

**CONFORMITÉ DES TRAJECTOIRES DE SERVICES EN
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE
ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT
DES ÉTABLISSEMENTS DE LA MONTÉRÉGIE
À LA TRAJECTOIRE DE SERVICES OPTIMALE
CONVENUE RÉGIONALEMENT**

Rapport final

Octobre 2014

AUTEURS

Kareen Nour, Direction de santé publique, recherche et évaluation
Sarah Dutilly-Simard, Direction de santé publique, recherche et évaluation
Édith Arsenault, Direction de l'organisation des services et des opérations réseau
Marlyn Dumas, Direction de l'organisation des services et des opérations réseau

COLLABORATEURS (EN ORDRE ALPHABÉTIQUE)

Jacques Fortin, Direction de la planification, de la performance et de la connaissance
Johanne Fournier, Direction de la planification, de la performance et de la connaissance
Ginette Lafontaine, Direction de santé publique, recherche et évaluation
Diane Reed, Direction de l'organisation des services et des opérations réseau

TECHNICIENNE DE RECHERCHE

Nathalie Bernier, Direction de santé publique, recherche et évaluation

SECRÉTARIAT ET MISE EN PAGE

Louise Marchitello, Direction de santé publique, recherche et évaluation

Reproduction ou téléchargement autorisé à des fins non commerciales avec mention de la source :

RÉFÉRENCE SUGGÉRÉE

Nour, K., Dutilly-Simard, S., Arsenault, É. et Dumas, M. (2014). *Conformité des trajectoires de services en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement des établissements de la Montérégie à la trajectoire de services optimale convenue régionalement*, Longueuil, Agence de la santé et des services de la Montérégie; 77p.

Ce rapport s'accompagne d'un document présentant les résultats détaillés pour chacun des onze CSSS et deux CRDITED de la Montérégie

Ce document est disponible en version électronique sur le portail Internet de l'Agence – www.santemonteregie.qc.ca/agence, section documentation.

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014
ISBN : 978-2-89342-647-1 (version imprimée)
ISBN : 978-2-89342-648-8 (PDF)

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

© Tous droits réservés

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2014

REMERCIEMENTS

Le présent document a nécessité la participation de nombreuses personnes à qui nous sommes redevables. À cet effet, nous remercions les membres du groupe de travail et du comité de suivi. Nous remercions également tous les gestionnaires et tous les professionnels des CSSS et des CRDITED qui ont contribué à la collecte de données.

Membres du comité du groupe de travail (en ordre alphabétique)

- Solange Bédard, Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Montérégie-Est
- Nathalie Chénier, Centre de santé et de services sociaux Pierre-De Saurel
- Dominique Martinet, Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska

Membres du comité de suivi (en ordre alphabétique)

- Stéphane Aubut remplacé par Diane Jutras, ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)
- Christine Lanctôt, ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION	6
2. CONTEXTE	6
3. OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION	6
4. MÉTHODOLOGIE	7
4.1 COLLECTE DES DONNÉES.....	7
4.2 ANALYSE DES DONNÉES	8
5. RÉSULTATS ET LEUR INTERPRÉTATION	10
5.1 DEGRÉ DE CONFORMITÉ DES TRAJECTOIRES DE SERVICES.....	10
5.1.1 Les onze CSSS.....	10
5.1.2 Les deux CRDITED	19
5.2 DÉFIS ET FACTEURS FACILITANTS — IMPLANTATION DES TRAJECTOIRES DE SERVICES	26
5.2.1 Perception des CSSS.....	26
5.2.2 Perception des CRDITED.....	27
5.3 PERTINENCE DES OUTILS DE COLLECTE DE DONNÉES	28
5.3.1 Pertinence de la grille d'appréciation — perception des CSSS	28
5.3.2 Pertinence de la grille d'appréciation — perception des CRDITED	28
5.3.3 Analyse de la concordance des résultats de la grille et de l'analyse de l'offre	29
5.4 RÉTROACTION DES ÉTABLISSEMENTS FACE AUX RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION	29
6. DISCUSSION	30
7. LIMITES ET DÉFIS MÉTHODOLOGIQUES RENCONTRÉS	31
8. SUITES À DONNER	32
ANNEXES	33
ANNEXE 1 : GRILLES D'APPRÉCIATION DE LA CONFORMITÉ DE LA TRAJECTOIRE DE SERVICES EN DI-TED PAR RAPPORT À LA TRAJECTOIRE OPTIMALE CONVENUE RÉGIONALEMENT	33
ANNEXE 2 : GRILLES D'ANALYSE DE L'OFFRE	53
ANNEXE 3 : COMPOSANTES ET INDICATEURS DE LA TRAJECTOIRE OPTIMALE, DONNÉES COMPLÉMENTAIRES ET SOURCES DE VALIDATION.....	56
ANNEXE 4 : FORMULAIRE DE RÉTROACTION.....	67
ANNEXE 5 : COMPILATION DES RÉSULTATS DE LA GRILLE D'APPRÉCIATION POUR LES ONZE CSSS.....	70
ANNEXE 6 : COMPILATION DES RÉSULTATS DE L'ANALYSE DE L'OFFRE POUR LES ONZE CSSS.....	71
ANNEXE 7 : DONNÉES COMPLÉMENTAIRES — MOYENNE POUR LES ONZE CSSS	72
ANNEXE 8 : COMPILATION DES RÉSULTATS DE LA GRILLE D'APPRÉCIATION POUR LES DEUX CRDITED.....	74
ANNEXE 9 : COMPILATION DES RÉSULTATS DE L'ANALYSE DE L'OFFRE POUR LES DEUX CRDITED	75
ANNEXE 10 : DONNÉES COMPLÉMENTAIRES POUR LES DEUX CRDITED.....	76
ANNEXE 11 : RÉSULTATS POUR LE CSSS CHAMPLAIN CHARLES-LE MOYNE.....	77

LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX

Figure 1 : Taux de conformité calculé pour les onze CSSS.....	10
Figure 2 : Comparaison des résultats de la grille d’appréciation et de l’analyse de l’offre pour les onze CSSS.....	13
Figure 3 : Taux de conformité calculé pour les deux CRDITED.....	20
Figure 4 : Comparaison des résultats de la grille d’appréciation et de l’analyse de l’offre pour les deux CRDITED.....	22
Tableau 1 : Conditions ayant favorisé l’implantation de la trajectoire de services locale en DI-TED.....	27
Tableau 2 : Conditions ayant limité l’implantation de la trajectoire de services locale en DI-TED.....	27

1. Introduction

L'implantation du *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience (Plan d'accès)*, amorcée en 2008 en Montérégie, constitue une priorité pour l'Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) de la Montérégie. Un des éléments déterminants de la mise en œuvre du *Plan d'accès* est le développement, au niveau régional, en 2010-2011, de quatre trajectoires de services et offre de service en déficience physique (DP) et d'une trajectoire de services et offre de service en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (DI-TED) jugées optimales. Dans la foulée de ces travaux régionaux, l'ASSS de la Montérégie a également demandé aux établissements du réseau, Centres de santé et de services sociaux (CSSS), Centres de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (CRDITED) et Centres de réadaptation en déficience physique (DP), de produire leurs trajectoire et offre de service, et ce, pour le 31 mars 2013.

Le présent rapport fait état des résultats issus de la démarche d'évaluation entreprise en 2013 dans le but d'apprécier le niveau de conformité entre les trajectoires des établissements et la trajectoire de services optimale convenue régionalement en DI-TED. La première partie du rapport présente le contexte dans lequel s'inscrit cette démarche, les objectifs de l'évaluation et la méthodologie utilisée. La seconde partie présente les résultats, certains constats en lien avec la mise en œuvre des trajectoires de services de chaque établissement, la pertinence des outils utilisés, l'appréciation des résultats par les établissements, ainsi que les suites à donner.

2. Contexte

Bien que l'implantation du *Plan d'accès* soit maintenant amorcée dans tous les CSSS et dans les CRDITED de la Montérégie, il s'avère difficile pour l'ASSS de la Montérégie d'obtenir un portrait régional du degré d'implantation des trajectoires de services. D'une part, les informations actuellement disponibles, via les indicateurs de gestion, documentent essentiellement le nombre d'interventions réalisées ainsi que le nombre et la proportion de personnes desservies. D'autre part, les données disponibles sont exclusives à la première ligne ou à la deuxième ligne et ne permettent donc pas d'établir des liens entre elles. Cette situation rend difficile l'évaluation de la fluidité du cheminement de la clientèle DI-TED à travers les services. Dans ces circonstances, le soutien à l'implantation de la trajectoire de services dans les établissements de la Montérégie représente un défi accru pour le secteur Services sociaux et réadaptation de l'ASSS.

3. Objectifs de l'évaluation

L'évaluation visait à dégager un portrait de la situation actuelle quant au taux de conformité des trajectoires de services dans chaque établissement (CSSS et CRDITED) en Montérégie. Elle visait également à mettre en lumière les zones d'amélioration possibles au regard de la trajectoire optimale convenue régionalement (ci-après nommée trajectoire optimale). L'évaluation se situait dans un processus d'accompagnement et de soutien des établissements pour l'amélioration de l'offre de service aux personnes ayant une déficience. Plus spécifiquement, les objectifs de cette évaluation étaient :

1. D'apprécier le taux de conformité des trajectoires de services des établissements (trajectoires réelles) par rapport à la trajectoire optimale;
2. D'explorer les défis et les facteurs facilitants liés au processus d'implantation d'une trajectoire de services conforme aux caractéristiques de la trajectoire optimale;
3. D'identifier, en collaboration avec les établissements, les écarts et les zones d'amélioration possibles en vue de se rapprocher de l'offre de service considérée optimale pour répondre aux besoins de la clientèle;

4. De documenter le degré de pertinence des outils d'évaluation développés pour déterminer le taux de conformité des trajectoires de services des établissements.

4. Méthodologie

L'objet d'évaluation retenu est la trajectoire en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (DI-TED). Les trajectoires en DI-TED des onze CSSS et des deux CRDITED ont été étudiées. L'évaluation a pris la forme d'un suivi de l'implantation des différentes composantes-clés de la trajectoire optimale par le biais de l'analyse d'indicateurs portant sur ces composantes.

4.1 Collecte des données

Quatre méthodes de collecte de données ont été utilisées :

- 1) Une **grille d'appréciation** remplie par trois à quatre répondants de chacun des treize établissements (un gestionnaire d'accès ou chef de programme et deux intervenants)¹. Cette grille permet de recueillir la perception des répondants sur la présence ou non des indicateurs retenus. Chaque énoncé de la grille est évalué sur une échelle de mesure de type Likert² en quatre points. Des questions ouvertes sont également posées à la fin de la grille afin d'explorer les réalités vécues par chacun des établissements en lien avec l'implantation de leur trajectoire. Les grilles d'appréciation sont présentées à l'annexe 1.
- 2) La **trajectoire et l'offre de service** des CSSS ainsi que la trajectoire et l'offre de service des CRDITED qui ont été soumises par chacun des treize établissements à la responsable du dossier à l'ASSS de la Montérégie et qui comprenaient : a) une schématisation de la trajectoire représentant le parcours de l'utilisateur, b) une description de l'offre de service. La présence ou l'absence des indicateurs retenus a donc été évaluée en utilisant les grilles d'analyse présentées à l'annexe 2. Cette méthode de collecte de données est ci-après nommée l'**analyse de l'offre**.
- 3) Des **données complémentaires** provenant de différentes sources prélevées à la période 13 de l'année financière 2012-2013 (c'est-à-dire : systèmes d'information I-CLSC, Carrefour Informationnel, contour financier, outils régionaux RAMQ et SIPAD). Les données complémentaires retenues ainsi que les sources de données sont présentées à l'annexe 3.
- 4) Un **formulaire de rétroaction** rempli par chacun des treize établissements (gestionnaire d'accès en collaboration avec son équipe). Ce formulaire de rétroaction a permis de recueillir : a) les commentaires des répondants par rapport au contenu et au format du rapport présentant les résultats provenant des trois méthodes de collecte précédentes, b) les zones d'amélioration que chaque établissement a pu identifier à la lumière de ses propres résultats. Le formulaire de rétroaction est présenté à l'annexe 4.

¹ Deux grilles développées : l'une pour les CSSS, l'autre pour les CRDITED.

² L'échelle de Likert est une échelle de mesure couramment utilisée dans les questionnaires et pouvant comprendre entre 5 et 7 choix de réponses qui permet de nuancer le niveau d'accord avec une question ou un énoncé.

4.2 Analyse des données

La grille d'appréciation

Les données obtenues par la grille d'appréciation ont permis d'évaluer le taux de conformité des trajectoires de services par rapport à la trajectoire optimale. Afin d'analyser les réponses données par les répondants, un score allant de 1 à 4 a été attribué aux différents choix de l'échelle : 1 = *Élément absent*, 2 = *Élément présent en partie*, 3 = *Élément en développement*, 4 = *Élément présent en totalité*.

Pour chaque énoncé, la moyenne des scores attribués par les trois répondants de l'établissement a été calculée. Ensuite, la moyenne des scores pour chaque composante (ex. accueil, évaluation globale des besoins, intervenant pivot, etc.) a également été calculée. Ces moyennes pour chacune des composantes et pour chacun des établissements, ont ensuite été présentées dans un tableau, et illustrées en fonction d'un code de couleur : rouge = $< 1,75$, orange = $\geq 1,75$ et $< 2,50$, jaune = $\geq 2,50$ et $< 3,25$, vert pâle = $\geq 3,25$ et $< 3,90$, vert foncé = $\geq 3,90$.

Le calcul du taux de conformité (%) de la trajectoire de l'établissement par rapport à la trajectoire optimale a été effectué en divisant le nombre total d'énoncés de la grille d'appréciation ayant un score $\geq 3,25$ par le nombre total d'énoncés de la grille.

Par ailleurs, une analyse secondaire a été effectuée afin de déterminer si les réponses données à la grille d'appréciation étaient statistiquement différentes pour les intervenants et les gestionnaires des CSSS. Un *test de Student*³ a été effectué pour comparer les réponses données à la grille, pour chacun des indicateurs, pour le groupe d'intervenants et le groupe de gestionnaires.

Finalement, les données obtenues aux questions ouvertes de la grille d'appréciation (cinq dernières questions) ont été analysées via des méthodes d'analyse de données qualitatives (Huberman et Miles, 1991). Les réponses ont été regroupées par catégorie. Ces catégories ont été vérifiées par la responsable du dossier DI-TED à l'ASSS. Les fréquences pour chacune des catégories de réponses ont par la suite été compilées.

L'analyse de l'offre

Un score de 1 a été attribué aux indicateurs jugés absents et un score de 4, aux indicateurs jugés présents dans la trajectoire et l'offre de service de chacun des établissements. Les scores « *Élément présent en partie* » (2) et « *Élément en développement* » (3) n'ont pas été utilisés puisqu'il n'était pas possible, à partir des documents remis, d'identifier ce niveau de détail. Cette analyse a été effectuée par la responsable du dossier DI-TED et a été contre-vérifiée par la responsable du dossier DP à l'ASSS. Une moyenne pour chacune des composantes a également été calculée. Ces moyennes ont, elles aussi, été présentées dans un tableau, avec le même code de couleur que celui décrit précédemment.

Les données complémentaires

Les données complémentaires ont été utilisées afin d'alimenter la réflexion sur les résultats obtenus via les deux autres méthodes de collecte de données. Pour chaque établissement, elles ont été colligées dans un tableau permettant de faire le parallèle avec les composantes auxquelles elles réfèrent. Un tableau similaire a également été construit pour présenter la moyenne régionale de ces données pour les

³ Le *test de Student* est un test statistique permettant de comparer deux groupes de données afin de savoir si elles sont en moyenne significativement similaires ou différentes.

onze CSSS. Pour les CRDITED, la moyenne n'est pas présentée puisqu'il y a seulement deux établissements.

Comparaison des résultats selon la source de données

Afin de faciliter la lecture, les résultats de la grille d'appréciation et de l'analyse de l'offre sont présentés tout au long du rapport de la façon suivante : Composante *bien implantée* = score supérieur ou égal à 3,25, composante *plus ou moins bien implantée* = score entre 2,50 et 3,24, composante *peu implantée* = score inférieur à 2,50.

Une comparaison entre les résultats de la grille d'appréciation et de l'analyse de l'offre a été réalisée. Pour ce faire, un histogramme barre a été construit afin de comparer les moyennes obtenues pour chacune des composantes. Cet histogramme utilise le code de couleur suivant :

- Les composantes ayant obtenu un **score supérieur ou égal à 3,25 à la grille ainsi qu'à l'analyse de l'offre** sont présentées **en vert** (puisque'elles sont considérées comme étant bien implantées).
- Celles qui ont obtenu un **score inférieur à 2,5, encore une fois tant via la grille que via l'analyse de l'offre**, sont présentées **en rouge** (puisque'elles sont considérées comme étant peu implantées).
- **Toutes les autres composantes sont présentées en gris**. Il s'agit de composantes pour lesquelles les scores de la grille et de l'analyse de l'offre se situent entre 2,5 et moins de 3,25, ou pour lesquelles il y a discordance entre les résultats de la grille et de l'analyse de l'offre.

Finalement, afin de documenter la pertinence de ces deux outils de collecte de données, un taux différentiel présentant la différence entre le score obtenu à la grille et celui obtenu à l'analyse de l'offre de l'établissement a été calculé, et ce, pour chacune des composantes. Concrètement, la différence entre les scores moyens régionaux obtenus par la grille et à l'analyse de l'offre a été calculée pour chacune des composantes, puis divisée par le score maximal (4) et multipliée par 100 %. À titre d'exemple, un score de 3 à la grille et un score de 2 à l'offre donnent une différence de 1, sur le score maximal de 4. Le taux différentiel serait donc de 1/4, soit 0,25 ou 25 %. Ce taux différentiel a été calculé pour chacune des composantes, pour les CSSS et les CRDITED.

Analyses secondaires pour les taux de conformité des CSSS

Des analyses de régression linéaire ou logistique ont été réalisées afin d'explorer l'effet de différentes variables sur le taux de conformité des trajectoires de services des CSSS. Ces analyses n'ont pas pu être réalisées pour les CRDITED en raison du faible nombre d'établissements (n=2). Les variables retenues sont de nature environnementale, soit en lien avec le territoire physique du CSSS (superficie et densité du territoire, nombre de lieux de soins, nombre d'organismes communautaires) ou de nature organisationnelle (relation entre les directions, partenariat, nombre total d'utilisateurs DI-TED, présence d'une équipe dédiée, protocole de collaboration). Il est à noter que la variable *partenariat* a été constituée d'un amalgame de neuf indicateurs de la trajectoire de services et la variable *relation entre les directions* d'un amalgame de cinq indicateurs. Statistiquement, huit modèles de régression ont été réalisés, soit un par variable. Tous les modèles de régression ayant un seuil de signification *p* de plus de 0,1 ont été retenus. Par la suite, ces variables significatives ont été incluses dans un modèle de régression *pas à pas* qui permet d'inclure simultanément les variables et de ne conserver que celles qui demeurent significatives pour le modèle final (avec un seuil de signification à *p*=0,05).

Formulaire de rétroaction

Les informations du formulaire de rétroaction ont été synthétisées afin de dégager de grandes tendances par rapport à l'appréciation des gestionnaires et intervenants des établissements quant au contenu et au format du rapport et de leurs résultats. Par ailleurs, les zones d'amélioration identifiées par chaque établissement ont été colligées en vue d'une rencontre entre l'ASSS de la Montérégie et l'établissement au printemps-été 2014. Cette rencontre permettra de répondre aux questions des établissements concernant leurs résultats et de convenir des modalités d'engagement relatives aux zones d'améliorations identifiées.

5. Résultats et leur interprétation

5.1 Degré de conformité des trajectoires de services

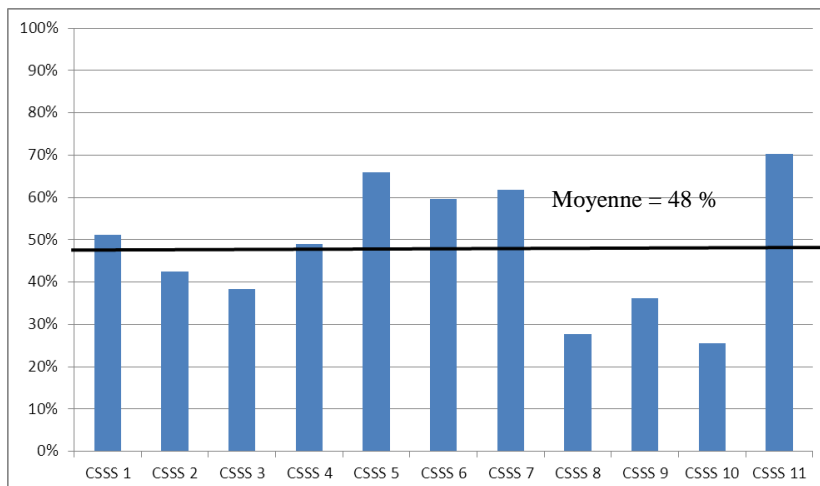
5.1.1 Les onze CSSS

La présente section dévoile les résultats obtenus par chacune des méthodes de collecte de données (grille d'appréciation, analyse de l'offre, données complémentaires).

