



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

**ORGANISATION DES SERVICES AUX PERSONNES PRESENTANT
UN TROUBLE ENVAHISSANT DU DEVELOPPEMENT**

ÉTAT DE SITUATION 1999-2000

**SERVICES D'ÉVALUATION DIAGNOSTIQUE
DES CENTRES HOSPITALIERS DESIGNES**

**HOPITAL DOUGLAS
HOPITAL DE MONTREAL POUR ENFANTS
HOPITAL RIVIERE-DES-PRAIRIES
HOPITAL SAINTE-JUSTINE**

SERVICES D'INTEGRATION SOCIALE POUR LES PERSONNES
PRESENTANT UNE DEFICIENCE INTELLECTUELLE

DIRECTION DE LA PROGRAMMATION ET DE LA COORDINATION

Suzanne Boulerice

Révisé en mars 2002

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier les quatre centres hospitaliers qui ont contribué à la production de cet état de situation sur les services d'évaluation diagnostique, soit l'Hôpital Douglas, l'Hôpital de Montréal pour enfants, l'Hôpital Rivière-des-Prairies et l'Hôpital Sainte-Justine, désignés lors de l'élaboration du « Modèle de réseau intégré de services pour les personnes autistes et celles présentant un trouble envahissant du développement » pour réaliser la composante évaluation diagnostique.

Nous exprimons notre reconnaissance notamment au Dr Lesley Klein et au Dr Violaine De Kimpe de l'Hôpital Douglas, au Dr Lee Tidmarch de l'Hôpital de Montréal pour enfants, au Dr André Masse, au Dr Laurent Mottron et à madame Hélène Lamirande de l'Hôpital Rivière-des-Prairies, à madame Pauline Turpin, au Dr Céline Belhumeur, à madame Suzanne Mineau et au Dr Michel Lemay de l'Hôpital Sainte-Justine pour leur précieuse collaboration.

Nous soulignons tout particulièrement l'appui et le support, tout au cours de ce processus, de madame Diane Gauthier, chef des Services d'intégration sociale pour les personnes présentant une déficience intellectuelle et la contribution des lectrices internes, mesdames Monique Chicoyne et Michèle Bérubé, pour leurs commentaires pertinents et leurs suggestions judicieuses.

Notre appréciation va également à mesdames Nicole Bonlaron et Guylaine Ranger pour la qualité de leur soutien technique et graphique.

TABLE DES MATIERES

Remerciements	I
Lexique	V
Sommaire	VI
Introduction	IX
1. METHODE	
1.1 LES ETAPES DU PROCESSUS	2
1.1.1 Première étape : Élaboration et validation du questionnaire	2
1.1.2 Deuxième étape : Cueillette et validation des informations auprès des quatre centres hospitaliers.....	3
1.1.3 Troisième étape : Analyse des données et rédaction du rapport	3
1.1.4 Quatrième étape : Présentation du rapport.....	3
2. RESULTATS DU QUESTIONNAIRE	
2.1 LES ELEMENTS DE L'AVIS COMMUN DES QUATRE CENTRES HOSPITALIERS	4
2.1.1 Le dépistage	4
2.1.2 La création d'équipes multidisciplinaires	4
2.1.3 L'accessibilité et l'harmonisation des pratiques entre les quatre établissements	7
2.1.4 Le rôle des établissements hospitaliers dans l'élaboration des PSI	8
2.1.5 La particularité des services hospitaliers par rapport aux services de réadaptation	9

