différents besoins des usagers ;</li> <li>Diversifier, si requis, les dispensateurs de services ;</li> <li>Établir des corridors de services simples et fonctionnels de même que des mécanismes de références formels ;</li> <li>Conserver des modalités</li> </ul>

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action	
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire	
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 <sup>e</sup> ligne	2 <sup>e</sup> ligne			
											<p>souples d'utilisation des sommes consenties (ne devrait pas être associé aux critères de soutien à la famille) ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer le support clinique nécessaire aux ressources impliquées s'il y a lieu ;</li> <li>Mettre en place des mécanismes de liaison entre le CRDI et les OC impliqués.</li> </ul>
Intervention de crise ou dépannage	X				CRDI					Le CRDI a développé son propre service de crise pour la clientèle lourde nécessitant des services spécialisés. Il semble que ce service soit peu connu des partenaires du réseau.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faire connaître le service aux différents partenaires ;</li> <li>Mettre en place un mécanisme souple de références entre les différents partenaires.</li> </ul>
Soutien résidentiel dans des formes variées d'hébergement : <ul style="list-style-type: none"> <li>RI/RTF/RAC</li> <li>logement</li> <li>appartement régulier ou supervisé</li> </ul>	X		X	CRDI	X EES CJ CETI					Le modèle choisi en Chaudière-Appalaches confie au CRDI la gestion et le soutien accordé aux ressources résidentielles pour la clientèle nécessitant des services spécialisés. Au près de ces ressources, le CRDI devra assurer le support aux responsables et le suivi de la clientèle.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revoir le mode d'organisation et de gestion des ressources résidentielles ;</li> <li>Poursuivre la transformation des ressources par le biais de solutions novatrices (supervision à distance, foyer de groupe, contrat avec des ressources communautaires HLM...) ;</li> <li>Identifier le besoin de ressources dites spécialisées ;</li> <li>Assurer le transfert vers la</li> </ul>

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action	
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire	
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 <sup>e</sup> ligne	2 <sup>e</sup> ligne			
											1 <sup>e</sup> ligne de ressources régulières et progressivement des ressources dont les besoins de la clientèle sont davantage axés vers des besoins d'assistance aux AVQ et aux AVD.
Intervention et soutien spécialisé aux partenaires du réseau et à ceux de la communauté					CRDI					Le CRDI est déjà très présent auprès des OC et des services de 1 <sup>e</sup> ligne en soutien à l'intervention. Dans le modèle proposé de reconfiguration des services, un rôle de formation et de support est attribué aux établissements de 2 <sup>e</sup> ligne envers la 1 <sup>e</sup> ligne. L'intervention du CRDI pourra être faite directement auprès de l'utilisateur ou auprès du partenaire concerné. Il se devra d'être ponctuel.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mettre en place un mécanisme de concertation entre les principaux partenaires impliqués sur une base locale.</li> </ul>
Interventions socio-professionnelles	X				CRDI	SEMO				Les services offerts sont l'évaluation, l'orientation, le suivi et le maintien en l'emploi. Les stages individuels de même que les plateaux de travail font partie des services offerts.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Évaluer la clientèle fréquentant ces diverses ressources ;</li> <li>○ Statuer sur le niveau d'expertise requis pour en assurer l'encadrement ;</li> <li>○ Évaluer la possibilité de ramener les CJA et les ateliers de travail en 1<sup>e</sup> ligne ou dans les OC tout en assurant un soutien au personnel œuvrant dans ces milieux.</li> </ul>

Accès aux services	Dispensateurs				Ententes requises		Constats	Pistes d'action
--------------------	---------------	--	--	--	-------------------	--	----------	-----------------

Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire	
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 <sup>e</sup> ligne	2 <sup>e</sup> ligne			