La grille d'appréciation

La grille d'appréciation a été remplie par trois ou quatre répondants, dans chacun des onze CSSS, pour un total de 37 répondants (22 intervenants et 15 gestionnaires). Le tableau de l'annexe 5 présente la moyenne des scores obtenus pour les 17 composantes abordées dans la grille d'appréciation, et ce, pour chacun des CSSS. On y remarque que plusieurs composantes semblent bien implantées dans la plupart des établissements : 1. Accueil; 2. Évaluation globale des besoins; 4. Plan d'intervention / Plan de services individualisé; 7. Services d'intervention en situation de crise psychosociale; 11. Soutien psychosocial à la personne, à sa famille et à ses proches pour l'adaptation à la déficience; 13. Services de soutien à la famille et aux proches. Les composantes qui semblent peu implantées sont : 6. Soins et services professionnels; 8. Information et sensibilisation à la détection; 12. Services d'aide à domicile; 14. Information et sensibilisation; 16. Soutien aux partenaires. Comme illustré à la figure 1, les taux de conformité à la trajectoire optimale se situent entre 25,5 % et 70,2 %, avec une moyenne régionale de 48 %. On remarque donc des écarts importants entre les CSSS.

Figure 1 : Taux de conformité calculé pour les onze CSSS



Il est à noter que les analyses démontrent que, pour l'ensemble des indicateurs de la grille, il n'y a aucune différence significative entre les réponses des intervenants et celles des gestionnaires. Seuls les deux indicateurs suivants sont statistiquement différents, les gestionnaires les évaluant plus positivement : *Réalisation systématique d'une évaluation globale des besoins* de la composante 2. *Évaluation globale des besoins*; *Disponibilité d'un document écrit décrivant la procédure* de la composante 17. *Collaboration/Partenariat*.

De plus, les analyses de régression démontrent que seule la variable *relations entre les directions* est significativement associée au taux de conformité ($p=0.001$), signifiant que meilleures sont les relations entre les directions, plus haut est le taux de conformité des trajectoires.

L'analyse de l'offre

Le tableau de l'annexe 6 présente la moyenne des scores obtenus pour les 17 composantes qui ont été analysées en fonction des documents relatifs à l'offre de chaque CSSS soumis à l'ASSS. Les résultats permettent d'identifier que les composantes bien implantées dans la plupart des établissements sont : 1. *Accueil*; 4. *Plan d'intervention / Plan de services individualisé*; 11. *Soutien psychosocial à la personne, à sa famille et à ses proches pour l'adaptation à la déficience*; 13. *Services de soutien à la famille et aux proches*. Les composantes qui semblent peu implantées sont : 2. *Évaluation globale des besoins*; 5. *Mesures d'appoint*; 6. *Soins et services professionnels*; 7. *Services d'intervention en situation de crise psychosociale*; 8. *Information et sensibilisation à la détection*; 12. *Services d'aide à domicile*; 15. *Information et références aux ressources de la communauté*; 16. *Soutien aux partenaires*; 17. *Collaboration / Partenariat*.

Les données complémentaires

Le tableau de l'annexe 7 présente la moyenne des données complémentaires recueillies pour les onze CSSS et prélevées à la période 13 de l'année financière 2012-2013. Certaines données complémentaires méritent d'être soulignées :

1. Accueil :

De grands écarts s'observent entre les CSSS en ce qui concerne le nombre de jours correspondant au délai entre la réception et le traitement d'une demande, soit de 0,4 jour à 15,2 jours. Il importe de mentionner que la norme attendue selon les standards du plan d'accès ministériel est de 3 jours.

4. Plan d'intervention (PI) / Plan de services individualisé (PSI) :

Environ 16 % des usagers DI et 18 % des usagers TED recevant des services du secteur soutien à domicile (SAD) ont un PI / PSI, ce qui est faible.

11. Soutien psychosocial à la personne, à sa famille et à ses proches :

Entre 0,23 % et 96 % des usagers DI-TED reçoivent des services psychosociaux. On remarque donc de très grands écarts entre les CSSS pour cette donnée.

12. Services d'aide à domicile :

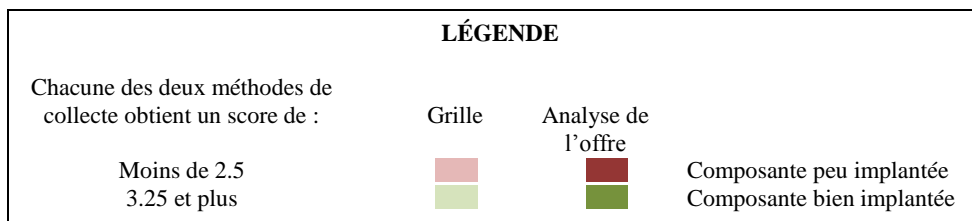
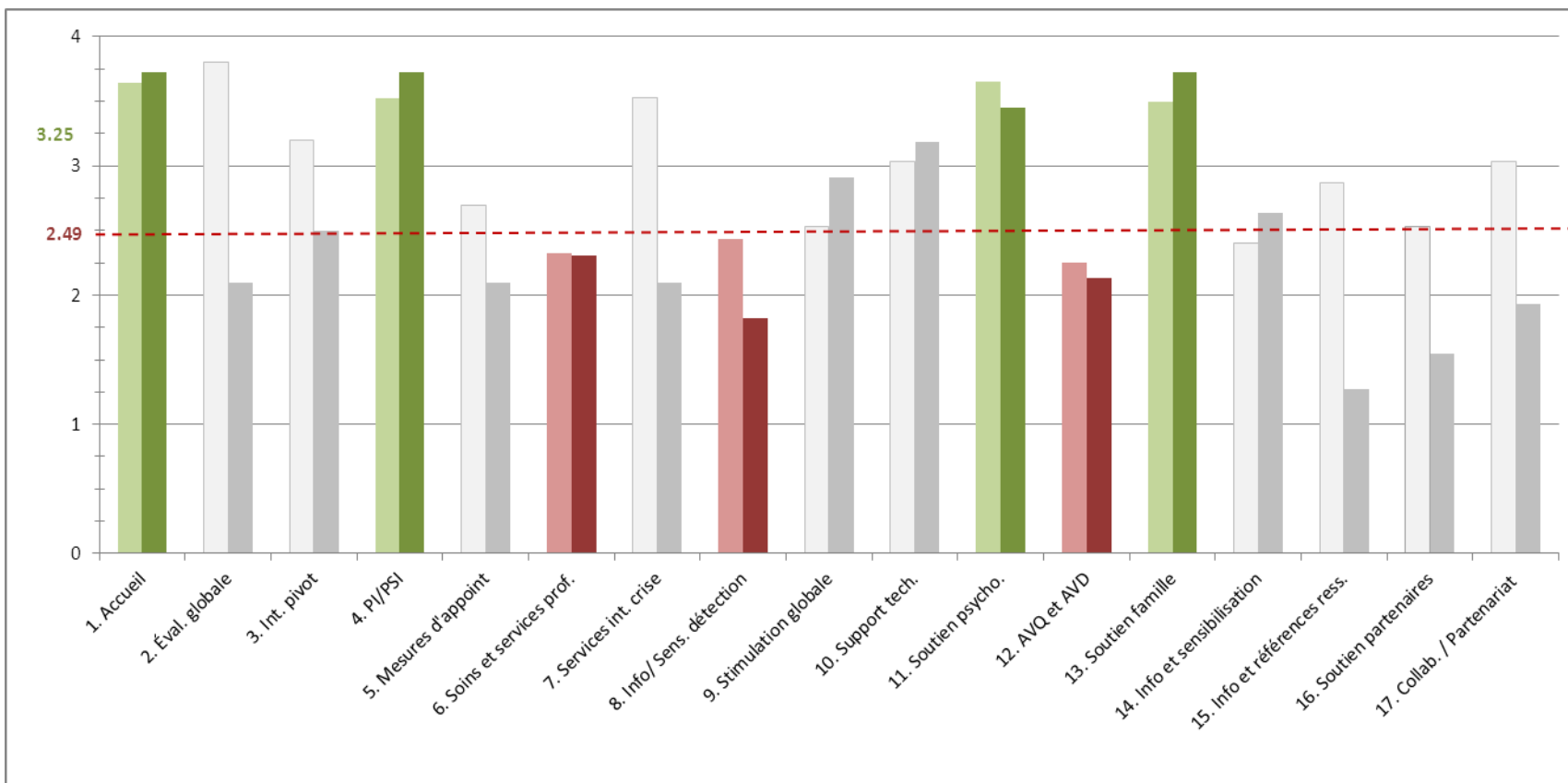
Moins de 3 % des usagers reçoivent des services d'aide à domicile et 4 % un chèque emploi service pour des services réguliers (Allocation A et C). Ces données soulèvent un questionnement quant à la hauteur de la réponse aux besoins des usagers DI-TED. Notons que les besoins en services d'aide à domicile des usagers DI-TED sont variables en fonction des profils de ceux-ci.

Comparaison entre la grille d'appréciation, l'analyse de l'offre et les données complémentaires

La figure 2 permet de comparer les résultats moyens pour les onze CSSS provenant de la grille d'appréciation, à ceux provenant de l'analyse de l'offre. L'axe horizontal correspond aux 17

composantes évaluées. L'axe vertical correspond aux moyennes des scores obtenus (entre 1,00 et 4,00) pour les CSSS. Les résultats de la grille et de l'analyse de l'offre sont pour la plupart similaires. Néanmoins, certaines composantes affichent des écarts importants, avec des scores moyens plus bas provenant de l'analyse de l'offre comparativement à ceux obtenus à la grille d'appréciation. De manière générale, les données complémentaires semblent cohérentes avec les résultats obtenus par la grille d'appréciation et l'analyse de l'offre.

Figure 2 : Comparaison des résultats de la grille d'appréciation et de l'analyse de l'offre pour les onze CSSS



Pour chacune des composantes, les résultats de la grille d'appréciation (désignée grille) et de l'analyse de l'offre ainsi que les données complémentaires sont comparés et discutés ci-après. Il est à noter que des données complémentaires n'ont pas été prévues pour chacune des composantes (voir l'annexe 7). La définition de chaque composante et les indicateurs retenus sont également présentés.

1. Accueil	
Définition	Le CSSS est la porte d'entrée vers les services spécifiques et spécialisés pour les personnes ayant une DI-TED. Ce service vise à déterminer l'admissibilité des personnes référées, à établir l'ordre de priorité de leur demande selon les niveaux de priorités du <i>Plan d'accès</i> aux services pour les personnes ayant une déficience, à les orienter vers les services appropriés ou vers d'autres dispensateurs de services.
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Définition d'une procédure d'accès et d'orientation aux services - Définition de critères d'admissibilité (présence d'un diagnostic, territoire d'appartenance, besoins de services spécialisés) - Détermination du niveau de priorité des demandes, selon les standards du <i>Plan d'accès</i>
<p>Tant les résultats de la grille (m = 3,65) que de l'analyse de l'offre (m = 3,73) indiquent que cette composante semble bien implantée sur le territoire. Il ne s'agit pas d'un constat surprenant puisque depuis 2008, les modalités d'accès aux services ont fait l'objet de plusieurs travaux par les CSSS de la Montérégie dans le cadre de la mise en œuvre du <i>Plan d'accès</i>. Par ailleurs, les données complémentaires semblent confirmer ce résultat. En effet, la moyenne pour le délai d'attente entre la réception et le traitement d'une demande est de 5,4 jours, ce qui est légèrement au-dessus de la cible ministérielle de 3 jours. Des écarts importants entre les CSSS sont toutefois à mentionner, avec un délai allant de 0,4 et 15,2 jours. Six CSSS sur onze ont un délai supérieur à 3 jours. Par ailleurs, 100 % des demandes ont un niveau de priorité qui leur est assigné.</p>	

2. Évaluation globale des besoins	
Définition	L'évaluation globale des besoins, qui fait suite à l'évaluation diagnostique, repose sur un processus clinique rigoureux réalisé à partir d'outils validés et reconnus. Il a notamment pour objectif de documenter les habitudes de vie de la personne et de ses proches ainsi que de recueillir d'autres informations pertinentes afin d'identifier leurs besoins de services.
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation systématique d'une évaluation globale des besoins - Utilisation d'outils d'évaluation reconnus
<p>Cette composante semble bien implantée selon les résultats de la grille (m = 3,80). Par contre, tel qu'illustré à la figure 2, un écart important existe lorsque l'on compare ce résultat à celui de l'analyse de l'offre (m = 2,09). En effet, plusieurs CSSS n'indiquent pas cet élément dans leur offre, même si des outils comme l'outil d'évaluation multiclientèle (OEMC) et le SAFE sont couramment utilisés et bien implantés dans la plupart des CSSS. De plus, les données complémentaires indiquent que, en moyenne, seulement 41,16 % des usagers DI-TED ont reçu une évaluation globale des besoins effectuée à l'aide d'un outil d'évaluation. Il est à mentionner qu'aucune cible ministérielle n'existe pour cette donnée.</p>	

3. Intervenant pivot	
Définition	L'intervenant pivot peut être nécessaire au sein de l'établissement, lorsque celui-ci offre à une personne et à sa famille des services donnés par plusieurs intervenants. Il sera également nécessaire au sein du réseau, lorsque la personne et sa famille ont besoin des services de plusieurs établissements et partenaires.
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Présence d'un intervenant pivot - Présence d'un intervenant pivot réseau
<p>Les résultats de la grille (m = 3,20) et de l'analyse de l'offre (m = 2,50) indiquent que cette composante semble plus ou moins bien implantée sur le territoire. Pour sept CSSS, les résultats de la grille indiquent qu'elle est bien implantée et parmi ceux-ci, cinq CSSS l'ont indiqué dans leur offre. Pour quatre CSSS, les résultats de la grille indiquent que la composante est plus ou moins bien implantée ou moins bien implantée. Parmi ceux-ci, trois ne l'indiquent pas dans leur offre.</p>	

4. Plan d'intervention / Plan de services individualisé

Définition La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) précise qu'un plan d'intervention (PI) doit être élaboré pour un usager : « afin d'identifier ses besoins, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévisible pendant laquelle des services devront lui être fournis. Le plan d'intervention doit assurer la coordination des services dispensés à l'usager par les divers intervenants concernés de l'établissement ». Lorsqu'un usager : « doit recevoir, pour une période prolongée, des services de santé et des services sociaux nécessitant, outre la participation d'un établissement, celle d'autres intervenants, l'établissement qui dispense la majeure partie des services en cause ou celui des intervenants désignés après concertation, doit lui élaborer le plus tôt possible un plan de services individualisé (PSI) » (articles 102 et 103, LSSSS)

Indicateur Présence d'un PI/PSI, si requis

Les résultats de la grille (m = 3,53) et de l'analyse de l'offre (m = 3,73) indiquent que cette composante semble bien implantée sur le territoire. Du côté des données complémentaires, 16,18 % des usagers DI et 17,83 % des usagers TED recevant des services du secteur SAD ont un PI/PSI, ce qui semble faible. Il est à noter que ces deux données ne sont que des données partielles, référant uniquement aux usagers DI-TED au SAD. Ces données sont les seules disponibles pour le moment et aucune cible ministérielle n'est disponible. Toutefois des travaux provinciaux sont en cours afin de déterminer un indicateur pour le monitoring des PSI pour l'ensemble de la clientèle DI-TED.

5. Mesures d'appoint

Définition Le *Plan d'accès* prévoit l'offre de mesures d'appoint aux personnes en attente de services qui le nécessitent. Ces mesures sont constituées d'activités ponctuelles visant à minimiser le préjudice ou la détérioration durant l'attente de services, notamment lorsque la durée prévisible de l'attente est longue ou lorsqu'il survient un problème imprévu durant cette attente qui n'implique pas un rehaussement du niveau de priorité.

Indicateur Analyse du besoin de mesures d'appoint pour les usagers en attente de services

Cette composante semble plus ou moins bien implantée selon les résultats de la grille (m = 2,70) et peu implantée selon l'analyse de l'offre (m = 2,09). Seulement quatre CSSS l'ont indiquée dans leur offre et parmi ceux-ci, deux semblent bien l'implanter selon les résultats de la grille. Ce résultat peut s'expliquer par le fait que certains CSSS ayant peu d'attente de services (courte liste d'attente) n'ont pas investi temps et énergie à faire l'analyse du besoin de mesures d'appoint.

6. Soins et services professionnels

Définition Des interventions d'ordres préventif et curatif qui comprennent des activités d'évaluation, de traitement, d'enseignement et de suivi.

Indicateur Disponibilité de soins et services professionnels : soins infirmiers, nutrition, ergothérapie, physiothérapie, orthophonie

Les résultats de la grille (m = 2,32) et de l'analyse de l'offre (m = 2,31) indiquent que cette composante semble peu implantée sur le territoire. Un seul CSSS obtient une moyenne supérieure à 3,25 (bien implantée) pour cette composante, lorsqu'évaluée par la grille. Une hypothèse permettant d'expliquer ces résultats est que la collaboration intra-CSSS nécessaire entre les différentes directions impliquées pour ces services présente un défi de taille pour certains CSSS. Puisque ces services relèvent du SAD, la collaboration avec ce secteur est primordiale. D'ailleurs, aux questions ouvertes de la grille, plusieurs répondants ont indiqué qu'un manque de concertation intra-CSSS, ainsi que le manque de ressources spécialisées avaient limité l'implantation de la trajectoire de services. Les données complémentaires tendent à confirmer ces résultats, avec des pourcentages d'usagers DI-TED ayant reçu des services professionnels allant de 0,30 % pour l'orthophonie à 9,10 % pour les soins infirmiers. Du côté des données financières, certains services professionnels ne semblent pas comptabilisés dans le programme-service DI-TED alors que d'autres y apparaissent. Par exemple, les dépenses en nutrition et en orthophonie correspondent à 0 % du budget total du programme-service DI-TED et ce, pour tous les CSSS. Pourtant, en moyenne 0,63 % des usagers DI-TED reçoivent des services de nutrition et 0,30 %, des services d'orthophonie. Par ailleurs, en moyenne, 1,94 % du budget est alloué aux soins infirmiers, 1,03 % pour l'ergothérapie et 0,05 % pour la physiothérapie. Le nombre d'interventions par usager DI-TED varie également,

allant de 1,74 (physiothérapie) à 5,02 (soins infirmiers) en moyenne. Notons que les besoins en soins et services professionnels des usagers DI-TED sont variables en fonction des profils de ceux-ci.

7. Services d'intervention en situation de crise psychosociale

Définition Intervention rapide en CSSS « visant à trouver des solutions immédiates pour diminuer le niveau de risque relié à la situation. Ces situations peuvent survenir pendant l'attente des services. » Des services, tels que ceux de CAFE, peuvent être offerts dans le cadre d'autres programmes-services, avec le soutien du programme-service DI-TED.

Indicateur Disponibilité de services d'intervention en situation de crise psychosociale

Les résultats de la grille (m = 3,53) indiquent que cette composante semble bien implantée, alors qu'elle est peu indiquée dans l'analyse de l'offre des CSSS (m = 2,09). On observe donc un écart important entre les résultats de ces deux modes de collecte de données. Ceci peut être expliqué, selon la responsable du dossier DI-TED à l'ASSS, par le fait que ce service est souvent offert par un autre programme-service (ex. service Famille Enfance Jeunesse -FEJ) et n'a donc pas été mentionné dans plusieurs offres locales. Concernant le taux de respect « priorité urgente », cinq CSSS sur onze n'ont pas de données pour cet indicateur, puisqu'aucun usager n'est identifié « priorité urgente », mais la moyenne calculée sur les six autres CSSS est de 63 %. Par ailleurs, en moyenne, 1,77 % des usagers ont reçu un code d'acte d'intervention en situation de crise.

8. Information et sensibilisation à la détection

Définition Les activités de détection sont effectuées avant l'entrée dans le programme service DI-TED. La détection permet d'identifier, parmi les personnes qui ont un développement ou un comportement qui semble atypique, celles qui sont susceptibles d'avoir une DI ou un TED. Les personnes détectées pourront par la suite être orientées vers les services d'évaluation diagnostique appropriés.

Indicateur Identification d'activités d'information et de sensibilisation à la détection auprès des partenaires du réseau

Les résultats de la grille (m = 2,43) et de l'analyse de l'offre (m = 1,82) indiquent que cette composante est peu implantée sur le territoire. Cette composante de la trajectoire optimale a été introduite assez récemment dans l'offre de service régionale. En fait, les précisions régionales sur l'offre de service de 1^{re} ligne datent d'avril 2011. Il s'agit donc d'activités nouvelles qui n'étaient pas réalisées traditionnellement. L'implantation de cette composante est donc un défi pour la plupart des CSSS du territoire.

9. Stimulation globale du développement

Définition Interventions spécifiques qui commencent dès l'identification du risque de retard de développement et de déficience chez les enfants de moins de 6 ans. La stimulation globale vise le développement maximal de l'ensemble des capacités de l'enfant. Ces activités sont offertes dans le cadre d'autres programmes-services, avec le soutien du programme-services DI-TED.