2.2	CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES	10
2.2.1	Groupes d'âge au moment de la référence	10
2.2.2	Nombre de personnes dans les établissements selon le groupe d'âge au moment de la référence	11
2.2.3	Lieu de résidence au moment de la référence	13
2.2.4	Comparaison du nombre de références aux quatre centres hospitaliers au cours des années 1998-1999 et 1999-2000	14
2.2.5	Sources de référence à la 1 ^{ère} évaluation pour l'année 1999-2000	15
2.2.6	Sources de référence à la 1 ^{ère} évaluation par établissement pour l'année 1999-2000	16
2.3	LES CARACTERISTIQUES CLINIQUES	18
2.3.1	Répartition des diagnostics pour l'année 1999-2000	18
2.3.2	Répartition des diagnostics par établissement pour l'année 1999-2000	19
2.3.3	Nombre d'évaluations et de réévaluations au cours de l'année 1999-2000	21
2.3.4	Durée moyenne et délai moyen d'attente des évaluations et des réévaluations au 31-03-2000 et au 1 ^{er} novembre 2000	24
2.3.5	Personnes en attente pour des services d'évaluation au 1 ^{er} novembre 2000	29
2.3.6	Outils d'évaluation utilisés par les différentes cliniques des établissements au cours de l'année 1999-2000	30
2.4	LES SERVICES A LA CLIENTELE	31
2.5	RESSOURCES HUMAINES	34
	Les effectifs médicaux et paramédicaux pour l'ensemble des quatre centres hospitaliers désignés	34
2.6	FORMATION	37
2.6.1	La formation reçue	37
2.6.2	La formation souhaitée	38
3.	RECOMMANDATIONS	
3.1	Les caractéristiques sociodémographiques	39
3.2	Les caractéristiques cliniques	39
3.3	Les ressources humaines	40
3.4	La formation	40
3.5	Les éléments de l'entente entre les quatre centres hospitaliers	40

4. CONCLUSION

ANNEXES

ANNEXE I - GRAPHIQUES : EVOLUTION DU NOMBRE DE PERSONNES PAR ETABLISSEMENTS ET PAR CLINIQUES SELON LE GROUPE D'AGE AU MOMENT DE LA REFERENCE, ANNEE 1998-1999, ANNEE 1999-2000

ANNEXE II - GRAPHIQUE : LIEU DE RESIDENCE DE LA PERSONNE AU MOMENT DE LA REFERENCE SELON LA CLINIQUE POUR L'ANNEE 1999-2000

ANNEXE III - TABLEAU : EFFECTIFS MEDICAUX ET PARAMEDICAUX DES HOPITAUX A LA SIGNATURE DE L'AVIS COMMUN LE 4/11/1998, AU 31/03/2000 ET TEL QUE SOUHAITE

ANNEXE IV - GRAPHIQUES : EFFECTIFS MEDICAUX ET PARAMEDICAUX PAR CLINIQUE TEL QU'OBSERVE AU 04-11-1998, AU 31-03-2000 ET TEL QUE SOUHAITE

ANNEXE V - TABLEAU : SYNTHESE COMPARATIVE DES QUATRE CENTRES HOSPITALIERS AU 31-03-2000 ET AU 01-11-2000

LEXIQUE

- **A.D.I.** : Autistic Diagnostic Interview
- **A.D.O.S.** : Autisme Diagnostic Observation Schedule
- **C.A.R.S.** : Childhood Autism Rating Scale
- **C.H.A.T.** : Checklist for Autistic in Toddler
- **C.H.** : Centre hospitalier
- **C.L.S.C.** : Centre local de services communautaires
- **C.P.E.J.** : Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
- **C.R.D.I.** : Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
- **C.R.P.D.I.** : Centre de réadaptation pour personnes en déficience intellectuelle
- **D.I.** : Déficience intellectuelle
- **F.R.S.Q.** : Fonds de la Recherche en Santé du Québec
- **O.R.L.** : Oto-rhino-laryngologiste
- **P.E.C.S.** : Picture Exchange Communication System
- **P.E.P.R.** : Profil psycho-éducatif révisé, outil d'évaluation développé par le programme TEACCH
- **P.S.I.** : Plan de services individualisé
- **R.D.P.** : Hôpital Rivière-des-Prairies
- **T.E.D.** : Troubles envahissants du développement
- **W.P.P.S.I. – E** : Wechsler Primary Pre-School Intelligence

SOMMAIRE

Cet état de situation sur la composante des services d'évaluation diagnostique fait le point sur les deux dernières années de travaux de concertation et d'implantation réalisés par les quatre centres hospitaliers : l'Hôpital Douglas, l'Hôpital de Montréal pour enfants, l'Hôpital Rivière des Prairies et l'Hôpital Sainte-Justine, mandatés pour offrir des services d'évaluation diagnostique aux personnes présentant un trouble envahissant du développement.