Services spécialisés de 3<sup>e</sup> ligne

Évaluation								CETI (3 <sup>e</sup> ligne)			<p>Le CETI a comme mandat principal d'établir un diagnostic pédopsychiatrique chez une clientèle infantile âgée de moins de 12 ans. L'accessibilité au CETI se fait essentiellement sur référence d'un pédopsychiatre. Or, on note dans certains territoires, particulièrement en Beauce et dans le territoire de Montmagny, des difficultés d'accès aux services de pédopsychiatre, ce qui a, de façon concomitante, un impact sur l'accessibilité au CETI.</p> <p>Le CETI a établi des liens avec le CRDI et le CRDP pour la réalisation d'évaluations spécialisées au besoin.</p> <p>L'HDL offre des services d'évaluation en clinique externe à la clientèle DI-TED enfant avant l'admission au CETI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rendre disponible dans les services de 1<sup>e</sup> ligne (MD, évaluation interdisciplinaire en CSSS) et de 2<sup>e</sup> ligne (CRDI, CRDP, CH via la pédiatrie) l'ensemble des évaluations possibles en externe avant la référence vers le CETI ;</li> <li>• Au cours de la période d'attente, référer aux CSSS ou au CRDI, selon la nature des besoins, afin qu'une offre de service soit rendue accessible à la personne et aux proches ;</li> <li>• Évaluer la possibilité d'offrir certains services du CETI dans les territoires des CSSS selon un modèle déconcentré ;</li> <li>• Assurer les liens avec les MD traitant et les équipes de 1<sup>e</sup> ou de 2<sup>e</sup> ligne.</li> </ul>
------------	--	--	--	--	--	--	--	-----------------------------	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action	
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire	
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 <sup>e</sup> ligne	2 <sup>e</sup> ligne			
Services professionnels spécialisés :											<p>Le CETI dispose d'une équipe <u>spécifique</u> de réadaptation à laquelle se joint, au besoin, des ressources complémentaires en provenance d'autres équipes du CH.</p> <p>Des liens de complémentarité avec des partenaires tels le CH, le CRDI et le CRDP ont été conclus pour certains services complémentaires à ceux du CETI. Des liens sont également faits avec le milieu scolaire au besoin.</p>
○ psychologie								CETI		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ratifier des ententes formelles entre le CRDI et le CRDP ;</li> <li>○ Mettre en place des mécanismes formels et simples de référence (CRDI-CETI-CRDP) de même qu'une prise en charge dans des délais convenus de la clientèle du CETI ;</li> </ul>	
○ ergothérapie					X			CETI		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Assurer le partage d'informations cliniques entre les intervenants impliqués ;</li> <li>○ Évaluer les possibilités de co-intervention 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> ligne ;</li> <li>○ Convenir avec le CSSS des mécanismes de suivis à mettre en place dans le milieu de vie du jeune pour favoriser son développement optimal et son intégration sociale.</li> </ul>	
○ physiothérapie					X			X (CH)			
○ orthophonie								X (CH)			
○ soins infirmiers								CETI			
○ travail social								CETI			
○ psycho-éducation								CETI			
○ neuropsychologie								CETI			

# Les principaux enjeux et pistes d'action

---

## GRANDS ENJEUX RÉGIONAUX

- ⦿ Réviser l'offre de service du CRDI ;
- ⦿ Réviser l'offre de service des centres de santé et services sociaux ;
- ⦿ Adapter l'offre de service selon la prévalence et l'incidence des besoins de la population ;
- ⦿ Adapter l'offre de service à la clientèle vieillissante ;
- ⦿ Clarifier l'offre de service conjointe entre le CRDI - CJ pour les adolescents DI-TED ;
- ⦿ Consolider l'offre de service de stimulation intensive précoce aux enfants de 0-5 ans ;
- ⦿ Clarifier le partage des responsabilités en regard des services psychosociaux dans le milieu familial ;
- ⦿ Assurer la fluidité des références à l'interne même des nouveaux établissements fusionnés ;
- ⦿ Mettre en place les modalités pour assurer la réalisation des plans de services individualisés ;
- ⦿ Gestion du parc des ressources résidentielles pour la clientèle présentant une déficience intellectuelle.