Indicateur Disponibilité d'un service de stimulation globale pour les enfants de moins de 6 ans suivis en DI-TED

Les résultats de la grille (m = 2,53) indiquent que cette composante semble bien implantée et ceux de l'analyse de l'offre (m = 2,91) indiquent qu'elle semble plus ou moins bien implantée. Seuls deux CSSS obtiennent des scores supérieurs à 3,25 (bien implantée) à la grille et ont indiqué cette composante dans leur offre. Cinq CSSS obtiennent des scores inférieurs à 2,49 (peu implantée) par la grille et parmi ceux-ci, trois ont indiqué cette composante dans leur offre. L'implantation de cette composante est donc problématique pour plusieurs CSSS du territoire. Outre la présence de services de stimulation, la grille s'intéressait également à la provenance de ces services. Les répondants étaient donc invités à cocher un ou plusieurs établissements parmi les choix proposés. Ainsi, une majorité des répondants ont indiqué que ces services étaient offerts par un organisme communautaire; la moitié des répondants ont indiqué qu'ils étaient disponibles au CSSS et une faible proportion des répondants ont indiqué qu'ils n'étaient tout simplement pas disponibles. Il importe de préciser que ce service, généralement offert par le secteur FEJ, nécessite une collaboration intra-CSSS.

10. Support technique

Définition	Le support technique est offert dans le cadre des services de soutien à domicile. Il comprend à la fois les fournitures médicales et spécialisées, les équipements et les aides techniques nécessaires pour qu'une personne puisse demeurer ou retourner à domicile.
Indicateur	Disponibilité de fournitures médicales et spécialisées et des équipements nécessaires pour que la personne puisse demeurer ou retourner à domicile

Les résultats de la grille (m = 3,04) et de l'analyse de l'offre (m = 3,18) indiquent que cette composante semble plus ou moins bien implantée sur le territoire. Quatre CSSS obtiennent des moyennes inférieures à 2,50 (peu implantée) à la grille et parmi ceux-ci, trois l'indiquent pourtant dans leur offre. Les services de support technique relevant du secteur SAD, la difficulté de collaboration ou d'arrimage intra-CSSS pourrait être à nouveau nommée comme une barrière à l'implantation de cette composante.

11. Soutien psychosocial à la personne, à sa famille et à ses proches

Définition	Ces programmes, services et interventions permettront à la personne, à sa famille et à ses proches de s'ajuster à leur réalité, de s'adapter aux caractéristiques reliées à l'incapacité et de maintenir des relations harmonieuses.
Indicateur	Disponibilité du soutien psychosocial pour la personne, la famille et ses proches

Les résultats de la grille (m = 3,65) et de l'analyse de l'offre (m = 3,45) indiquent que cette composante semble bien implantée sur le territoire. Ceci peut s'expliquer notamment par le fait que ces services étaient disponibles pour la clientèle DI-TED et bien implantés avant l'arrivée de la trajectoire optimale en 2011. Les données complémentaires indiquent d'ailleurs qu'en moyenne, 83,45 % des usagers reçoivent des services psychosociaux. Deux données anormalement faibles ont été exclues du calcul de cette moyenne. Ces données proviennent de deux CSSS qui, probablement en raison de la révision d'un centre d'activité en avril 2012 par le MSSS, ont inscrit ces indicateurs dans un autre centre d'activité.

12. Services d'aide à domicile

Définition	<ul style="list-style-type: none">- Assistance personnelle : soins d'hygiène, aide à l'alimentation, mobilisation, transferts, etc.- Aide-domestique : entretien ménager, préparation de repas, approvisionnement et autres courses, entretien des vêtements, lessive, etc.- Activités de soutien civique : aide pour administrer le budget, remplir des formulaires, etc.- Services de popote, d'accompagnement, les visites d'amitié, etc.- Assistance à l'apprentissage : activités d'entraînement et de stimulation aux activités personnelles et domestiques [et] soutien aux activités occupationnelles, aux activités de réadaptation, etc.- Appui aux tâches familiales : dans le cas d'un parent ou d'un conjoint ayant une incapacité pour réaliser des activités telles que le soutien à l'organisation matérielle, le soin des enfants, l'aide aux devoirs, etc.
Indicateur	Disponibilité de services d'aide à domicile : assistance personnelle, aide-domestique, activités de soutien civique, services de popote, d'accompagnement, de visites d'amitié, assistance à l'apprentissage et appui aux tâches familiales.

Les résultats de la grille (m = 2,25) et de l'analyse de l'offre (m = 2,14) indiquent que cette composante semble peu implantée sur le territoire. Tous les CSSS affichent un score inférieur à 2,50 (peu implantée) à la grille. Les résultats de la grille ont probablement été influencés par une incompréhension de la question qui cherchait à savoir si les différents services d'aide à domicile sont disponibles pour l'utilisateur, peu importe le dispensateur. Il semble que certains répondants aient indiqué que les services ne sont pas disponibles lorsqu'ils ne sont pas dispensés par le CSSS. Plus concrètement, selon les réponses obtenues via la grille, les services qui semblent le moins souvent disponibles pour l'utilisateur sont l'appui aux tâches familiales et l'assistance à l'apprentissage (près du tiers des répondants ont indiqué que ces services ne sont aucunement disponibles). Les services de popote, d'accompagnement et de visites d'amitié sont le moins souvent dispensés par les CSSS (une très faible proportion des répondants a indiqué qu'ils sont offerts par celui-ci, alors que la majorité des répondants a indiqué qu'ils sont offerts par un organisme communautaire). Les services de soutien civique et les services d'aide-domestique sont

eux aussi le plus souvent dispensés par un organisme communautaire. Du côté des données complémentaires, bien que certains usagers recevant un chèque emploi service pourraient recevoir des services d'aide à domicile dispensés par le CSSS (et vice-versa), ce sont environ 7 % des usagers DI-TED qui bénéficient de ces services par l'une ou l'autre des modalités. Par ailleurs, le nombre moyen d'interventions d'aide à domicile pour un usager est de 59,07 par année, soit en moyenne un peu plus d'une intervention par semaine. Il est à noter que la cible ministérielle fixée par les travaux d'optimisation SAD vise une augmentation des heures directes à l'usager de 10 % entre 2010 et 2015 pour l'ensemble des usagers en perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV), DP et DI-TED. Par conséquent, la hausse totale peut viser l'une ou l'autre de ces clientèles. En moyenne, 18,80 % du budget total du programme-service DI-TED est alloué, dans les CSSS, aux services d'aide à domicile.

13. Services de soutien à la famille et aux proches

Définition Ces services visent à soutenir la famille et les proches dans le processus d'acceptation et d'adaptation devant la déficience de leur proche : Allocation de soutien à la famille : répit, dépannage et gardiennage et appui aux tâches quotidiennes.

Indicateur Disponibilité de services de soutien à la famille et aux proches pour les usagers ayant une DI-TED

Les résultats de la grille (m = 3,49) et de l'analyse de l'offre (m = 3,73) indiquent que cette composante semble bien implantée sur le territoire. Par contre, les données complémentaires indiquent que seulement 47,23 % des familles reçoivent des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe (SAF) et 0,02 % reçoivent un chèque emploi service pour le gardiennage (Allocation B). Il importe de préciser que pour le programme d'allocation directe de Soutien à la famille (SAF), seule l'évaluation des besoins de l'usager, qui précède une allocation, est comptabilisée dans I-CLSC. Ainsi, pour certains CSSS qui n'évaluent pas chaque année les besoins des usagers qui reçoivent une allocation par l'entremise de ce programme, il est possible d'observer des écarts entre le nombre d'usagers ayant une DI ou un TED dont la famille reçoit du SAF et le nombre d'usagers différents qui reçoivent des services liés à une DI et à un TED. Par exemple, pour un CSSS, le nombre d'usagers recevant des services de soutien du SAF est plus élevé que le nombre d'usagers DI-TED différents enregistrés dans I-CLSC. Mentionnons également qu'étant donné que ces services sont souvent offerts de façon récurrente aux familles, des listes d'attente importantes se sont constituées au fil des années, laissant ainsi plusieurs familles sans allocation au programme SAF. De nouvelles allocations octroyées en 2013-2014 accompagnées de travaux régionaux d'envergure devraient permettre de relever plusieurs défis liés à ce service.

14. Information et sensibilisation

Définition Ces activités ont pour objectif de donner de l'information sur les manifestations liées à la DI et aux TED et leurs implications ainsi que de sensibiliser aux possibilités d'intégration de la personne. Dans certains cas, le partage d'information a pour but de soutenir le développement des compétences du milieu.

Indicateur Identification d'activités d'information et de sensibilisation prévues

Les résultats de la grille (m = 2,40) indiquent que cette composante semble peu implantée et ceux de l'analyse de l'offre (m = 2,64) indiquent qu'elle semble plus ou moins bien implantée. En effet, six CSSS l'ont indiquée dans leur offre, mais aucun CSSS n'obtient un score supérieur à 3,00 à la grille. L'opérationnalisation de cette composante nécessite un travail avec les partenaires locaux. Ces résultats pourraient s'expliquer par les défis liés aux partenariats requis pour actualiser un RLS.

15. Information et références aux ressources de la communauté

Définition Exemples de services offerts par des ressources du RLS : Accompagnement, soutien à la participation sociale, aide-domestique et appui aux tâches quotidiennes, popote roulante, accompagnement, visites d'amitié, etc., transport, interprétariat, services aux proches (ex. : groupes d'entraide), animation et loisirs.

Indicateurs

- Définition d'une procédure de référence aux ressources de la communauté
- Identification des mécanismes de diffusion d'information aux usagers sur les ressources disponibles

Les résultats de la grille (m = 2,87) indiquent que cette composante semble plus ou moins bien implantée, et ceux de l'analyse de l'offre (m = 1,27) indiquent qu'elle semble peu implantée. Cette composante est particulièrement

absente de l'offre des CSSS : neuf CSSS obtiennent un score de 1,00 révélant que les deux indicateurs ont été jugés absents de leur offre. De plus, seulement 3,94 % des usagers ont été recommandés à des ressources de la communauté, ce qui tend à confirmer qu'il s'agit d'une composante présentant certains défis.

16. Soutien aux partenaires

Définition Les services de soutien aux partenaires sont un ensemble d'actions visant à soutenir le développement des compétences de la communauté afin de faciliter l'intégration et la participation sociales.

Indicateur Identification de services de soutien offerts aux partenaires

Les résultats de la grille ($m = 2,53$) indiquent que cette composante semble plus ou moins bien implantée, et ceux de l'analyse de l'offre ($m = 1,55$) indiquent qu'elle semble peu implantée. Comme pour la composante 15, le soutien aux partenaires est particulièrement sous-représenté dans l'offre des CSSS du territoire et tous les CSSS obtiennent un score inférieur ou égal à 3,00 à la grille. Encore ici, cette composante réfère à la collaboration avec les partenaires, qui peut représenter un défi.

17. Collaboration / Partenariat

Définition Aucune définition à la trajectoire optimale convenue régionalement

Indicateurs

- Identification des partenaires : ressources de deuxième ligne, ressources de troisième ligne, ressources privées, organismes communautaires et intersectoriels
- Définition d'une procédure de référence interne aux autres programmes-services du CSSS
- Définition d'une procédure de référence à la deuxième ligne

Les résultats de la grille ($m = 3,03$) indiquent que cette composante semble plus ou moins bien implantée, alors que ceux de l'analyse de l'offre ($m = 1,94$) indiquent qu'elle est peu implantée. Comme pour les composantes 15 et 16, la collaboration et le partenariat, tant à l'interne qu'à l'externe, semblent peu présents dans l'offre des CSSS du territoire. Les défis reliés au travail en réseau (RLS) pourraient expliquer en partie ces résultats. Par ailleurs, 8,85 % des usagers ont été référés à l'interne.

5.1.2 Les deux CRDITED

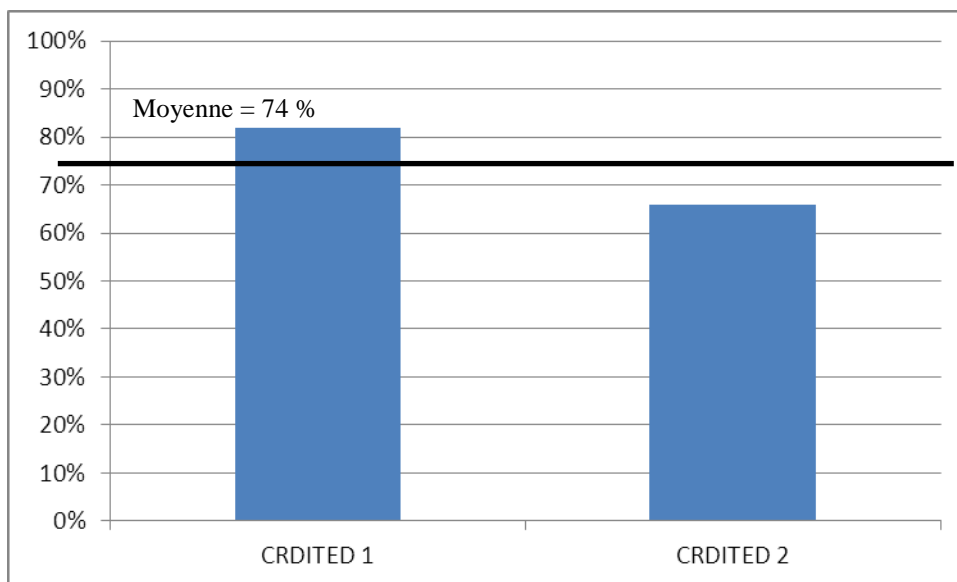
La grille d'appréciation

La grille d'appréciation a été remplie par trois répondants dans le CRDITED 1 et deux répondants dans le CRDITED 2, pour un total de cinq répondants (un intervenant et deux gestionnaires pour le CRDITED 1, et un intervenant et un gestionnaire pour le CRDITED 2). L'annexe 8 présente la moyenne des scores obtenus pour les 13 composantes abordées dans la grille d'appréciation pour les CRDITED. On y remarque que la majorité des composantes sont bien implantées dans les deux CRDITED. La composante 13. *Collaboration/Partenariat* semble plus ou moins bien implantée pour les deux CRDITED. Comme illustré à la figure 3, le taux de conformité calculé est de 82 % pour le CRDITED 1, et de 66 % pour le CRDITED 2. La moyenne pour les deux CRDITED est de 74 %.

L'analyse de l'offre

L'annexe 9 présente la moyenne des scores obtenus pour les 13 composantes qui ont été analysées en fonction des documents soumis à l'ASSS par chacun des CRDITED. Pour les deux CRDITED, on remarque que la plupart des composantes semblent bien implantées. Les composantes qui semblent peu implantées sont : 3. *Intervenant pivot*; 12. *Soutien psychosocial aux personnes hébergées*.

Figure 3 : Taux de conformité calculé pour les deux CRDITED



Les données complémentaires

Le tableau de l'annexe 10 présente les données complémentaires recueillies pour les deux CRDITED prélevées à la période 13 de l'année financière 2012-2013. Certaines données complémentaires méritent d'être soulignées :

1. Accueil :

Le délai d'attente moyen entre la réception de la demande et l'orientation vers les services est de 57 jours dans un CRDITED et de 7 jours dans l'autre. On remarque donc un écart important. Il importe de mentionner que la norme attendue selon les standards du *Plan d'accès* est de sept jours.

4. Plan d'intervention (PI) / Plan de services individualisé (PSI) :

La proportion des usagers ayant un PI est de 90 % dans un CRDITED et de 47 % dans l'autre.

9. Intégration communautaire :

Seulement 0,52 % (CRDITED 1) et 5 % (CRDITED 2) des usagers de 6 à 21 ans reçoivent un service spécialisé d'adaptation et d'intégration sociale et 14,9 % (CRDITED 1) et 95 % (CRDITED 2) des usagers de 22 ans et plus reçoivent un service spécialisé d'adaptation et d'intégration sociale.

13. Collaboration / Partenariat :

On note à partir des données complémentaires que les CRDITED n'ont recommandé aucun usager vers des ressources de la communauté.

Comparaison entre la grille d'appréciation, l'analyse de l'offre et les données complémentaires

La figure 4 permet de comparer les résultats de la grille aux résultats de l'analyse de l'offre. L'axe horizontal correspond aux 13 composantes évaluées. L'axe vertical correspond aux moyennes des scores obtenus (entre 1,00 et 4,00) par les deux CRDITED.

Les résultats de la grille et de l'analyse de l'offre sont similaires. Seulement deux composantes affichent des écarts importants, avec des scores moyens plus bas provenant de l'analyse de l'offre

comparativement à ceux obtenus à la grille d'appréciation. De manière générale, les données complémentaires semblent cohérentes avec les résultats obtenus par la grille d'appréciation et l'analyse de l'offre.

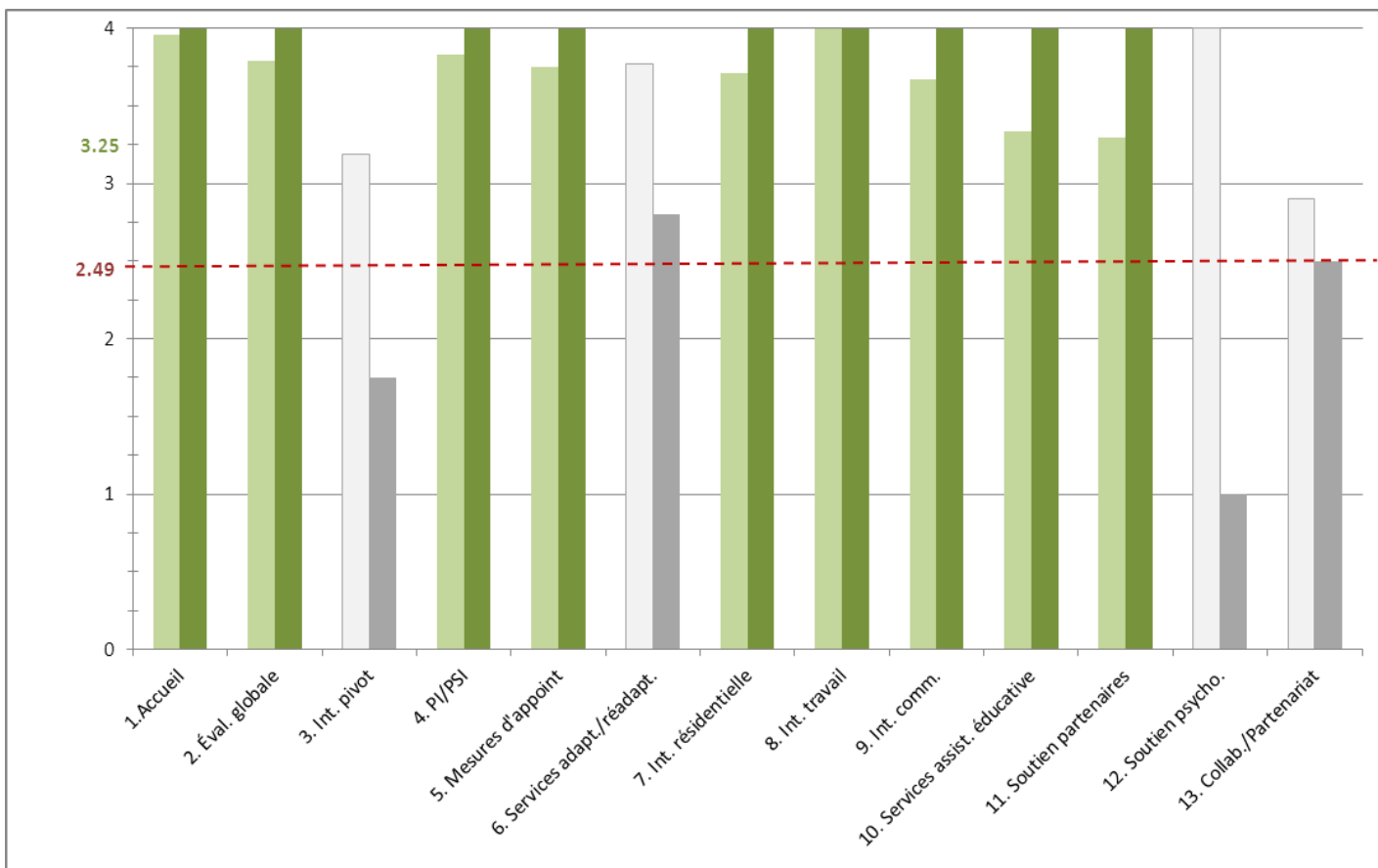
Il est également à noter que les deux CRDITED affichent des scores moyens plus élevés que les CSSS pour les composantes évaluées. En d'autres mots, les composantes évaluées et donc, la trajectoire de services, semblent mieux implantées par les CRDITED que pour l'ensemble des onze CSSS. Ceci peut s'expliquer par le fait que l'offre de service a été rédigée et publiée en 2005 par la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (FQCRDITED). De plus, l'offre de service optimale adoptée en 2011 ne diffère pas de l'offre de service de la FQCRDITED. Ainsi, contrairement aux CSSS, les CRDITED avaient déjà entrepris des modifications à leur offre de service et peu d'éléments nouveaux venaient s'ajouter en 2011.