Il reprend, entre autres, les éléments de leur avis commun signé en novembre 1998 puis acheminé à la Régie régionale. Les différents engagements spécifiés dans cet avis commun ont servi de toile de fond à la conception d'un questionnaire que les quatre centres hospitaliers ont complété.

Ce résumé présente brièvement les points saillants qui émergent de l'analyse des questionnaires. Il se divise en cinq parties :

- Les éléments cliniques et organisationnels tirés de l'avis commun des quatre centres hospitaliers;
- Les caractéristiques sociodémographiques;
- Les caractéristiques cliniques;
- Les ressources humaines;
- La formation.

1 LES ELEMENTS CLINIQUES ET ORGANISATIONNELS TIRES DE L'AVIS COMMUN DES QUATRE CENTRES HOSPITALIERS

Le dépistage

- Les travaux relatifs à la formation d'une équipe rattachée à l'un des centres hospitaliers pour superviser et évaluer la qualité scientifique des procédures de dépistage ne sont pas entrepris.

La création d'équipes multidisciplinaires

- Afin d'assurer aux personnes qui ont recours à leurs services une évaluation multidisciplinaire, une évaluation des conditions médicales associées et une évaluation des besoins, les quatre centres hospitaliers ont amorcé des collaborations entre les équipes traitantes et celles de recherche, au sein de leur propre établissement et entre eux. Ils s'étaient engagés à partager et à utiliser les connaissances accumulées dans les cliniques spécialisées de l'autisme pour la recherche sur le diagnostic, la pathologie, le traitement de l'autisme et des TED.
- L'organisation de leurs services est structurée en fonction des groupes d'âge, des spécificités cliniques et des problématiques. L'objectif de développer une offre de services avec une seule porte d'entrée regroupant des équipes multidisciplinaires n'est pas encore atteint. Plusieurs fonctionnent avec un mécanisme de coordination interne.
- On constate une ouverture et des collaborations plus étroites avec le milieu scolaire, ce qui a permis la création et le suivi de classes pilotes pour des personnes présentant un trouble du développement.

- Nous nous questionnons à savoir s'il n'y a pas un lien entre la composition des équipes multidisciplinaires qui n'est pas complétée et la non utilisation systématique du protocole commun médical. La dimension multidisciplinaire doit être développée et consolidée afin d'offrir un service d'évaluation diagnostique à la fine pointe du savoir.

L'harmonisation des pratiques entre les quatre établissements

- Malgré les rencontres régulières du réseau des professionnels des différentes cliniques spécialisées et des services attenants, les protocoles communs d'évaluation ne sont pas appliqués de façon systématique. Les efforts en ce sens devront être poursuivis.

Le rôle des établissements hospitaliers dans l'élaboration des PSI

- Il existe une confusion du rôle des centres hospitaliers versus celui des centres de réadaptation lors de l'évaluation globale des besoins et de l'élaboration du PSI.

2 LES CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES

Groupes d'âge

- La plus forte proportion des enfants référés aux quatre centres hospitaliers se situe dans la cohorte des enfants de 2 à 3 ans, soit 35 %. La concentration la plus importante de cette cohorte est de 58 enfants et se trouve à l'Hôpital de Montréal pour enfants. Cette cohorte est absente de la Clinique d'évaluation TED sans déficience intellectuelle de l'Hôpital Rivière-des-Prairies.
- La plus faible proportion des enfants référés est la cohorte des 16 ans et plus. Cette dernière est plus importante à la Clinique d'évaluation TED sans déficience intellectuelle de l'Hôpital Rivière-des-Prairies. Elle est absente de l'Hôpital Douglas et de l'Hôpital Sainte-Justine.

Références

- Le bassin de desserte des quatre centres hospitaliers est formé de 60 % de références de la région de Montréal-Centre et de 37 % de références des autres régions du Québec. Ce qui en fait un service à caractère régional et suprarégional. L'Hôpital Sainte-Justine reçoit près de la moitié de ses références des autres régions du Québec alors qu'elles représentent le tiers des références pour chacun des trois autres centres hospitaliers.
- Pour la période 1998-2000, on observe une augmentation significative de références pour les centres hospitaliers suivants : l'Hôpital Douglas, l'Hôpital Rivière-des-Prairies et l'Hôpital Sainte-Justine. Ils présentent une moyenne de 24% d'augmentation qui varie entre 17 et 34 %.