Pour chacune des composantes, les résultats de la grille, de l'analyse de l'offre et les données complémentaires sont comparés et discutés ci-après. Comme pour les CSSS, des données complémentaires n'ont pas été prévues pour chacune des composantes (voir l'annexe 10). La définition de chaque composante en plus des indicateurs retenus est également présentée.

1. Accueil	
Définition	Les services du CRDITED consistent à : déterminer l'admissibilité des personnes référées (présence d'un diagnostic, territoire d'appartenance et besoin de services spécialisés); établir l'ordre de priorité de leur demande selon les niveaux de priorités du <i>Plan d'accès</i> aux services pour les personnes ayant une déficience; identifier et évaluer les besoins de services spécialisés; orienter vers les services appropriés du CRDITED; référer, s'il y a lieu, vers d'autres dispensateurs de services.
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Définition d'une procédure d'accès et d'orientation aux services - Définition de critères d'admissibilité : présence d'un diagnostic, territoire d'appartenance, besoins de services spécialisés - Détermination du niveau de priorité des demandes, selon les standards du <i>Plan d'accès</i>
Les résultats de la grille (m = 3,96) et de l'analyse de l'offre (m = 4,00) indiquent que cette composante semble bien implantée pour les CRDITED. Du côté des données complémentaires, un CRDITED a un délai de 7 jours, alors que l'autre a un délai de 57 jours. Il est à noter que la cible ministérielle est de sept jours maximum pour le traitement de la demande.	



2. Évaluation globale des besoins de services spécialisés	
Définition	Évaluation visant à documenter les besoins spécialisés ainsi que les situations de handicap de la personne.
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation systématique d'une évaluation globale des besoins de services spécialisés - Utilisation d'outils d'évaluation validés et reconnus
Les résultats de la grille (m = 3,79) et de l'analyse de l'offre (m = 4,00) indiquent que cette composante semble bien implantée. Contrairement aux CSSS, aucun outil standardisé n'est fourni pour l'évaluation globale des besoins de services spécialisés. Ainsi, bien qu'il semble y avoir une évaluation, il est impossible de savoir par quel moyen cette dernière est effectuée. Les informations obtenues via la grille et l'analyse de l'offre ne permettent pas d'identifier l'outil utilisé pour l'évaluation globale des besoins.	

Figure 4 : Comparaison des résultats de la grille d'appréciation et de l'analyse de l'offre pour les deux CRIDTED



LÉGENDE

Chacune des deux méthodes de collecte obtient un score de :

Moins de 2.5	Grille	Analyse de l'offre	Composante peu implantée
3.25 et plus			Composante bien implantée

3. Intervenant pivot

Définition L'intervenant pivot peut être nécessaire au sein de l'établissement, lorsque celui-ci offre à une personne et à sa famille des services donnés par plusieurs intervenants. Il sera également nécessaire au sein du réseau, lorsque la personne et sa famille ont besoin des services de plusieurs établissements et partenaires.

Indicateurs

- Présence d'un intervenant pivot
- Présence d'un intervenant pivot réseau

Les résultats de la grille (m = 3,19) indiquent que cette composante semble plus ou moins bien implantée, alors que ceux de l'analyse de l'offre (m = 1,75) indiquent qu'elle semble peu implantée. C'est particulièrement l'intervenant pivot réseau qui n'apparaît pas à l'offre des deux CRDITED. Ce résultat peut s'expliquer par le fait que le rôle de l'intervenant pivot réseau relève généralement de la responsabilité du CSSS, et non du CRDITED. Toutefois, il pourrait tout de même relever de la responsabilité du CRDITED dans certains cas où la majorité des services se retrouvent en 2^e ligne. Les CRDITED ressentent donc probablement un besoin moindre de l'indiquer dans leur offre.

4. Plan d'intervention / Plan de services individualisé

Définition La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)⁵ précise qu'un plan d'intervention (PI) doit être élaboré pour un usager : « afin d'identifier ses besoins, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévisible pendant laquelle des services devront lui être fournis. Le plan d'intervention doit assurer la coordination des services dispensés à l'usager par les divers intervenants concernés de l'établissement ». Lorsqu'un usager : « doit recevoir, pour une période prolongée, des services de santé et des services sociaux nécessitant, outre la participation d'un établissement, celle d'autres intervenants, l'établissement qui dispense la majeure partie des services en cause ou celui des intervenants désignés après concertation, doit lui élaborer le plus tôt possible un plan de services individualisé (PSI) » (articles 102 et 103, LSSSS)

Indicateurs

- Présence d'un PI, si requis
- Présence d'un PSI, si requis

Les résultats de la grille (m = 3,83) et de l'analyse de l'offre (m = 4,00) indiquent que cette composante semble bien implantée. Du côté des données complémentaires, 47 % des usagers ont un PI dans un CRDITED et 90 % dans l'autre. Ici encore, un écart important entre les deux établissements est observé. Pour les PSI, 6,06 % des usagers en ont un dans un CRDITED et 7,69 % dans l'autre. Il est à noter qu'il n'existe aucune cible ministérielle pour ces données.

5. Mesures d'appoint

Définition Le *Plan d'accès* prévoit l'offre de mesures d'appoint aux personnes en attente de services qui le nécessitent. Ces mesures sont constituées d'activités ponctuelles visant à minimiser le préjudice ou la détérioration durant l'attente de services, notamment lorsque la durée prévisible de l'attente est longue ou lorsqu'il survient un problème imprévu durant cette attente qui n'implique pas un rehaussement du niveau de priorité.

Indicateur Analyse du besoin de mesures d'appoint pour les usagers en attente de services

Les résultats de la grille (m = 3,75) et de l'analyse de l'offre (m = 4,00) indiquent que cette composante semble bien implantée. Les données complémentaires indiquent que le nombre d'heures consacrées par usager en 2012-2013 pour des mesures d'appoint est de 1,17 dans un CRDITED et de 4,76 dans l'autre. Dans un CRDITED, 845 usagers ont reçu des mesures d'appoint, et dans l'autre, 50 usagers. Puisqu'il n'est pas possible d'obtenir le nombre d'usagers en attente de service pour chaque établissement, cette donnée ne peut être exprimée sous forme de taux (%).

6. Services d'adaptation / réadaptation à la personne

Définition	Ces services permettent d'actualiser le potentiel d'autonomie de la personne en lien avec ses aspirations et objectifs en agissant à la fois sur le développement de ses habiletés et sur l'aménagement de son environnement physique et humain (adaptation). De plus, ils tendent à corriger une situation et à permettre le retour de la personne à des conditions favorables à son inclusion sociale (réadaptation). Des activités assurant le soutien et l'accompagnement de la famille et des proches sont réalisées à travers ces services.
Indicateur	Disponibilité des services d'adaptation / réadaptation : <ul style="list-style-type: none">- établissement d'un bilan fonctionnel de la personne- disponibilité des évaluations professionnelles selon différentes disciplines- identification des écarts significatifs de fonctionnement de la personne en lien avec son projet personnel- détermination du plan d'intervention en fonction du projet personnel de la personne- offre de service d'intervention comportementale intensive pour les enfants TED de moins de 6 ans

Les résultats de la grille (m = 3,77) indiquent que cette composante semble bien implantée, alors que ceux de l'analyse de l'offre (m = 2,80) indiquent qu'elle semble plus ou moins bien implantée. Ce score plus faible selon l'analyse de l'offre s'observe en raison d'un CRDITED qui n'a pas inclus quatre des cinq indicateurs de cette composante dans son offre. En fait, la description de cette composante qui accompagne la trajectoire de l'établissement ne permet pas de se prononcer sur la présence ou l'absence des indicateurs analysés. L'hypothèse d'un manque de précision au niveau de l'offre peut être émise puisque les répondants à la grille perçoivent que ces services sont bien implantés dans les deux CRDITED. Par ailleurs, la donnée complémentaire, soit le nombre moyen d'heures de prestation de services par usager, est de 110 dans un CRDITED et de 91 dans l'autre.

7. Intégration résidentielle

Définition	Service intensif d'adaptation/réadaptation en milieu spécialisé — Unité régionale St-Charles, St-Hyacinthe : Milieu spécialisé pour des personnes présentant une DI ou un TED associé à des troubles graves du comportement dont le niveau de dangerosité est élevé. Service intensif d'adaptation/réadaptation en milieu résidentiel spécialisé — Résidence : Milieu spécialisé pour des personnes présentant une DI ou un TED associé à des troubles graves du comportement. Service résidentiel spécialisé en milieu substitut — RI : Ce service offre à la personne ayant des besoins nécessitant une intervention soutenue et permanente un milieu résidentiel spécialisé adapté. Service résidentiel en milieu de vie substitut — RTF : Ce service offre un milieu de vie résidentiel substitut se rapprochant le plus possible d'un milieu naturel, adapté à l'âge, aux besoins des personnes et intégré à leur communauté.
Indicateur	Disponibilité de services d'adaptation/réadaptation : service intensif en milieu spécialisé, service intensif en milieu résidentiel spécialisé, service résidentiel spécialisé en milieu substitut et service résidentiel en milieu de vie substitut.

Les résultats de la grille (m = 3,71) et de l'offre (m = 4,00) indiquent que cette composante semble bien implantée. Du côté des données complémentaires, 29 % des personnes ayant une DI ou un TED reçoivent des services en établissement dans un CRDITED et 21 % dans l'autre. Cette donnée peut sembler faible, mais pourrait s'expliquer par le fait qu'un bon nombre d'usagers reçoivent des services dans leur milieu de vie naturel.

8. Intégration en contexte de travail

Définition	Des services spécialisés 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 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.
Indicateur	Disponibilité de services spécialisés d'accessibilité à l'emploi : <ul style="list-style-type: none">- évaluation des intérêts socioprofessionnels- évaluation du potentiel d'employabilité- développement des compétences, intérêts, attitudes, habitudes et habiletés sociales- développement dans le milieu d'attitudes et de stratégies favorisant l'intégration et la participation sociales

Les résultats de la grille (m = 4,00) et de l'analyse de l'offre (m = 4,00) indiquent que cette composante semble bien implantée. Du côté des données complémentaires, le nombre d'utilisateurs de 22 ans et plus ayant une DI ou un TED recevant des services dans le programme intégration au travail est de 47,21 % dans un CRDITED et 90,5 % dans l'autre. Il y a donc d'un écart important entre les deux CSSS.

9. Intégration communautaire

Définition	Service permettant aux utilisateurs de développer des intérêts et faire l'apprentissage de nouvelles connaissances par le biais d'activités réalisées dans les divers milieux de vie de la personne; 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 intégrés possible en fonction des occasions favorables; réaliser des activités valorisantes; découvrir, expérimenter et explorer différents médiums par des approches sensorielles ou autres; favoriser l'éveil de la personne à son environnement; faire l'acquisition de nouvelles connaissances; donner l'opportunité de faire des choix; préserver ses acquis; répondre à ses besoins de base relationnels, affectifs et de confort.
Indicateur	Disponibilité de services ou activités favorisant la participation sociale de la personne

Les résultats de la grille (m = 3,67) et de l'analyse de l'offre (m = 4,00) indiquent que cette composante semble bien implantée. Du côté des données complémentaires, en moyenne, seulement 0,5 % des jeunes DI-TED de 6 à 21 ans reçoivent un service spécialisé d'adaptation et d'intégration sociale dans un CRDITED et 5 % dans l'autre. Par ailleurs, 14,9 % des 22 ans et plus en reçoivent dans un CRDITED et 95 % dans l'autre. Le nombre moyen d'heures de prestation de services (HPS) reçues par personne pour un service spécialisé est de 18 dans un CRDITED et de 132 dans l'autre.

10. Services d'assistance éducative spécialisée aux familles et aux proches

Définition	Ces services regroupent un ensemble d'actions spécialisées et personnalisées visant à faciliter les interactions entre la famille, les proches et la personne. Ces services peuvent être offerts en présence ou en l'absence de l'utilisateur. Ainsi, les proches peuvent bénéficier d'un soutien même si une personne qui répond aux critères de la clientèle cible ne reçoit pas de services du CRDITED.
Indicateur	Disponibilité d'actions spécialisées et personnalisées visant à faciliter les interactions entre la famille, les proches et la personne

Les résultats de la grille (m= 3,33) et de l'analyse de l'offre (m= 4,00) indiquent que cette composante semble bien implantée.

11. Soutien spécialisé aux partenaires	
Définition	Ces services sont un ensemble d'actions visant à soutenir le développement des compétences de la communauté afin de faciliter l'intégration et la participation sociales de la clientèle ciblée.
Indicateur	Identification de services de soutien offerts aux partenaires
Les résultats de la grille (m = 3.29) et de l'analyse de l'offre (m = 4.00) indiquent que cette composante semble bien implantée.	

12. Soutien psychosocial aux personnes hébergées	
Définition	Soutien psychosocial est offert aux personnes hébergées dans les ressources du CRDITED.
Indicateur	Disponibilité du soutien psychosocial pour la personne hébergée dans une ressource du CRDITED
Les résultats de la grille (m = 4,00) indiquent que cette composante semble bien implantée sur le territoire, alors que ceux de l'analyse de l'offre (m = 1,00) indiquent qu'elle semble peu implantée. En effet, cette composante est absente de l'offre des deux CRDITED. L'hypothèse selon laquelle il s'agit d'un manque de précision au niveau de leurs offres locales peut donc être émise. Du côté des données complémentaires, le nombre moyen d'HPS par usager hébergé est de 48 dans un CRDITED et de 56 dans l'autre. Il est à noter que ces chiffres ne représentent pas nécessairement des services de soutien psychosocial.	

13. Collaboration / Partenariat	
Définition	Aucune définition à la trajectoire optimale convenue régionalement
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Identification des partenaires du RLS : ressources de première ligne, ressources de deuxième ligne, ressources de troisième ligne, ressources privées, organismes communautaires et intersectoriels. - Définition d'une procédure de référence interne aux autres services du CRDITED - Définition d'une procédure de référence vers les autres établissements : établissements de 1re ligne, autres établissements de 2e ligne et établissements de 3e ligne - Définition d'une procédure de référence aux ressources de la communauté
Les résultats de la grille (m = 2,90) et de l'analyse de l'offre (m = 2,50) indiquent que cette composante semble plus ou moins bien implantée. Tout comme pour les CSSS, la collaboration avec d'autres établissements ou organisations semble représenter un défi. Cette composante semble plus ou moins bien implantée selon les résultats de la grille et de l'offre. Pour le CRDITED 2, le résultat de la grille s'explique par une perception qui semble totalement opposée des deux répondants. En effet, l'intervenant ayant rempli la grille a évalué presque tous les énoncés de cette composante comme des éléments présents en totalité, alors que la gestionnaire a indiqué qu'il s'agissait d'éléments absents. Pour le CRDITED 1, les réponses sont similaires pour les trois répondants.	

5.2 Défis et facteurs facilitants — implantation des trajectoires de services

Les questions ouvertes de la grille d'appréciation ont permis d'identifier certains défis et facteurs facilitants perçus par les répondants, en lien avec l'implantation des trajectoires de services par les établissements.

5.2.1 Perception des CSSS

La majorité des répondants, soit 31 sur 37, ont répondu aux questions ouvertes de la grille d'appréciation. Les tableaux 1 et 2 présentent respectivement les conditions favorisant et limitant l'implantation de la trajectoire de services, selon la perception des répondants.

Il ressort que le partenariat, la collaboration et la concertation sont des conditions facilitantes pour l'implantation de la trajectoire de services. Toutefois, les résultats de la grille et de l'analyse de l'offre indiquent que ces éléments sont plus ou moins bien implantés dans les CSSS.

Tableau 1 : Conditions ayant favorisé l'implantation de la trajectoire de services locale en DI-TED

Catégories de conditions	Fréquence : nombre de répondants (%)
Partenariat	11 (35 %)
Protocole de collaboration / concertation	10 (32 %)
Implication de la direction et des gestionnaires	9 (29 %)
Ajout de personnel dédié DI-TED	8 (26 %)
Cadre de référence du réseau intégré de services DI-TED	8 (26 %)
Mise en place du <i>Plan d'accès</i>	6 (19 %)
Projet clinique	4 (13 %)
Implication et engagement des intervenants	3 (10 %)
Allocations budgétaires	3 (10 %)
Table de continuité	2 (6 %)
Stabilité des ressources humaines	2 (6 %)
PSI	2 (6 %)

Tableau 2 : Conditions ayant limité l'implantation de la trajectoire de services locale en DI-TED

Catégories de conditions	Fréquence nombre de répondants (%)
Manque de ressources humaines	17 (55 %)
Difficulté de concertation 1^{ère}/2^e ligne	8 (26 %)
Manque de ressources financières	8 (26 %)
Manque d'information sur l'offre de service 1 ^{ère} /2 ^e ligne	4 (13 %)
Difficulté de concertation intra-CSSS	4 (13 %)
Roulement de personnel élevé	3 (10 %)
Manque d'outils spécialisés en lien avec les besoins des intervenants	2 (6 %)
Absence de balises pour clientèle « retard global de développement » (RGD)	2 (6 %)
Augmentation des demandes en DI-TED	1 (3 %)
Non-respect des priorités locales	1 (3 %)
Manque de formation pour les intervenants	1 (3 %)

5.2.2 Perception des CRDITED

Quatre répondants sur cinq ont répondu aux questions ouvertes. Concernant les conditions ayant favorisé l'implantation des trajectoires locales :

- Tous mentionnent la communication et la collaboration avec les partenaires, et à l'interne avec les employés;
- Les trois quarts mentionnent les rencontres conjointes entre le CRDITED et le CSSS afin de présenter le RIS, l'offre de service ou le *Plan d'accès*.

Deux répondants ont abordé les services de première ligne lorsqu'il était question de conditions ayant limité l'implantation.

- Un répondant (20 %) indique que le fait que le CRDITED desserve encore la première ligne est un facteur limitant;
- Un autre (20 %) indique que des mécanismes sont encore à développer pour un arrimage optimal entre la première et la deuxième ligne.

5.3 Pertinence des outils de collecte de données

5.3.1 Pertinence de la grille d'appréciation — perception des CSSS

D'autres questions ouvertes de la grille d'appréciation visaient à sonder les répondants en lien avec l'utilisation de ladite grille pour faire le suivi de l'implantation des trajectoires locales de services en DI-TED et éventuellement en DP.

Une de ces questions cherchait à savoir si la *grille est adaptée* pour suivre l'implantation des trajectoires locales de services en DI-TED, peu importe la taille du CSSS et le type de milieu qu'il dessert (urbain, rural, semi-urbain) et pourquoi. Pour les CSSS, 31 répondants (sur 37) ont indiqué une réponse à cette question. Un total de 23 répondants sur les 31 ont indiqué une réponse positive (74 %), cinq ont indiqué une réponse négative (16 %) et 1 répondant est hésitant (3 %). Pour deux répondants, la réponse donnée ne permet pas de statuer sur leur opinion, positive ou négative.

Parmi les réponses positives, plusieurs indiquent tout de même certaines limites pour son utilisation dans différents milieux. Par exemple, certains mentionnent que les réalités rurales et urbaines sont différentes au niveau des organismes communautaires présents sur le territoire. Un répondant suggère d'interpréter les résultats de la grille en fonction des données démographiques propres à chaque territoire. Du côté des réponses négatives, certains indiquent que les questions de la grille sont très larges ou difficiles à comprendre, et d'autres, que les intervenants ne sont pas les mieux placés pour y répondre. En effet, certains mentionnent que les intervenants ne sont pas au courant de tous les éléments de la trajectoire de services, et que les gestionnaires devraient être ceux qui complètent la grille. Certains soulignent également que les questions sont parfois limitatives, que des espaces pour nuancer les réponses seraient utiles, et qu'un choix de réponse « Ne sais pas » serait nécessaire.

La deuxième question cherchait à savoir si le *format de la grille* et le libellé de l'échelle de mesure sont adaptés pour suivre l'implantation des trajectoires locales de services pour la clientèle en déficience physique (DP). Toujours pour les CSSS, sur un total de 30 répondants, 18 ont répondu positivement (60 %). Parmi ceux-ci, plusieurs mentionnent que les mêmes enjeux et les mêmes réalités s'observent en DP et donc, que la grille est adéquate. Onze ont répondu négativement (37 %) et un répondant indique ne pas connaître le domaine de la DP suffisamment pour se prononcer (3 %). Parmi les réponses négatives, la plupart invoquent encore une fois, le manque d'information pour compléter la grille en tant qu'intervenant, les questions limitatives, le besoin d'espaces pour nuancer les réponses, ainsi que la nécessité d'un choix de réponse « Ne sais pas ».

5.3.2 Pertinence de la grille d'appréciation — perception des CRDITED

Du côté des CRDITED, quatre répondants sur cinq ont répondu aux questions concernant la pertinence de la grille. Tous indiquent que la grille d'appréciation était *adaptée* pour suivre l'implantation des trajectoires locales de services en DI-TED, peu importe la taille du CRDITED et le type de milieu qu'il dessert. Un répondant suggère par contre de faire remplir la grille par plus de trois répondants ayant des titres d'emploi différents, afin d'obtenir un portrait plus précis. Par ailleurs, tous les répondants indiquent que le *format* de la grille et le libellé de l'échelle de mesure sont adaptés pour suivre

l'implantation des trajectoires locales de services en DP. La plupart mentionnent que la clientèle et/ou les services en DP sont similaires.

5.3.3 Analyse de la concordance des résultats de la grille et de l'analyse de l'offre

Du côté des résultats régionaux pour les CSSS, les scores moyens obtenus via la grille et l'analyse de l'offre sont, pour la plupart des composantes, concordants :

- 10 composantes sur 17 ont des scores avec 10 % et moins de différence;
- 4 composantes sur 17 ont des scores avec plus de 25 % de différence.

Même constat du côté des CRDITED :

- 7 composantes sur 13 ont des scores avec 10 % et moins de différence;
- 2 composantes sur 13 ont des scores avec plus de 25 % de différence.

5.4 Rétroaction des établissements face aux résultats de l'évaluation

Le formulaire de rétroaction, rempli par chaque établissement, a permis de recueillir les zones d'amélioration que chacun souhaite travailler. Les annexes 11 et 12, qui présentent les portraits locaux des établissements incluent donc, pour chacun, les zones d'amélioration identifiées. À noter qu'un CSSS n'a pas retourné le formulaire à la date demandée et donc, aucune zone d'amélioration n'est inscrite. Les zones d'amélioration les plus souvent identifiées par les établissements sont :

- Collaboration et partenariat (7 établissements) : améliorer les procédures de références à l'interne (4 établissements), avec le CRDITED (2 établissements) et avec les établissements de 3^e ligne (1 établissement), poursuivre le développement du RLS et consolider les procédures de références aux autres organismes (4 établissements).
- Actualiser ou définir le rôle de l'intervention pivot réseau (6 établissements)
- Maintenir, augmenter ou systématiser l'évaluation globale des besoins (5 établissements)
- Maintenir ou améliorer les délais d'accès aux services (5 établissements)
- Bonifier, faire connaître ou maintenir les services AVQ / AVD (5 établissements)

Le formulaire de rétroaction a également permis de dégager certains constats en lien avec l'appréciation du contenu et du format du présent rapport d'évaluation.

Sur un total de 12 répondants, tous sont d'accord à l'effet que les indicateurs et données retenus pour l'évaluation permettent d'obtenir un portrait complet de la trajectoire de services en DI-TED. Il est à noter que 4 répondants indiquent que l'évaluation ne fournit pas d'appréciation concernant l'arrimage entre la première et la deuxième ligne, la présence d'une table de continuité des services entre la première et la deuxième ligne, et l'arrimage avec les partenaires communautaires.

Du côté des résultats par établissement, les répondants sont moins unanimes : 84 % sont d'accord pour dire qu'ils fournissent de nouvelles informations concernant leur établissement, 75 % affirment qu'ils reflètent la réalité. Tous affirment par contre que les résultats engendreront une réflexion sur les pratiques actuelles de leur établissement.

Le format du rapport semble être bien apprécié, avec une majorité des répondants affirmant que les résultats sont faciles à comprendre, tant au niveau régional que local, que la longueur du portrait local est adéquate et que les faits saillants résument bien les constats importants.

6. Discussion

Des taux de conformité très variables

Sur onze CSSS et avec une moyenne du taux de conformité de 48 %, six établissements ont un taux supérieur à 50 %, et quatre établissements ont un taux inférieur à 40 %. L'implantation de la trajectoire de services est donc réalisée de façon variable entre les CSSS. Du côté des CRDITED, l'implantation semble plus avancée, avec des taux de conformité de 66 % et 82 %. Comme mentionné précédemment, il est peu surprenant de constater ces résultats pour les CRDITED puisque la trajectoire optimale adoptée en 2011 reprend sensiblement les mêmes éléments que l'offre de service de la FQCRDITED, avec laquelle les CRDITED travaillent depuis 2005.

La collaboration et le partenariat : des défis de taille

Les défis liés à l'implantation de la trajectoire de services qui sont le plus souvent nommés par les répondants à la grille d'appréciation sont en lien avec la mise en place d'un RLS et les relations de partenariat nécessaires. Tant pour les CSSS, que pour les CRDITED, la composante *Collaboration/partenariat* semble plus ou moins bien implantée (grille et analyse de l'offre). Par ailleurs, les analyses complémentaires révèlent que les taux de conformité sur le territoire sont significativement et positivement associés à la variable *relations entre les directions*. Il n'est donc pas surprenant de constater que plus de la moitié des établissements ont soulevé des zones d'amélioration en lien avec la collaboration et le partenariat.

Les besoins des usagers : au cœur des préoccupations

Plusieurs établissements souhaitent travailler sur l'évaluation globale des besoins, les délais d'accès, l'intervenant pivot ou encore les services d'aide à la vie quotidienne (AVQ) et à la vie domestique (AVD).

Concernant les délais d'accès au premier service, pour les CSSS, la moyenne régionale est de 5,4 jours (de 0,4 à 15,2 jours selon l'établissement). Pour les CRDITED, un établissement affiche un délai de 57 jours, et l'autre de 7 jours. Certains établissements ont donc mentionné vouloir travailler sur les délais d'accès, soit pour les maintenir ou les améliorer.

Plusieurs CSSS souhaitent par ailleurs maintenir, augmenter ou systématiser l'évaluation globale des besoins par l'OEMC. Cela est cohérent avec les résultats indiquant que seulement 41.16 % des usagers ont reçu une évaluation globale des besoins en CSSS au cours de l'année de référence.

Tant pour les CSSS, que pour les CRDITED, l'intervenant pivot semble être une composante plus ou moins bien implantée sur le territoire (grille et analyse de l'offre). Les établissements ayant identifié une zone d'amélioration en lien avec cette composante parlent de définir ou d'actualiser le rôle de l'intervenant pivot ou de l'intervenant pivot-réseau.

Concernant les AVQ et AVD, cette composante qui relève des CSSS semble peu implantée sur le territoire (grille et offre). Ce sont 7 % des usagers qui bénéficient du chèque emploi service ou des services d'aide à domicile dispensés par le CSSS. Pour près de la moitié des CSSS, le maintien, la bonification ou la promotion de ces services sont nommés comme zones d'amélioration potentielles.

Une équipe dédiée...une solution ?

Deux CSSS parmi les 11 ont nommé l'équipe dédiée comme un facteur facilitant l'implantation des trajectoires de services. Dans les faits, 8 CSSS ont une équipe dédiée DI-TED, mais cette variable n'est pas statistiquement significative lorsque analysée en lien avec les taux de conformité du territoire. Il est donc impossible de conclure en une plus-value d'une telle équipe.

Pertinence des outils d'évaluation

Quant à la pertinence des outils d'évaluation, le calcul des écarts entre les scores moyens régionaux de la grille et ceux de l'offre (tant pour les CSSS que pour les CRDITED) indiquent que les deux méthodes de collecte de données (grille et offre) sont cohérentes. En effet, les scores sont similaires et indiquent donc une certaine concordance des résultats de ces deux méthodes. D'ailleurs, les répondants à la grille d'appréciation affirment de façon majoritaire que celle-ci serait appropriée pour l'évaluation de l'implantation des trajectoires de services en DP. Par ailleurs, les données complémentaires apportent un complément d'information dans l'analyse des résultats, qui permet de confirmer ou nuancer certains résultats obtenus par les deux méthodes de collecte que sont la grille d'appréciation et l'analyse de l'offre.

7. Limites et défis méthodologiques rencontrés

D'abord, mentionnons que pour certains CSSS, la complétion de la grille d'appréciation a été effectuée par des intervenants seulement (aucun gestionnaire). Une deuxième sollicitation a permis de corriger la situation. Ensuite, certains défis ont été rencontrés par la responsable du dossier DI-TED lors de l'analyse de l'offre. Pour certaines composantes et certains indicateurs, il était plus difficile de trancher à savoir s'ils étaient présents ou non. Il était également parfois difficile d'être objectif dans l'analyse en sachant qu'ils étaient bien présents sur le terrain, mais non indiqués dans l'offre de certains établissements. Une contre-vérification a été effectuée par la responsable du dossier Déficience physique de l'ASSS de la Montérégie, afin de s'assurer que les résultats étaient les plus fidèles possible à l'offre présentée par l'établissement.

Concernant la grille d'appréciation, mentionnons que deux répondants, dans deux CSSS différents, ont cessé de répondre à partir de la question référant à la composante 12. Ceci peut donc avoir affecté les résultats pour les composantes 13 à 17 puisque seuls deux répondants ont été considérés pour les moyennes calculées pour ces CSSS. En effet, lorsque les réponses des deux répondants sont opposées, cela affecte les moyennes pour un énoncé donné et donc, le taux de conformité calculé pour l'établissement. Il est ainsi plus difficile d'obtenir un portrait juste du niveau d'implantation de la trajectoire de services. Une autre limite est le fait que le gestionnaire de l'établissement a choisi les deux intervenants qui devaient remplir la grille d'appréciation. Il est donc possible que le choix du gestionnaire ait été orienté vers des intervenants ayant une vision positive des services offerts.

De plus, pour les CSSS où il y a plusieurs CLSC ou points de services, il y a lieu de se questionner sur la représentativité des trois répondants à la grille. Bien que la trajectoire de services devrait se déployer de façon uniforme sur le territoire du CSSS, il est possible que ce ne soit pas le cas. Si la grille devait être utilisée ultérieurement pour l'évaluation des trajectoires de services en DP, il pourrait être envisageable d'augmenter le nombre de répondants pour chacun des territoires et de demander à ce qu'un représentant de chaque CLSC ou point de services la complète. Il pourrait aussi être envisageable d'ajouter un champ dans le questionnaire en ligne afin que le répondant puisse indiquer dans quel CLSC et point de services il travaille. Cela permettrait, à tout le moins, d'en tenir compte dans l'analyse.

Finalement, il importe de souligner que la grille présente un portrait en date du mois de mai 2013 et que certains indicateurs peuvent être en évolution et que les données complémentaires ont été extraites pour l'année financière 2012-2013. Parallèlement, les zones d'amélioration identifiées par les établissements représentent les préoccupations de ces derniers en date des mois de mars-avril 2014.

8. Suites à donner

Les prochaines étapes suivant la réalisation de cette démarche évaluative consistent en des rencontres individualisées entre l'ASSS de la Montérégie et les établissements, afin de convenir des modalités d'engagement relatives aux zones d'améliorations identifiées par ces derniers. L'ASSS pourra ainsi épauler les établissements dans la mise en œuvre d'actions relativement à ces zones d'amélioration..

Par ailleurs, la grille d'appréciation de la trajectoire de services sera utilisée afin d'évaluer les 4 trajectoires de services en DP, et ce, dès 2014. Sensiblement la même méthodologie sera utilisée afin de produire un portrait régional et des portraits locaux pour ces trajectoires de services.

Annexes

Annexe 1 : Grilles d'appréciation de la conformité de la trajectoire de services en DI-TED par rapport à la trajectoire optimale convenue régionalement



**Grille d'appréciation de la conformité
de la trajectoire de services
en déficience intellectuelle
et troubles envahissants du développement (DI-TED) à la
trajectoire optimale convenue régionalement
(Version CSSS)**

Mars 2013

**Appréciation de la conformité
de la trajectoire de services en DI-TED,
par rapport à la trajectoire optimale convenue régionalement**

Cette grille d'appréciation s'inscrit dans le cadre de l'évaluation de la conformité des trajectoires de services en DI-TED à la trajectoire optimale convenue régionalement. Le but de l'évaluation est de contribuer à l'amélioration de la gamme de services offerts en Montérégie aux personnes ayant une déficience et au succès du déploiement de ces services dans les établissements. L'évaluation vise aussi à fournir aux établissements des informations qui pourront soutenir l'analyse de leur offre de service. Elle permettra d'identifier les écarts, par rapport à la trajectoire optimale, et de dégager les zones d'amélioration possibles en vue de favoriser le développement des services nécessaires pour se rapprocher de l'offre de service considérée optimale.

Trois personnes par établissement sont invitées à remplir la grille d'appréciation, de façon indépendante, soit le gestionnaire d'accès, ou le chef de programme DI-TED, si souhaité par le gestionnaire d'accès, ainsi que deux intervenants de l'établissement. Les résultats de l'évaluation correspondent à la moyenne des réponses des trois répondants. Par ailleurs, une validation des résultats de l'évaluation sera effectuée par la personne responsable du dossier à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. Au besoin, aux fins de validation, des informations complémentaires seront obtenues auprès du répondant.

Chaque participant peut obtenir, à tout moment, des renseignements sur la nature et le déroulement de l'évaluation. Chaque personne est libre de participer à l'évaluation et peut se retirer en tout temps, sans aucun préjudice. Le fait de remplir et de retourner la grille d'appréciation représente, pour ces participants adultes, leur consentement libre et éclairé. Aucun consentement écrit n'est donc obtenu de ces personnes.

Les informations recueillies par le biais du présent instrument demeurent confidentielles et seules les personnes impliquées dans la réalisation de l'évaluation ont accès aux données recueillies. Par ailleurs, les informations obtenues ne seront utilisées qu'aux fins de la présente évaluation. Enfin, bien que la grille d'appréciation prévoit l'identification du répondant, ces renseignements seront utilisés uniquement dans le but de rejoindre la personne, si de l'information complémentaire était nécessaire. En aucun cas, les données recueillies ne seront associées spécifiquement à un répondant et les données consignées aux rapports ne permettront, en aucune façon, d'identifier les personnes participant à l'évaluation.

Les différents énoncés proposés pour l'évaluation proviennent de la *Trajectoire de services pour les personnes ayant un diagnostic de DI ou un TED* et de l'offre de service correspondante. Pour plus d'information, vous voudrez bien vous référer à ces documents (*voir annexe*). Vous pouvez répondre au questionnaire en cochant (X) la case correspondant à votre réponse. Nous vous invitons à **répondre à toutes les questions**.

Merci de votre collaboration!

Les énoncés qui suivent décrivent des éléments visant à évaluer le degré de conformité de la trajectoire de services en DI-TED de votre établissement, par rapport à la trajectoire optimale convenue régionalement. Pour chaque énoncé, veuillez indiquer, à l'aide de l'échelle suivante, dans quelle mesure vous considérez que l'élément est présent dans la trajectoire et l'offre de service en DI-TED de votre CSSS :

- ✚ **Élément absent** : l'élément ne fait pas partie de la trajectoire et de l'offre de service.
- ✚ **Élément présent en partie** : l'élément est partiellement présent ou disponible, mais aucun développement n'est prévu.
- ✚ **Élément en développement** : l'élément est partiellement présent ou disponible, mais un développement est prévu ou en cours.
- ✚ **Élément présent en totalité** : l'élément est entièrement présent ou disponible.

Dans certains cas, des questions complémentaires s'ajoutent dans le but de préciser votre réponse. Cochez (✓) la case correspondant le mieux à votre appréciation.

1. Accueil

Éléments de la trajectoire et de l'offre de service	Absent	Présent en partie (sans développement)	Présent en partie (en développement)	Présent en totalité
1.1 La définition d'une procédure d'accès et d'orientation aux services :				
1.1.1 la disponibilité d'un document écrit décrivant la procédure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.2 l'application de la procédure d'accès et d'orientation aux services	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 La définition des critères d'admissibilité :				
1.2.1 la présence d'un diagnostic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2.2 la définition du territoire d'appartenance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2.3 les besoins de services spécifiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 La détermination du niveau de priorité des demandes, selon les standards du plan d'accès	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Évaluation globale des besoins

Éléments de la trajectoire et de l'offre de service	Absent	Présent en partie (sans développement)	Présent en partie (en développement)	Présent en totalité
2.1 La réalisation systématique d'une évaluation globale des besoins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 L'utilisation d'outils d'évaluation validés et reconnus (ex. : OEMC, outil régional SAFE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Intervenant pivot

Éléments de la trajectoire et de l'offre de service	Absent	Présent en partie (sans développement)	Présent en partie (en développement)	Présent en totalité
3.1 L'intervenant pivot :				
3.1.1 la présence d'un intervenant pivot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.2 l'exercice réel du rôle de l'intervenant pivot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2 L'intervenant pivot réseau :				
3.2.1 la présence d'un intervenant pivot réseau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2.2 l'exercice réel du rôle de l'intervenant pivot réseau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Plan d'intervention (PI) / Plan de services individualisé (PSI)

Éléments de la trajectoire et de l'offre de service	Absent	Présent en partie (sans développement)	Présent en partie (en développement)	Présent en totalité
4.1 La présence d'un PI, si requis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2 La présence d'un PSI, si requis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Mesures d'appoint

Éléments de la trajectoire et de l'offre de service	Absent	Présent en partie (sans développement)	Présent en partie (en développement)	Présent en totalité
5.1 L'analyse du besoin de mesures d'appoint pour les usagers en attente de services	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Soins et services professionnels

Éléments de la trajectoire et de l'offre de service	Absent	Présent en partie (sans développement)	Présent en partie (en développement)	Présent en totalité
6.1 La disponibilité des soins et services professionnels suivants :				
6.1.1 services de soins infirmiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.2 services de nutrition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.3 services d'ergothérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.4 services de physiothérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.5 services d'orthophonie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Services d'intervention en situation de crise psychosociale

Éléments de la trajectoire et de l'offre de service	Absent	Présent en partie (sans développement)	Présent en partie (en développement)	Présent en totalité
7.1 La disponibilité de services d'intervention en situation de crise psychosociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Information et sensibilisation à la détection

Éléments de la trajectoire et de l'offre de service	Absent	Présent en partie (sans développement)	Présent en partie (en développement)	Présent en totalité
8.1 Activités d'information et de sensibilisation à la détection auprès des partenaires du réseau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Stimulation globale du développement

Éléments de la trajectoire et de l'offre de service	Absent	Présent en partie (sans développement)	Présent en partie (en développement)	Présent en totalité
9.1 La disponibilité d'un service de stimulation globale pour les enfants de moins de 6 ans suivis en DI-TED	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Veillez cocher la case appropriée :</i>				
service offert par le CSSS	<input type="checkbox"/>			
service offert par un organisme communautaire	<input type="checkbox"/>			
service offert par un autre dispensateur	<input type="checkbox"/>			

10. Support technique

Éléments de la trajectoire et de l'offre de service	Absent	Présent en partie (sans développement)	Présent en partie (en développement)	Présent en totalité
10.1 La disponibilité de fournitures médicales et spécialisées et des équipements nécessaires pour que la personne puisse demeurer ou retourner à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Soutien psychosocial à la personne, à sa famille et à ses proches pour l'adaptation à la déficience

Éléments de la trajectoire et de l'offre de service	Absent	Présent en partie (sans développement)	Présent en partie (en développement)	Présent en totalité
11.1 La disponibilité du soutien psychosocial pour la personne, la famille et ses proches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Services d'aide à domicile (activités de la vie quotidienne [AVQ] et activités de la vie domestique [AVD])

Éléments de la trajectoire et de l'offre de service	Absent	Présent en partie (sans développement)	Présent en partie (en développement)	Présent en totalité
12.1 La disponibilité des services d'aide à domicile suivants :				
12.1.1 services d'assistance personnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Veillez cocher la case appropriée :</i>				
services offerts par le CSSS	<input type="checkbox"/>			
services offerts par un organisme communautaire	<input type="checkbox"/>			
services offerts par un autre dispensateur	<input type="checkbox"/>			
12.1.2 services d'aide domestique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Veillez cocher la case appropriée :</i>				
services offerts par le CSSS	<input type="checkbox"/>			
services offerts par un organisme communautaire	<input type="checkbox"/>			
services offerts par un autre dispensateur	<input type="checkbox"/>			
12.1.3 activités de soutien civique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Veillez cocher la case appropriée :</i>				
activités offertes par le CSSS	<input type="checkbox"/>			
activités offertes par un organisme communautaire	<input type="checkbox"/>			
activités offertes par un autre dispensateur	<input type="checkbox"/>			

12. Services d'aide à domicile (activités de la vie quotidienne [AVQ] et activités de la vie domestique [AVD]) (suite)

Éléments de la trajectoire et de l'offre de service	Absent	Présent en partie (sans développement)	Présent en partie (en développement)	Présent en totalité
12.1.4 services de popote, d'accompagnement, de visite d'amitié	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Veillez cocher la case appropriée :</i>				
services offerts par le CSSS	<input type="checkbox"/>			
services offerts par un organisme communautaire	<input type="checkbox"/>			
services offerts par un autre dispensateur	<input type="checkbox"/>			
12.1.5 services d'assistance à l'apprentissage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Veillez cocher la case appropriée :</i>				
services offerts par le CSSS	<input type="checkbox"/>			
services offerts par un organisme communautaire	<input type="checkbox"/>			
services offerts par un autre dispensateur	<input type="checkbox"/>			
12.1.6 services d'appui aux tâches familiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Veillez cocher la case appropriée :</i>				
services offerts par le CSSS	<input type="checkbox"/>			
services offerts par un organisme communautaire	<input type="checkbox"/>			
services offerts par un autre dispensateur	<input type="checkbox"/>			

13. Services de soutien à la famille et aux proches

Éléments de la trajectoire et de l'offre de service	Absent	Présent en partie (sans développement)	Présent en partie (en développement)	Présent en totalité
13.1 La disponibilité de services de soutien à la famille et aux proches pour les usagers ayant une DI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.2 La disponibilité de services de soutien à la famille et aux proches pour les usagers ayant un TED	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Information et sensibilisation

Éléments de la trajectoire et de l'offre de service	Absent	Présent en partie (sans développement)	Présent en partie (en développement)	Présent en totalité
14.1 L'identification d'activités d'information et de sensibilisation prévues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Information et références aux ressources de la communauté

Éléments de la trajectoire et de l'offre de service	Absent	Présent en partie (sans développement)	Présent en partie (en développement)	Présent en totalité
15.1 La définition d'un processus de référence aux ressources de la communauté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.2 L'identification des mécanismes de diffusion d'information aux usagers sur les ressources disponibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Soutien aux partenaires

Éléments de la trajectoire et de l'offre de service	Absent	Présent en partie (sans développement)	Présent en partie (en développement)	Présent en totalité
16.1 Les services de soutien offerts aux partenaires :				
16.1.1 l'identification des services de soutien offerts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.1.2 la disponibilité des services de soutien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Collaboration / partenariat

Éléments de la trajectoire et de l'offre de service	Absent	Présent en partie (sans développement)	Présent en partie (en développement)	Présent en totalité
17.1 L'identification des partenaires :				
17.1.1 les ressources de deuxième ligne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.1.2 les ressources de troisième ligne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.1.3 les ressources privées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.1.4 les organismes communautaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.1.5 l'intersectoriel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.2 La définition d'une procédure de référence interne aux autres programmes-services du CSSS :				
17.2.1 la disponibilité d'un document écrit décrivant la procédure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.2.2 l'application de la procédure de référence interne aux autres programmes-services du CSSS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Collaboration / partenariat (suite)

Éléments de la trajectoire et de l'offre de service	Absent	Présent en partie (sans développement)	Présent en partie (en développement)	Présent en totalité
17.3 La définition d'une procédure de référence à la deuxième ligne				
17.3.1 la disponibilité d'un document écrit décrivant la procédure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.3.2 l'application de la procédure de référence à la deuxième ligne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Défis et facteurs facilitants en lien avec l'optimisation de l'implantation de la trajectoire de services locale en DI-TED

1. Quelles sont, selon vous, les conditions **ayant favorisé** l'optimisation de l'implantation de la trajectoire de services locale en DI-TED par votre CSSS?

2. Quelles sont, selon vous, les conditions **ayant limité** l'optimisation de l'implantation de la trajectoire de services locale en DI-TED dans votre CSSS?

3. Quelles seraient vos **trois recommandations principales** à un CSSS qui désire optimiser l'implantation de sa trajectoire de services en DI-TED?

4. Croyez-vous que la grille d'appréciation actuelle est **adaptée pour suivre l'implantation** des trajectoires locales de services en DI-TED, peu importe la taille du CSSS et le type de milieu qu'il dessert (urbain, rural, semi-urbain)? Pourquoi?

5. Croyez-vous que le **format de la grille d'appréciation actuelle et le libellé de l'échelle de mesure seraient adaptées** pour suivre l'implantation des trajectoires locales de services pour la clientèle en déficience physique?
- a. Si oui, pourquoi?
- b. Si non, pourquoi?

Commentaires

Nom du répondant :

CSSS ,

Fonction :

No de téléphone :

Date :

Merci!

**Grille d'appréciation de la conformité
de la trajectoire de services
en déficience intellectuelle
et troubles envahissants du développement (DI-TED),
par rapport à la trajectoire optimale convenue régionalement
(Version CRDITED)**

Mars 2013

**Appréciation de la conformité
de la trajectoire de services en DI-TED,
à la trajectoire optimale convenue régionalement**

Cette grille d'appréciation s'inscrit dans le cadre de l'évaluation de la conformité des trajectoires de service en DI-TED à la trajectoire optimale convenue régionalement.. Le but de l'évaluation est de contribuer à l'amélioration de la gamme de services offerts en Montérégie aux personnes ayant une déficience et au succès du déploiement de ces services dans les établissements. L'évaluation vise aussi à fournir aux établissements des informations qui pourront soutenir l'analyse de leur offre de service. Elle permettra d'identifier les écarts, par rapport à la trajectoire optimale, et de dégager les zones d'amélioration possibles en vue de favoriser le développement des services nécessaires pour se rapprocher de l'offre de service considérée optimale.

Trois personnes par établissement sont invitées à remplir la grille d'appréciation, de façon indépendante, soit le gestionnaire d'accès, ou le chef de programme DI-TED, si souhaité par le gestionnaire d'accès, ainsi que deux intervenants de l'établissement. Les résultats de l'évaluation correspondent à la moyenne des réponses des trois répondants. Par ailleurs, une validation des résultats de l'évaluation sera effectuée par la personne responsable du dossier à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. Au besoin, aux fins de validation, des informations complémentaires seront obtenues auprès du répondant.

Chaque participant peut obtenir, à tout moment, des renseignements sur la nature et le déroulement de l'évaluation. Chaque personne est libre de participer à l'évaluation et peut se retirer en tout temps, sans aucun préjudice. Le fait de remplir et de retourner la grille d'appréciation représente, pour ces participants adultes, leur consentement libre et éclairé. Aucun consentement écrit n'est donc obtenu de ces personnes.

Les informations recueillies par le biais du présent instrument demeurent confidentielles et seules les personnes impliquées dans la réalisation de l'évaluation ont accès aux données recueillies. Par ailleurs, les informations obtenues ne seront utilisées qu'aux fins de la présente évaluation. Enfin, bien que la grille d'appréciation prévoit l'identification du répondant, ces renseignements seront utilisés uniquement dans le but de rejoindre la personne, si de l'information complémentaire était nécessaire. En aucun cas, les données recueillies ne seront associées spécifiquement à un répondant et les données consignées aux rapports ne permettront, en aucune façon, d'identifier les personnes participant à l'évaluation.

Les différents énoncés proposés pour l'évaluation proviennent de la *Trajectoire de services pour les personnes ayant un diagnostic de DI ou un TED* et de l'offre de service correspondante. Pour plus d'information, vous voudrez bien vous référer à ces documents (*voir annexe*). Vous pouvez répondre au questionnaire en cochant (X) la case correspondant à votre réponse. Nous vous invitons à **répondre à toutes les questions**.

Merci de votre collaboration!

Les énoncés qui suivent décrivent des éléments visant à évaluer le degré de conformité de la trajectoire de services en DI-TED de votre établissement, par rapport à la trajectoire optimale convenue régionalement. Pour chaque énoncé, veuillez indiquer, à l'aide de l'échelle suivante, dans quelle mesure vous considérez que l'élément est présent dans la trajectoire et l'offre de service en DI-TED de votre CRDITED :

- ✚ *Élément absent* : l'élément ne fait pas partie de la trajectoire et de l'offre de service.
- ✚ *Élément présent en partie* : l'élément est partiellement présent ou disponible, mais aucun développement n'est prévu.
- ✚ *Élément en développement* : l'élément est partiellement présent ou disponible, mais un développement est prévu ou en cours.
- ✚ *Élément présent en totalité* : l'élément est entièrement présent ou disponible.

Dans certains cas, des questions complémentaires s'ajoutent dans le but de préciser votre réponse. Cochez (✓) la case correspondant le mieux à votre appréciation.

1. Accueil

Éléments de la trajectoire et de l'offre de service	Absent	Présent en partie (sans développement)	Présent en partie (en développement)	Présent en totalité
1.1 La définition d'une procédure d'accès et d'orientation aux services :				
1.1.1 la disponibilité d'un document écrit décrivant la procédure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.2 l'application de la procédure d'accès et d'orientation aux services	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 La définition des critères d'admissibilité :				
1.2.1 la présence d'un diagnostic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2.2 la définition du territoire d'appartenance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2.3 les besoins de services spécialisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 La détermination du niveau de priorité des demandes, selon les standards du plan d'accès	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Évaluation globale des besoins de services spécialisés

Éléments de la trajectoire et de l'offre de service	Absent	Présent en partie (sans développement)	Présent en partie (en développement)	Présent en totalité
2.1 La réalisation systématique d'une évaluation globale des besoins de services spécialisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 L'utilisation d'outils d'évaluation validés et reconnus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Intervenant pivot

Éléments de la trajectoire et de l'offre de service	Absent	Présent en partie (sans développement)	Présent en partie (en développement)	Présent en totalité
3.1 L'intervenant pivot :				
3.1.1 la présence d'un intervenant pivot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.2 l'exercice réel du rôle de l'intervenant pivot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2 L'intervenant pivot réseau :				
3.2.1 la présence d'un intervenant pivot réseau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2.2 l'exercice réel du rôle de l'intervenant pivot réseau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Plan d'intervention (PI) / Plan de services individualisé (PSI)

Éléments de la trajectoire et de l'offre de service	Absent	Présent en partie (sans développement)	Présent en partie (en développement)	Présent en totalité
4.1 La présence d'un PI, si requis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2 La présence d'un PSI, si requis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Mesures d'appoint

Éléments de la trajectoire et de l'offre de service	Absent	Présent en partie (sans développement)	Présent en partie (en développement)	Présent en totalité
5.1 L'analyse du besoin de mesures d'appoint pour les usagers en attente de services	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Services d'adaptation/réadaptation à la personne

Éléments de la trajectoire et de l'offre de service	Absent	Présent en partie (sans développement)	Présent en partie (en développement)	Présent en totalité
6.1 La disponibilité des services d'adaptation et réadaptation suivants :				
6.1.1 établissement d'un bilan fonctionnel de la personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.2 évaluations professionnelles selon différentes disciplines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.3 identification des écarts significatifs de fonctionnement de la personne en lien avec son projet personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.4 détermination du plan d'intervention en fonction du projet personnel de la personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1.5 offre de service d'intervention comportementale intensive pour les enfants TED de moins de 6 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Intégration résidentielle

Éléments de la trajectoire et de l'offre de service	Absent	Présent en partie (sans développement)	Présent en partie (en développement)	Présent en totalité
7.1 La disponibilité des services d'adaptation et réadaptation suivants :				
7.1.1 service intensif en milieu spécialisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.1.2 service intensif en milieu résidentiel spécialisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.1.3 service résidentiel spécialisé en milieu substitut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.1.4 service résidentiel en milieu de vie substitut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Intégration en contexte de travail

Éléments de la trajectoire et de l'offre de service	Absent	Présent en partie (sans développement)	Présent en partie (en développement)	Présent en totalité
8.1 La disponibilité des services spécialisés d'accessibilité à l'emploi suivants :				
8.1.1 évaluation des intérêts socioprofessionnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.1.2 évaluation du potentiel d'employabilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.1.3 développement des compétences, intérêts, attitudes, habitudes et habiletés sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.1.4 développement dans le milieu d'attitudes et de stratégies favorisant l'intégration et la participation sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Intégration communautaire

Éléments de la trajectoire et de l'offre de service	Absent	Présent en partie (sans développement)	Présent en partie (en développement)	Présent en totalité
9.1 La disponibilité de services ou d'activités favorisant la participation sociale de la personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Services d'assistance éducative spécialisée aux familles et aux proches

Éléments de la trajectoire et de l'offre de service	Absent	Présent en partie (sans développement)	Présent en partie (en développement)	Présent en totalité
10.1 La disponibilité d'actions spécialisées et personnalisées visant à faciliter les interactions entre la famille, les proches et la personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Soutien spécialisé aux partenaires

Éléments de la trajectoire et de l'offre de service	Absent	Présent en partie (sans développement)	Présent en partie (en développement)	Présent en totalité
11.1 Les services de soutien spécialisé offerts aux partenaires :				
11.1.1 l'identification des services de soutien spécialisé offerts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.1.2 la disponibilité des services de soutien spécialisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Soutien psychosocial aux personnes hébergées

Éléments de la trajectoire et de l'offre de service	Absent	Présent en partie (sans développement)	Présent en partie (en développement)	Présent en totalité
12.1 La disponibilité du soutien psychosocial pour la personne hébergée dans une ressource du CRDITED	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Collaboration / partenariat

Éléments de la trajectoire et de l'offre de service	Absent	Présent en partie (sans développement)	Présent en partie (en développement)	Présent en totalité
13.1 L'identification des partenaires du RLS :				
13.1.1 les ressources de première ligne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.1.2 les ressources de deuxième ligne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.1.3 les ressources de troisième ligne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.1.4 les ressources privées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.1.5 les organismes communautaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.1.6 l'intersectoriel (ex : scolaire, municipal, CPE,)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.2 La définition d'une procédure de référence interne aux autres services du CRDITED :				
13.2.1 la disponibilité d'un document écrit décrivant la procédure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.2.2 l'application de la procédure de référence interne aux autres services du CRDITED	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.3 La définition d'une procédure de référence vers les autres établissements				
✓ <i>vers les établissements de 1^e ligne :</i>				
13.3.1 la disponibilité d'un document écrit décrivant la procédure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.3.2 l'application de la procédure de référence vers les établissements de 1 ^e ligne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ <i>vers les autres établissements de 2^e ligne :</i>				
13.3.3 la disponibilité d'un document écrit décrivant la procédure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.3.4 l'application de la procédure de référence aux autres établissements de 2 ^e ligne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ <i>vers les Centres jeunesse :</i>				
13.3.5 la disponibilité d'un document écrit décrivant la procédure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13.3.6 l'application de la procédure de référence aux Centres jeunesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ <i>vers les établissements de 3^e ligne :</i>				
13.3.7 la disponibilité d'un document écrit décrivant la procédure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.3.8 l'application de la procédure de référence aux établissements de 3 ^e ligne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.4 La définition d'une procédure de référence aux ressources de la communauté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Défis et facteurs facilitant en lien avec l'optimisation de l'implantation de la trajectoire de services locale en DI-TED

1. Quelles sont, selon vous, les conditions **ayant favorisé** l'optimisation de l'implantation de la trajectoire de services locale en DI-TED par votre CRDITED?

2. Quelles sont, selon vous, les conditions **ayant limité** l'optimisation de l'implantation de la trajectoire de services locale en DI-TED dans votre CRDITED?

3. Quelles seraient vos **trois recommandations principales** à un CRDITED qui désire optimiser l'implantation de sa trajectoire de services en DI-TED?

4. Croyez-vous que la grille d'appréciation actuelle est **adaptée pour suivre l'implantation** des trajectoires locales de services en DI-TED, peu importe la taille du CRDITED et le type de milieu qu'il dessert (urbain, rural, semi-urbain)? Pourquoi?

5. Croyez-vous que **le format de la grille d'appréciation actuelle et le libellé de l'échelle de mesure seraient adaptés** pour suivre l'implantation des trajectoires locales de services pour la clientèle en déficience physique? Pourquoi?

Commentaires

Nom du répondant :

CRDITED ,

Fonction :

No de téléphone :

Date :

Annexe 2 : Grilles d'analyse de l'offre

Tableau 1 : Grille d'analyse de l'offre — CSSS

Composantes		Indicateurs	Présent	Absent	Commentaires
1.	Accueil	1.1.1			
		1.1.2			
		1.2.1			
		1.2.2			
		1.2.3			
		1.3			
2.	Évaluation globale des besoins	2.1			
		2.2			
3.	Intervenant pivot	3.1.1			
		3.1.2			
		3.2.1			
		3.2.2			
4.	Plan d'intervention (PI)/Plan de services individualisé (PSI)	4.1			
		4.2			
5.	Mesures d'appoint	5.1			
6.	Soins et services professionnels	6.1.1			
		6.1.2			
		6.1.3			
		6.1.4			
		6.1.5			
7.	Services d'intervention en situation de crise psychosociale	7.1			
8.	Information et sensibilisation à la détection	8.1			
9.	Stimulation globale du développement	9.1			
10.	Support technique	10.1			
11.	Soutien psychosocial à la personne, à sa famille et à ses proches pour l'adaptation à la déficience	11.1			
12.	Services d'aide à domicile (AVQ et AVD)	12.1.1			
		12.1.2			
		12.1.3			
		12.1.4			
		12.1.5			
		12.1.6			
13.	Services de soutien à la famille et aux proches	13.1			
		13.2			

Composantes		Indicateurs	Présent	Absent	Commentaires
14.	Information et sensibilisation	14.1			
15.	Information et références aux ressources de la communauté	15.1			
		15.2			
16.	Soutien aux partenaires	16.1.1			
		16.1.2			
17.	Collaboration / partenariat	17.1.1			
		17.1.2			
		17.1.3			
		17.2.1			
		17.2.2			
		17.3.1			
		17.3.2			
Date :					

Tableau 2 : Grille d'analyse de l'offre – CRDITED

Sections		Énoncés	Présent	Absent	Commentaires
1.	Accueil	1.1.1			
		1.1.2			
		1.2.1			
		1.2.2			
		1.2.3			
		1.3			
2.	Évaluation globale des besoins de services spécialisés	2.1			
		2.2			
3.	Intervenant pivot	3.1.1			
		3.1.2			
		3.2.1			
		3.2.2			
4.	Plan d'intervention (PI) / Plan de services individualisé (PSI)	4.1			
		4.2			
5.	Mesures d'appoint	5.1			
6.	Services d'adaptation / réadaptation à la personne	6.1.1			
		6.1.2			
		6.1.3			
		6.1.4			
7.	Intégration résidentielle	7.1.1			
		7.1.2			
		7.1.3			
		7.1.4			
8.	Intégration en contexte de travail	8.1.1			
		8.1.2			
		8.1.3			
		8.1.4			

Sections		Énoncés	Présent	Absent	Commentaires
9.	Intégration communautaire	9.1			
10.	Services d'assistance éducative spécialisée aux familles et aux proches	10.1			
11.	Soutien spécialisé aux partenaires	11.1.1			
		11.1.2			
12.	Soutien psychosocial aux personnes hébergées	12.1			
13.	Collaboration / partenariat	13.1.1			
		13.1.2			
		13.1.3			
		13.2.1			
		13.2.2			
		13.3.1			
		13.3.2			
		13.3.3			
		13.3.4			
		13.3.5			
		13.3.6			
		13.4			

Date :

Annexe 3 : Composantes et indicateurs de la trajectoire optimale, données complémentaires et sources de validation

Tableau 1
Composantes et indicateurs de la trajectoire optimale convenue régionalement en première ligne (CSSS)
Données complémentaires et sources de validation

N.B : Les données raturées dans ce tableau ont été abandonnées parce qu'elles n'étaient pas disponibles ou incalculables.

Composantes et indicateurs	Données complémentaires	Sources de données
A. Portrait de la population (pas un indicateur de la trajectoire)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre d'utilisateurs différents DI-TED recevant des services ✓ Genre ✓ Âge ✓ Nombre (%) d'utilisateurs DI-TED qui a été refusé et les raisons 	✓ I-CLSC
1. Accueil		
1.1 Définition d'une procédure d'accès et d'orientation aux services	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Présence d'une procédure ✓ Délai entre réception et traitement de la demande 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Grille d'appréciation ✓ Tableau 1 du MSSS
1.2 Définition de critères d'admissibilité : présence d'un diagnostic, territoire d'appartenance, besoins de services spécialisés	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Présence d'une définition 	✓ Grille d'appréciation
1.3 Détermination du niveau de priorité des demandes, selon les standards du plan d'accès	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre (%) de demandes DI-TED pour lesquelles un niveau de priorité est déterminé 	✓ RAMQ (rapport de qualité des données)
2. Évaluation globale des besoins		
2.1 Réalisation systématique d'une évaluation globale des besoins		
2.2 Utilisation d'outils d'évaluation reconnus	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre (%) d'utilisateurs DI-TED pour lesquels une évaluation globale des besoins (OEMC ou évaluation psychosociale) a été effectuée à l'aide d'un outil d'évaluation 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ I-CLSC — Carrefour informationnel

Composantes et indicateurs	Données complémentaires	Sources de données
3. Intervenant pivot		
3.1 Présence d'un intervenant pivot	✓ Présence d'un intervenant pivot	✓ Grille d'appréciation
3.2 Présence d'un intervenant pivot réseau	✓ Présence d'un intervenant pivot réseau	✓ Grille d'appréciation
4. Plan d'intervention / Plan de services individualisé		
4.1 Présence d'un PI, si requis	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre (%) d'utilisateurs DI SAD ayant un PI ✓ Nombre (%) d'utilisateurs TED SAD ayant un PI 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ I-CLSC (outils régionaux RAMQ) ✓ I-CLSC (outils régionaux RAMQ)
4.2 Présence d'un PSI, si requis	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre (%) d'utilisateurs DI SAD ayant un PSI ✓ Nombre (%) d'utilisateurs TED SAD ayant un PSI 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ I-CLSC (outils régionaux RAMQ) ✓ I-CLSC (outils régionaux RAMQ)
5. Mesures d'appoint		
5.1 Analyse du besoin de mesures d'appoint pour les utilisateurs en attente de services	✓ Indications incluses dans le PLAAC	✓ PLAAC
6. Soins et services professionnels		
6.1 Disponibilité de soins et services professionnels : <ul style="list-style-type: none"> ✓ soins infirmiers ✓ nutrition ✓ ergothérapie ✓ physiothérapie ✓ orthophonie 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Présence des soins et des services ✓ Nombre (%) d'utilisateurs DI-TED ayant reçu des soins et services professionnels : <ul style="list-style-type: none"> ✓ soins infirmiers (CA 6173 et CA 6178) ✓ nutrition (CA 7111) ✓ ergothérapie (CA 7161) ✓ physiothérapie (CA 7162) ✓ orthophonie (CA 6865) ✓ Nombre d'interventions ✓ Dépenses réelles par centre d'activité - % des dépenses totales (programme DI-TED) pour chaque centre d'activité 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Grille d'appréciation ✓ I-CLSC (rapports statutaires ou rapports normalisés?) ✓ I-CLSC (GESTRED ou outils régionaux RAMQ) ✓ Contours financiers

Composantes et indicateurs	Données complémentaires	Sources de données
7. Services d'intervention en situation de crise psychosociale		
7.1 Disponibilité de services d'intervention en situation de crise psychosociale	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre (%) d'utilisateurs DI-TED qui ont reçu des services en situation de crise ✓ Taux de respect « priorité urgente » selon les délais définis comme standards du <i>Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience</i> ✓ Nombre (%) d'utilisateurs DI-TED ayant reçu un code d'intervention de crise à l'accueil du CSSS 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ I-CLSC — Carrefour informationnel ✓ I-CLSC (GESTRED) ✓ I-CLSC — Rapport normalisé RN5 (doit être demandé localement aux établissements)
8. Information et sensibilisation à la détection		
8.1 Identification d'activités d'information et de sensibilisation à la détection auprès des partenaires du réseau	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Références par les CSSS aux cliniques d'évaluation) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reddition de compte annuelle des cliniques d'évaluation TED et de la Clinique régionale d'évaluation des troubles complexes du développement
9. Stimulation globale du développement		
9.1 Disponibilité d'un service de stimulation globale pour les enfants de moins de 6 ans suivis en DI-TED (Note : dans certains CSSS, ces services sont donnés par des organismes communautaires)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Présence d'un service de stimulation offert en CSSS — incluant ententes de services et de collaboration. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Grille d'appréciation

Composantes et indicateurs	Données complémentaires	Sources de données
10. Support technique		
10.1 Disponibilité de fournitures médicales et spécialisées et des équipements nécessaires pour que la personne puisse demeurer ou retourner à domicile		
11. Soutien psychosocial à la personne, à sa famille et à ses proches pour l'adaptation à la déficience		
11.1 Disponibilité du soutien psychosocial pour la personne, la famille et ses proches	✓ Nombre (%) d'utilisateurs DI-TED recevant des services psychosociaux (CA 6561 et CA 6562)	✓ I-CLSC — Carrefour informationnel
12. Services d'aide à domicile (AVQ et AVD)		
12.1 Disponibilité de services d'aide à domicile : <ul style="list-style-type: none"> ✓ assistance personnelle ✓ aide domestique ✓ activités de soutien civique ✓ services de popote, d'accompagnement, de visites d'amitié ✓ assistance à l'apprentissage ✓ appui aux tâches familiales 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Présence des services d'aide à domicile 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Grille d'appréciation
	✓ Dépenses réelles % des dépenses totales (programme DI-TED) pour l'aide à domicile (CA 6531)	✓ Contours financiers
	✓ Nombre d'utilisateurs DI-TED et moyenne d'heures de prestation de service et nombre d'interventions	✓ I-CLSC (GESTRED ou outils régionaux RAMQ)
	✓ Nombre (%) d'utilisateurs ayant une DI-TED recevant des services d'aide à domicile	✓ I-CLSC (requête impromptue)
	✓ Nombre moyen d'heures d'intervention en DI-TED en services d'aide à domicile	✓ I-CLSC (requête impromptue)
	✓ Nombre (%) d'utilisateurs ayant une DI-TED recevant du CES (Chèque emploi service; allocation A : Service régulier, et allocation C : Forfait)	✓ Données du MSSS (P13) ou GESTRED (formulaire 554)

Composantes et indicateurs	Données complémentaires	Sources de données
13. Services de soutien à la famille et aux proches		
13.1 Disponibilité de services de soutien à la famille et aux proches pour les usagers ayant une DI-TED	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre (%) d'usagers ayant une DI-TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe ✓ Nombre (%) d'usagers ayant une DI-TED recevant du CES (Chèque emploi service; allocation B : Gardiennage) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ GESTRED (P13) ✓ Données du MSSS (P13) ou GESTRED (formulaire 554)
14. Information et sensibilisation		
14.1 Identification d'activités d'information et de sensibilisation prévues		
15. Information et références aux ressources de la communauté		
15.1 Définition d'une procédure de référence aux ressources de la communauté	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre (%) de références d'usagers DI-TED à des ressources de la communauté (autres organismes, établissements, ressources externes au CSSS) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ I-CLSC — Carrefour informationnel
15.2 Identification des mécanismes de diffusion d'information aux usagers sur les ressources disponibles		
16. Soutien aux partenaires		
16.1 Identification de services de soutien offerts aux partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Présence de services de soutien aux partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Grille d'appréciation

Composantes et indicateurs	Données complémentaires	Sources de données
<p>17. Collaboration/partenariat</p> <p>17.1 Identification des partenaires : ✓ ressources de deuxième ligne ✓ ressources de troisième ligne ✓ ressources privées ✓ organismes communautaires ✓ intersectoriels</p> <p>17.2 Définition d'une procédure de référence interne aux autres programmes-services du CSSS</p> <p>17.3 Définition d'une procédure de référence à la deuxième ligne</p>	<p>✓ Présence des partenaires</p> <p>✓ Présence d'une définition ✓ Nombre de références internes pour les personnes ayant une DI ou un TED</p> <p>✓ Présence d'une définition</p> <p>✓ Nombre de personnes référées en 2^e ligne (CRDITED — CJ — CMR) pour les personnes ayant une DI ou un TED</p>	<p>✓ Grille d'appréciation</p> <p>✓ Grille d'appréciation ✓ I-CLSC — Rapport normalisé ou Carrefour informationnel</p> <p>✓ Grille d'appréciation</p> <p>✓ I-CLSC — Rapport normalisé ou Carrefour informationnel</p>

Tableau 2
Composantes et indicateurs de la trajectoire optimale convenue régionalement en deuxième ligne (CRDI-TED)
Données complémentaires et sources de validation

N.B : Les données raturées dans ce tableau ont été abandonnées parce qu'elles n'étaient pas disponibles ou incalculables. Les informations soulignées correspondent aux ajouts ou corrections effectuées afin d'utiliser les données complémentaires les plus justes possible.

Composantes et indicateurs	Données complémentaires	Sources de données
A, Portrait de la population (pas un indicateur de la trajectoire)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre d'utilisateurs différents DI-TED recevant des services ✓ Genre ✓ Âge ✓ Nombre (%) d'utilisateurs DI-TED qui a été refusé et les raisons 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ SIPAD
1. Accueil		
1.1 Définition d'une procédure d'accès et d'orientation aux services	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Présence d'une définition ✓ Délai entre réception de la demande et orientation vers les services 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Grille d'appréciation ✓ SIPAD
1.2 Définition de critères d'admissibilité : présence d'un diagnostic, territoire d'appartenance, besoins de services spécialisés	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Présence d'une définition 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Grille d'appréciation
1.3 Détermination du niveau de priorité des demandes, selon les standards du plan d'accès		
2. Évaluation globale des besoins de services spécialisés		
2.1 Réalisation systématique d'une évaluation globale des besoins de services spécialisés		
2.2 Utilisation d'outils d'évaluation validés et reconnus		

Composantes et indicateurs	Données complémentaires	Sources de données
3. Intervenant pivot		
3.1 Présence d'un intervenant pivot	✓ Présence d'un intervenant pivot	✓ Grille d'appréciation
3.2 Présence d'un intervenant pivot réseau	✓ Présence d'un intervenant pivot réseau	✓ Grille d'appréciation
4. Plan d'intervention / Plan de services individualisé		
4.1 Présence d'un PI, si requis	✓ Nombre (%) d'utilisateurs DI-TED ayant un PI	✓ SIPAD
4.2 Présence d'un PSI, si requis	✓ <u>Nombre de PSI réalisés (%) d'utilisateurs DI-TED ayant un PSI</u>	✓ SIPAD
5. Mesures d'appoint		
5.1 Analyse du besoin de mesures d'appoint pour les utilisateurs en attente de services	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre moyen d'heures d'appoint par utilisateur ✓ Nombre (%) d'utilisateurs DI-TED ayant reçu des mesures d'appoint 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ SIPAD ✓ SIPAD
6. Services d'adaptation/réadaptation à la personne		
6.1 Disponibilité des services d'adaptation/réadaptation : <ul style="list-style-type: none"> ✓ établissement d'un bilan fonctionnel de la personne ✓ disponibilité des évaluations professionnelles selon différentes disciplines ✓ identification des écarts significatifs de fonctionnement de la personne en lien avec son projet personnel ✓ détermination du plan d'intervention en fonction du projet personnel de la personne ✓ offre de service d'intervention comportementale intensive pour les enfants TED de moins de 6 ans 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Présence de services d'adaptation-réadaptation ✓ Nombre moyen d'heures de prestation de services par utilisateurs différents ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement, en centre de réadaptation 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Grille d'appréciation ✓ SIPAD

Composantes et indicateurs	Données complémentaires	Sources de données
7. Intégration résidentielle		
7.1 Disponibilité de services d'adaptation/réadaptation : <ul style="list-style-type: none"> ✓ service intensif en milieu spécialisé ✓ service intensif en milieu résidentiel spécialisé ✓ service résidentiel spécialisé en milieu substitut ✓ service résidentiel en milieu de vie substitut 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Présence de services d'adaptation-réadaptation ✓ Nombre (%) de personnes ayant une déficience (DI-TED) recevant des services en établissement (CRDI-TED) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Grille d'appréciation ✓ SIPAD
8. Intégration en contexte de travail		
8.1 Disponibilité de services spécialisés d'accessibilité à l'emploi : <ul style="list-style-type: none"> ✓ évaluation des intérêts socioprofessionnels ✓ évaluation du potentiel d'employabilité ✓ développement des compétences, intérêts, attitudes, habitudes et habiletés sociales ✓ développement dans le milieu d'attitudes et de stratégies favorisant l'intégration et la participation sociales 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Présence de services spécialisés d'accès à l'emploi ✓ Nombre (%) de personnes <u>de 22 ans et plus</u> ayant une déficience (DI-TED) recevant des services dans le programme intégration au travail 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Grille d'appréciation ✓ SIPAD
9. Intégration communautaire		
9.1 Disponibilité de services ou activités favorisant la participation sociale de la personne	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre (%) de jeunes DI-TED, de 6 à 21ans, recevant un service spécialisé d'adaptation et d'intégration sociale 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ SIPAD
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre (%) de personnes DI-TED, de 22 ans et plus, recevant un service spécialisé d'adaptation et d'intégration sociale 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ SIPAD
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre moyen d'HPS reçues par personne pour un service spécialisé d'adaptation et d'intégration sociale 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ SIPAD

Composantes et indicateurs	Données complémentaires	Sources de données
10. Services d'assistance éducative spécialisée aux familles et aux proches		
10.1 Disponibilité d'actions spécialisées et personnalisées visant à faciliter les interactions entre la famille, les proches et la personne		
11. Soutien spécialisé aux partenaires		
11.1 Identification de services de soutien offerts aux partenaires	✓ Présence de services de soutien	✓ Grille d'appréciation
12. Soutien psychosocial aux personnes hébergées		
12.1 Disponibilité du soutien psychosocial pour la personne hébergée dans une ressource du CRDITED	✓ Nombre moyen d'HPS (Discipline psychosociale) par usager hébergé	✓ SIPAD
13. Collaboration/partenariat		
13.1 Identification des partenaires du RLS <ul style="list-style-type: none"> ✓ ressources de première ligne ✓ ressources de deuxième ligne ✓ ressources de troisième ligne ✓ ressources privées ✓ organismes communautaires ✓ intersectoriels 	✓ Présence des partenaires	✓ Grille d'appréciation
13.2 Définition d'une procédure de référence interne aux autres services du CRDITED	✓ Présence d'une définition ✓ Nombre de références internes pour les personnes ayant une DI ou un TED	✓ Grille d'appréciation ✓ SIPAD

Composantes et indicateurs	Données complémentaires	Sources de données
13.3 Définition d'une procédure de référence vers les autres établissements <ul style="list-style-type: none"> ✓ établissements de 1e ligne ✓ autres établissements de 2e ligne ✓ établissements de 3^e ligne 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Présence d'une définition ✓ Nombre de références vers les autres établissements pour les personnes ayant une DI ou un TED 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Grille d'appréciation ✓ SIPAD
13.4 Définition d'une procédure de référence aux ressources de la communauté	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre de références vers des ressources de la communauté pour les personnes ayant une DI ou un TED 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ SIPAD

Annexe 4 : Formulaire de rétroaction

Veillez indiquer à quel point vous êtes en accord avec les énoncés suivants, et ce, en lien avec le rapport d'évaluation de la conformité de la trajectoire de services en DI-TED.

1) CONTENU

	Totalement d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Totalement en désaccord
Les indicateurs et données retenus pour l'évaluation...				
Permettent de dresser un portrait complet de la trajectoire de services en DI-TED.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les résultats régionaux...				
Permettent d'obtenir un portrait régional de l'implantation des trajectoires de services	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les résultats locaux...				
Fournissent de nouvelles informations / de nouvelles données concernant mon établissement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sont pertinents : en lien avec les enjeux vécus par mon établissement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reflètent la réalité : mettent en lumière ce qui se passe réellement dans mon établissement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Engendreront une réflexion sur les pratiques actuelles de mon établissement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avez-vous des commentaires ou suggestions concernant le contenu du rapport ? (particulièrement dans le cas des énoncés pour lesquels vous avez répondu « Plutôt en désaccord » et « Très en désaccord »).

[Cliquez ici pour taper du texte.](#)

Est-ce que des informations ou des données particulières vous apparaissent comme manquantes en ce qui concerne l'analyse de la trajectoire de services en DI-TED ? Si oui, veuillez indiquer lesquelles :

[Cliquez ici pour taper du texte.](#)

2) FORMAT

	Totalement d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Totalement en désaccord
La méthodologie de recherche est bien expliquée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les résultats <i>régionaux</i> sont faciles à comprendre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concernant la présentation des résultats locaux :				
Les résultats sont faciles à comprendre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le tableau présentant la répartition des usagers complète bien les résultats présentés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La figure (présentée à la première page de chaque portrait local) permet de voir en un coup d'œil les résultats importants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le tableau présentant les données complémentaires apporte des informations pertinentes pour compléter l'évaluation des différentes composantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les faits saillants résument bien les résultats / les constats importants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La longueur du portrait local est adéquate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avez-vous des commentaires ou suggestions concernant le format du rapport ? (particulièrement dans le cas des énoncés pour lesquels vous avez répondu « Plutôt en désaccord » et « Très en désaccord »).

Cliquez ici pour taper du texte.

3) ZONES D'AMÉLIORATION POSSIBLES

À la lumière des résultats découlant de l'analyse de la trajectoire de services en DI-TED de votre établissement, veuillez identifier au moins trois zones d'amélioration pour lesquelles il serait possible d'intervenir, en fonction vos ressources et de votre réalité :

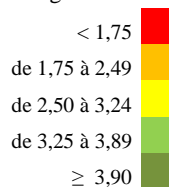
Cliquez ici pour taper du texte.

Annexe 5 : Compilation des résultats de la grille d'appréciation pour les onze CSSS

Composantes	CSSS 1	CSSS 2	CSSS 3	CSSS 4	CSSS 5	CSSS 6	CSSS 7	CSSS 8	CSSS 9	CSSS 10	CSSS 11	Moyenne
1 Accueil	3,78	3,78	3,28	3,79	3,79	3,61	3,83	3,29	3,67	3,28	3,94	3,65
2 Évaluation globale des besoins	3,67	3,83	3,67	3,75	4,00	4,00	4,00	2,88	4,00	4,00	4,00	3,80
3 Intervenant pivot	3,33	3,25	3,42	3,63	3,44	3,08	3,67	2,44	1,83	2,92	4,00	3,20
4 Plan d'intervention (PI) / Plan de services individualisé (PSI)	3,33	3,00	3,67	4,00	3,50	3,33	3,67	3,50	4,00	3,17	3,67	3,53
5 Mesures d'appoint	2,33	3,33	2,33	2,00	3,50	2,33	3,67	2,50	2,33	1,67	3,33	2,70
6 Soins et services professionnels	2,07	2,13	2,73	2,55	3,45	2,07	2,53	1,20	1,53	2,27	3,00	2,32
7 Services d'intervention en situation de crise psychosociale	3,67	3,33	3,67	4,00	3,50	3,67	4,00	2,50	4,00	2,00	4,00	3,53
8 Information et sensibilisation à la détection	2,33	2,00	2,33	2,00	2,50	2,33	2,33	2,50	3,33	1,33	3,33	2,43
9 Stimulation globale du développement	2,67	2,00	2,67	1,00	3,00	2,00	4,00	2,25	2,67	2,00	3,33	2,53
10 Support technique	3,67	3,67	2,67	1,50	4,00	3,33	4,00	2,33	2,33	2,00	3,67	3,04
11 Soutien psychosocial à la personne, à sa famille et à ses proches	4,00	3,67	3,67	4,00	3,50	3,67	4,00	3,25	3,67	2,33	4,00	3,65
12 Services d'aide à domicile (AVQ et AVD)	2,11	2,08	2,83	2,38	2,42	2,61	2,06	1,92	1,89	1,61	2,78	2,25
13 Services de soutien à la famille et aux proches	3,33	3,25	3,50	3,75	3,50	3,67	4,00	3,25	3,17	3,33	3,50	3,49
14 Information et sensibilisation	3,00	2,50	3,00	1,50	2,25	3,00	1,67	2,00	3,00	1,00	3,00	2,40
15 Information et références aux ressources de la communauté	3,33	2,25	3,00	2,25	3,00	3,33	3,00	2,13	3,00	2,17	3,67	2,87
16 Soutien aux partenaires	2,00	1,50	3,00	2,25	2,38	2,33	3,00	2,25	3,00	2,83	3,00	2,53
17 Collaboration / partenariat	3,15	3,11	3,11	2,94	3,14	3,35	2,85	2,69	3,00	2,19	3,59	3,03
Taux de conformité	51,1 %	42,6 %	38,3 %	48,9 %	66,0 %	59,6 %	61,7 %	27,7 %	36,2 %	25,5 %	70,2 %	n/a

Moyenne régionale taux de conformité : 48 %






Légende :



Annexe 6 : Compilation des résultats de l'analyse de l'offre pour les onze CSSS

Composantes	CSSS1	CSSS 2	CSSS 3	CSSS 4	CSSS 5	CSSS 6	CSSS 7	CSSS 8	CSSS 9	CSSS 10	CSSS 11	Moyenne
1. Accueil	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,50	4,00	4,00	2,50	4,00	4,00	3,73
2. Évaluation globale des besoins	4,00	4,00	1,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,09
3. Intervenant pivot	2,50	4,00	1,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	4,00	4,00	2,50
4. Plan d'intervention (PI) / Plan de services individualisé (PSI)	4,00	4,00	2,50	2,50	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,73
5. Mesures d'appoint	4,00	1,00	1,00	1,00	4,00	1,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00	2,09
6. Soins et services professionnels	4,00	1,00	1,00	3,40	4,00	1,00	3,40	2,20	1,00	3,40	1,00	2,31
7. Services d'intervention en situation de crise psychosociale	1,00	4,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	2,09
8. Information et sensibilisation à la détection	1,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,82
9. Stimulation globale du développement	4,00	4,00	1,00	4,00	4,00	1,00	4,00	1,00	1,00	4,00	4,00	2,91
10. Support technique	4,00	4,00	1,00	4,00	4,00	1,00	4,00	4,00	1,00	4,00	4,00	3,18
11. Soutien psychosocial à la personne, à sa famille et à ses proches	4,00	4,00	1,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	1,00	4,00	4,00	3,45
12. Services d'aide à domicile (AVQ et AVD)	2,00	3,50	1,00	2,50	3,50	1,00	1,50	2,00	1,00	1,50	4,00	2,14
13. Services de soutien à la famille et aux proches	4,00	4,00	1,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,73
14. Information et sensibilisation	1,00	4,00	1,00	4,00	4,00	1,00	1,00	4,00	1,00	4,00	4,00	2,64
15. Information et références aux ressources de la communauté	1,00	1,00	1,00	1,00	2,50	1,00	1,00	2,50	1,00	1,00	1,00	1,27
16. Soutien aux partenaires	1,00	1,00	1,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,55
17. Collaboration / partenariat	1,43	3,14	1,86	1,00	3,57	1,00	2,71	1,86	1,00	1,86	1,86	1,94

Légende :

< 1,75	
de 1,75 à 2,49	
de 2,50 à 3,24	
de 3,25 à 3,89	
≥ 3,90	

Annexe 7 : Données complémentaires — moyenne pour les onze CSSS

Composantes		Données complémentaires	Moyenne
1.	Accueil	Délai entre réception et traitement de la demande (nombre de jours)	5,4
		Nombre (%) de demandes DI-TED pour lesquelles un niveau de priorité est déterminé	100 %
2.	Évaluation globale des besoins	Nombre (%) d'utilisateurs DI-TED différents pour lesquels une évaluation globale des besoins (OEMC ou évaluation psychosociale) a été effectuée à l'aide d'un outil d'évaluation	41,16 %
4.	Plan d'intervention (PI)/Plan de services individualisé (PSI)	% d'utilisateurs DI SAD ayant un PI/PSI	16,18 %
		% d'utilisateurs TED SAD ayant un PI/PSI	17,83 %
6.	Soins et services professionnels	% d'utilisateurs DI-TED ayant reçu des services professionnels :	
		• Soins infirmiers (CA 6173 et CA 6178)	9,10 %
		• Nutrition (CA 7111)	0,63 %
		• Ergothérapie (CA 7161)	2,80 %
		• Physiothérapie (CA 7162)	0,57 %
		• Orthophonie (CA 6865)	0,30 %
		Nombre d'interventions par utilisateur DI-TED :	
		• Soins infirmiers (CA 6173 et CA 6178)	5,02
		• Nutrition (CA 7111)	4,43
		• Ergothérapie (CA 7161)	4,58
		• Physiothérapie (CA 7162)	1,74
		• Orthophonie (CA 6865)	2,21
		% des dépenses totales pour chaque centre d'activité :	
		• Soins infirmiers (CA 6173 et CA 6178)	1,94 %
• Nutrition (CA 7111)	0,00 %		
• Ergothérapie (CA 7161)	1,03 %		
• Physiothérapie (CA 7162)	0,05 %		
• Orthophonie (CA 6865)	0,00 %		
7.	Services d'intervention en situation de crise psychosociale	Taux de respect « priorité urgente » selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience.	63 % ⁴
		Nombre (%) d'utilisateurs différents DI-TED ayant reçu un code d'acte intervention en situation de crise 7703	1,77 %
11.	Soutien psychosocial à la personne, à sa famille et à ses proches pour l'adaptation à la	% d'utilisateurs DI-TED recevant des services psychosociaux (CA 6561 et CA 6562)	83,45 %

⁴ Moyenne calculée sur les valeurs de six CSSS (puisque cinq CSSS n'ont aucun utilisateur n'est identifié « priorité urgente »).

Composantes		Données complémentaires	Moyenne
	déficience		
12.	Services d'aide à domicile (AVQ et AVD)	% des dépenses totales pour l'aide à domicile (CA-6531)	18,80 %
		Nombre moyen d'interventions d'aide à domicile pour des usagers DI-TED (CA-6531)	59,07
		% d'usagers ayant une DI-TED recevant des services d'aide à domicile (CA 6531)	2,57
		% d'usagers ayant une DI-TED recevant du CES (Chèque emploi service : Allocation A : services réguliers et Allocation C : forfait) (CA-6531)	4,24 %
13.	Services de soutien à la famille et aux proches	% d'usagers ayant une DI-TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	47,23 % ⁵
		% d'usagers ayant une DI-TED recevant du CES (Chèque emploi service, allocation B : gardiennage)	0,02 %
15.	Information et références aux ressources de la communauté	% d'usagers DI-TED différents référés à des ressources de la communauté (autres organismes, établissements, ressources externes au CSSS).	3,94 %
17.	Collaboration / partenariat	% d'usagers ayant une DI ou un TED référés à l'interne (Suivi 200 ou 500)	8,85 %


⁵Cette donnée doit être interprétée avec prudence. Voir note en page 13.

Annexe 8 : Compilation des résultats de la grille d'appréciation pour les deux CRDITED

Composantes	CRDITED 1	CRDITED 2	Moyenne
1. Accueil	4,00	3,92	3,96
2. Évaluation globale des besoins de services spécialisés	3,83	3,75	3,79
3. Intervenant pivot	3,00	3,38	3,19
4. Plan d'intervention (PI) / Plan de services individualisé (PSI)	3,67	4,00	3,83
5. Mesures d'appoint	4,00	3,50	3,75
6. Services d'adaptation / réadaptation à la personne	3,73	3,80	3,77
7. Intégration résidentielle	3,92	3,50	3,71
8. Intégration en contexte de travail	4,00	4,00	4,00
9. Intégration communautaire	3,33	4,00	3,67
10. Services d'assistance éducative spécialisée aux familles et aux proches	2,67	4,00	3,33
11. Soutien spécialisé aux partenaires	3,33	3,25	3,29
12. Soutien psychosocial aux personnes hébergées	4,00	4,00	4,00
13. Collaboration / partenariat	3,04	2,76	2,90
Taux de conformité	82,0 %	66,0 %	n/a

Moyenne régionale : 74 %






Légende :

< 1,75	
de 1,75 à 2,49	
de 2,50 à 3,24	
de 3,25 à 3,89	
≥ 3,90	

Annexe 9 : Compilation des résultats de l'analyse de l'offre pour les deux CRDITED

Composantes	CRDITED 1	CRDITED 2	Moyenne
1. Accueil	4,00	4,00	4,00
2. Évaluation globale des besoins de services spécialisés	4,00	4,00	4,00
3. Intervenant pivot	2,50	1,00	1,75
4. Plan d'intervention (PI) / Plan de services individualisé (PSI)	4,00	4,00	4,00
5. Mesures d'appoint	4,00	4,00	4,00
6. Services d'adaptation / réadaptation à la personne	1,60	4,00	2,80
7. Intégration résidentielle	4,00	4,00	4,00
8. Intégration en contexte de travail	4,00	4,00	4,00
9. Intégration communautaire	4,00	4,00	4,00
10. Services d'assistance éducative spécialisée aux familles et aux proches	4,00	4,00	4,00
11. Soutien spécialisé aux partenaires	4,00	4,00	4,00
12. Soutien psychosocial aux personnes hébergées	1,00	1,00	1,00
13. Collaboration / partenariat	2,75	2,25	2,50

Légende :

< 1,75	
de 1,75 à 2,49	
de 2,50 à 3,24	
de 3,25 à 3,89	
≥ 3,90	

Annexe 10 : Données complémentaires pour les deux CRDITED

Composantes		Données complémentaires	CRDITED 1	CRDITED 2
1.	Accueil	Délai entre la réception de la demande et orientation vers les services	57	7
4.	Plan d'intervention (PI) / Plan de services individualisé (PSI)	Nombre (%) d'usagers DI-TED ayant un PI	90 %	47 %
		Nombre (%) de PSI réalisés	6,06 %	7,69 %
5.	Mesures d'appoint	Nombre moyen d'heures d'appoint par usager	1,17	4,76
		Nombre d'usagers DI-TED ayant reçu des mesures d'appoint	845	50
6.	Services d'adaptation / réadaptation à la personne	Nombre moyen d'heures de prestation de services par usager différent ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement en centre de réadaptation	110,73	91
7.	Intégration résidentielle	Nombre (%) de personnes ayant une déficience (DI-TED) recevant des services en établissement (CRDITED)	29,32 %	20,69 %
8.	Intégration en contexte de travail	Nombre (%) de personnes de 22 ans et plus ayant une déficience (DI-TED) recevant des services dans le programme intégration au travail	47,21 %	90,50 %
9.	Intégration communautaire	Nombre (%) de jeunes DI-TED, de 6 à 21 ans, recevant un service spécialisé d'adaptation et d'intégration sociale	0,52 %	5 %
		Nombre (%) de personnes DI-TED, de 22 ans et plus, recevant un service spécialisé d'adaptation et d'intégration sociale	14,9 %	95 %
		Nombre moyen d'HPS reçues par personne pour un service spécialisé d'adaptation et d'intégration sociale	18 ⁶	131,77
12.	Soutien aux personnes hébergées	Nombre moyen d'HPS par usager hébergé	48	56,15
13.	Collaboration / Partenariat	Nombre de références internes pour les personnes ayant une DI ou un TED	538	114
		Nombre de références vers les autres établissements pour les personnes ayant une DI ou un TED	13	39
		Nombre de références vers des ressources de la communauté pour les personnes ayant une DI ou un TED	0	0

⁶Note de l'établissement : les intervenants qui travaillent directement auprès des usagers dans les milieux d'intégration communautaire ne sont pas tous membres du conseil multidisciplinaire donc ne comptent pas de HPS, ce qui fait diminuer la moyenne d'heures.

Annexe 11 : Résultats pour le CSSS Champlain Charles-Le Moyne

Taux de conformité : 51,1%

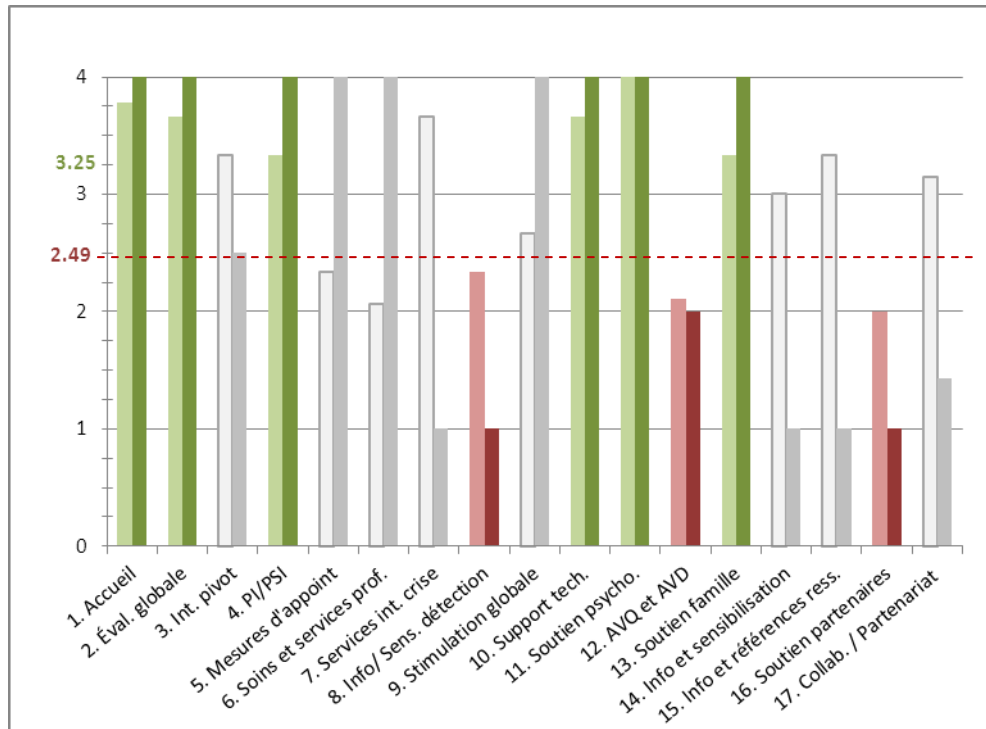
Répondants à la grille d'appréciation : n = 3 (2 gestionnaires et 1 intervenant)

Répartition des usagers DI et TED ayant eu une intervention (2012-2013)

	Usagers DI	Usagers TED	Total
Total	343	300	643
0-5 ans	14	58	72
6-17 ans	125	195	320
18-64 ans	196	47	243
65 ans et +	8	0	8

Résultats – grille, analyse de l'offre et données complémentaires

Figure : Comparaison des résultats de la grille d'appréciation et de l'analyse de l'offre



Chacune des deux méthodes de collecte obtient un score de :

Moins de 2,5
3,25 et plus

Grille



Analyse de l'offre



Composante peu implantée
Composante bien implantée

Données complémentaires et moyenne régionale

Composantes	Données complémentaires	CSSS	Moyenne
1. Accueil	Délai entre réception et traitement de la demande (nbre de jours)	15,14	5,4
	% de demandes DI-TED pour lesquelles un niveau de priorité est déterminé	100 %	100 %
2. Évaluation globale des besoins	Nombre (%) d'utilisateurs DI-TED différents pour lesquels une évaluation globale des besoins (OEMC ou évaluation psychosociale) a été effectuée à l'aide d'un outil d'évaluation	55,37 %	41,16 %
4. Plan d'intervention (PI)/Plan de services individualisé (PSI)	% d'utilisateurs DI SAD ayant un PI/PSI	52,61 % ⁷	16,18 %
	% d'utilisateurs TED SAD ayant un PI/PSI	62,29 % ⁸	17,83 %
6. Soins et services professionnels	% d'utilisateurs DI-TED ayant reçu des services professionnels :		
	- Soins infirmiers (CA 6173 et CA 6178)	4,82 %	9,10 %
	- Nutrition (CA 7111)	0,16 %	0,63 %
	- Ergothérapie (CA 7161)	0,78 %	2,80 %
	- Physiothérapie (CA 7162)	0,00 %	0,57 %
	- Orthophonie (CA 6865)	0,00 %	0,30 %
	Nombre moyen d'interventions par utilisateur DI-TED en :		
	- Soins infirmiers (CA 6173 et CA 6178)	6,42	5,02
	- Nutrition (CA 7111)	2	4,43
	- Ergothérapie (CA 7161)	12,60	4,58
	- Physiothérapie (CA 7162)	0	1,74
	- Orthophonie (CA 6865)	0	2,21
	% des dépenses totales pour chaque centre d'activité :		
	- Soins infirmiers (CA 6173 et CA 6178)	1,37 %	1,94 %
	- Nutrition (CA 7111)	0,00 %	0,00 %
- Ergothérapie (CA 7161)	1,07 %	1,03 %	
- Physiothérapie (CA 7162)	0,00 %	0,05 %	
- Orthophonie (CA 6865)	0,00 %	0,00 %	
7. Services d'intervention en situation de crise psychosociale	Taux de respect priorité urgente selon les délais définis comme standards du plan d'accès	Aucune demande «urgente»	63 %
	Nombre (%) d'utilisateurs différents DI-TED ayant reçu un code d'acte intervention en situation de crise 7703	1,09 %	1,77 %
11. Soutien psychosocial à la personne, à sa famille et à ses proches pour l'adaptation à la déficience	% d'utilisateurs DI-TED recevant des services psychosociaux (CA 6561 et CA 6562)	76,67 %	83,45 %
12. Services d'aide à domicile (AVQ et AVD)	% des dépenses totales pour l'aide à domicile (CA-6531)	21,77 %	18,80 %
	Nombre moyen d'intervention d'aide à domicile pour des utilisateurs DI-TED (CA-6531)	73,35	59,07
	% d'utilisateurs ayant une DI-TED recevant des services d'aide à domicile (CA 6531)	2,64 %	2,57 %
	% d'utilisateurs ayant une DI-TED recevant du CES (Chèque emploi service: Allocation A : services réguliers et Allocation C : forfait) (CA-6531)	2,18 %	4,24 %
13. Services de soutien à la famille et aux proches	% d'utilisateurs ayant une DI-TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	41,37 %	47,23 %
	% d'utilisateurs ayant une DI-TED recevant du CES (Chèque emploi service, allocation B : gardiennage)	0,00 %	0,02 %
15. Information et références aux ressources de la communauté	% d'utilisateurs DI-TED différents référés à des ressources de la communauté (autres organismes, établissements, ressources externes au CSSS).	2,95%	3,94 %
17. Collaboration / Partenariat	% d'utilisateurs ayant une DI ou un TED référés à l'interne (Suivi 200 ou 500)	8,4 %	8,85 %

⁷ Ce qui correspond à 121 utilisateurs DI SAD ayant un PI/PSI sur un total de 230 utilisateurs DI SAD.

⁸ Ce qui correspond à 189 utilisateurs TED SAD ayant un PI/PSI sur un total de 297 utilisateurs TED SAD.

Résultats – faits saillants

- Le taux de conformité pour ce CSSS est de 51,1 %, soit légèrement au-dessus de la moyenne régionale qui est de 48 %.
- La composante 1. *Accueil* semble bien implantée selon les résultats de la grille et de l'analyse de l'offre. Par contre, le délai entre la réception et le traitement de la demande est de 15,14 jours, ce qui est au-delà de la cible ministérielle de 3 jours et au-delà de la moyenne régionale de 5,4 jours.
- La composante 4. *PI / PSI* semble également bien implantée selon les résultats de la grille et de l'analyse de l'offre. Les données complémentaires tendent à confirmer ce résultat : près de 53 % des usagers DI SAD et 63 % des usagers TED SAD ont un PI ou un PSI. Ces valeurs sont au-dessus des moyennes régionales qui sont de près de 16 % et 18 %.
- Concernant la composante 6. *Soins et services professionnels*, elle semble peu implantée selon les résultats de la grille, mais bien implantée selon l'analyse de l'offre. Du côté des données complémentaires, la proportion d'usagers recevant des services professionnels est similaire à la moyenne régionale pour chaque centre d'activité, sauf les soins infirmiers. Par contre, le nombre moyen d'interventions par usager est à 12,6 pour l'ergothérapie, comparativement à 4,58 en Montérégie. Par ailleurs, aucun usager n'a reçu de services en physiothérapie ou en orthophonie.
- La composante 12. *AVQ / AVD* semble peu implantée selon les résultats de la grille et de l'analyse de l'offre. Du côté des données complémentaires, le nombre moyen d'interventions d'aide à domicile par usager DI-TED est de 73 (soit près de 1,5 intervention par semaine), alors que la moyenne régionale est de 59. Par ailleurs, environ 2 % reçoivent des services d'aide à domicile et le même nombre reçoivent du chèque emploi service allocation B pour le gardiennage.
- Les composantes 8. *Information et sensibilisation* à la détection et 16. *Soutien aux partenaires* semblent également peu implantées selon les résultats de la grille et de l'analyse de l'offre.
- Il est à noter que l'un des répondants à la grille d'appréciation a indiqué que la prévalence des cas TED qui ne cesse d'augmenter au CSSS représente, selon lui, un facteur qui limite l'implantation des composantes de la trajectoire.

Zones d'amélioration identifiées par le CSSS

- Améliorer le délai entre la réception et le traitement de la demande pour répondre à la cible ministérielle de 3 jours.
- Documenter davantage l'offre de service afin que celle-ci représente la réalité, en insérant l'information manquante au niveau des services d'intervention de crise, au niveau de l'intervenant pivot, des activités de sensibilisation et de soutien aux partenaires.
- Continuer de s'assurer que la clientèle ait accès aux services professionnels requis en fonction de l'évaluation (AVQ/AVD).

Résultats détaillés à la grille d'appréciation

Sections	Énoncés	Répondants			Moyenne de l'énoncé	Moyenne de la section
		1	2	3		
1. Accueil	1.1.1				3,33	3,78
	1.1.2				3,33	
	1.2.1				4,00	
	1.2.2				4,00	
	1.2.3				4,00	
	1.3				4,00	
2. Évaluation globale des besoins	2.1				3,67	3,67
	2.2				3,67	
3. Intervenant pivot	3.1.1				3,67	3,33
	3.1.2				3,67	
	3.2.1				3,00	
	3.2.2				3,00	
4. Plan d'intervention /Plan de service individualisé	4.1				3,67	3,33
	4.2				3,00	
5. Mesures d'appoint	5.1				2,33	2,33
6. Soins et services professionnels	6.1.1				2,00	2,07
	6.1.2				2,00	
	6.1.3				2,33	
	6.1.4				2,00	
	6.1.5				2,00	
7. Services d'intervention en situation de crise psychosociale	7.1				3,67	3,67
8. Information et sensibilisation à la détection	8.1				2,33	2,33
9. Stimulation globale du développement	9.1				2,67	2,67
10. Support technique	10.1				3,67	3,67
11. Soutien psychosocial à la personne, à sa famille et à ses proches pour l'adaptation à la déficience	11.1				4,00	4,00
12. Services d'aide à domicile (AVQ et AVD)	12.1.1				2,00	2,11
	12.1.2				2,67	
	12.1.3				2,67	
	12.1.4				2,00	
	12.1.5				1,67	
	12.1.6				1,67	
13. Services de soutien à la famille et aux proches	13.1				3,33	3,33
	13.2				3,33	
14. Information et sensibilisation	14.1				3,00	3,00
15. Information et références aux ressources de la communauté	15.1				3,33	3,33
	15.2				3,33	
16. Soutien aux partenaires	16.1.1				2,00	2,00
	16.1.2				2,00	
17. Collaboration / partenariat	17.1.1				3,33	3,15
	17.1.2				1,67	
	17.1.3				2,00	
	17.1.4				3,67	
	17.1.5				3,00	
	17.2.1				3,67	
	17.2.2				3,67	
	17.3.1				3,67	
17.3.2				3,67		