3 LES CARACTERISTIQUES CLINIQUES

Diagnostics

- Le diagnostic le plus fréquemment posé est celui du trouble autistique. Sa proportion est de 36 %, suivi du diagnostic trouble du langage réceptif et expressif 22 % et du retard mental 18 %. Le diagnostic le moins posé est celui du syndrome de Rett 0,2 %.

Nombre de personnes en attente pour des services d'évaluation au 1^{er} novembre 2000

- 283 enfants étaient en liste d'attente pour être évalués. L'Hôpital Rivière-des-Prairies possède la plus longue liste d'attente : 139 personnes, soit 49 % de l'ensemble des personnes en attente alors que l'Hôpital de Montréal pour enfants a 20 enfants en attente soit 7 % de l'ensemble de la liste d'attente.

Nombre et délai moyen d'attente des évaluations et des réévaluations

- Les quatre centres hospitaliers comptabilisent 470 premières évaluations au cours de l'année 1999-2000 réparties de la façon suivante :
 - l'Hôpital Sainte-Justine, 297 premières évaluations, soit 63 %;
 - l'Hôpital Rivière-des-Prairies, 80 premières évaluations, soit 17 %;
 - l'Hôpital de Montréal pour enfants, 58 premières évaluations, soit 12 % ;
 - l'Hôpital Douglas, 35 premières évaluations, soit 8 %.
- Seulement deux hôpitaux ont réalisé des réévaluations. L'Hôpital Sainte-Justine en a effectuées 64 et l'Hôpital Rivière-des-Prairies 1. Ce qui totalise 535 évaluations réalisées au cours de l'année 1999-2000.
- Au 31-03-2000, le délai moyen d'attente entre la référence et l'évaluation pour l'ensemble des quatre centres hospitaliers était de 113 jours. Au 1^{er} novembre 2000, le délai moyen d'attente est passé à 188 jours. En l'espace de 7 mois, il a augmenté de 74 jours. L'Hôpital Sainte-Justine a le plus long délai, soit 190 jours. Il est suivi de l'Hôpital Rivière-des-Prairies : 118 jours et de l'Hôpital Douglas : 73 jours. Le délai le plus court est de 45 jours à l'Hôpital de Montréal pour enfants.
- Au 1^{er} novembre 2000, le délai d'attente de l'Hôpital Sainte-Justine a légèrement diminué, celui des deux autres a au moins doublé.

Outils et lieux d'évaluation au cours de l'année 1999-2000

- Nous répertorions vingt outils différents d'évaluation et sept endroits d'évaluation. Cette situation questionne l'harmonisation des pratiques et indique la nécessité de réviser les deux protocoles communs d'évaluation.

4 LES RESSOURCES HUMAINES

- Les effectifs paramédicaux des quatre centres hospitaliers ont diminué de 5 %. Ils sont passés de 17.2 postes à 16.3 postes. Pour répondre à la demande de services, une projection de 39.9 postes est souhaitée. Ce qui commande 23.6 postes de plus.
- Les effectifs médicaux, quant à eux, ont augmenté de 52 %. Ils sont passés de 2.3 postes à 3.5 postes. On souhaite obtenir 2.6 postes de plus, ce qui totaliserait 6.1 postes.
- On remarque une répartition inégale compte tenu de la demande de services.

5 LA FORMATION

- Au cours de l'année 1999-2000, huit activités de formation différentes ont été suivies, dont la même pour deux hôpitaux. On observe une tendance à poursuivre les formations et à offrir des formations communes aux établissements.

INTRODUCTION

Au cours des travaux d'élaboration du « Modèle de réseau intégré de services aux personnes autistes et celles présentant un trouble envahissant du développement », les quatre chefs de pédopsychiatrie, Dr Jean-Marc Guilé de l'Hôpital Douglas, Dr Klaus Minde de l'Hôpital de Montréal pour enfants, Dr Luc Morin de l'Hôpital Rivière-des-Prairies et Dr Sylvain Palardy de l'Hôpital Sainte-Justine conviennent de priorités d'actions communes qu'ils présentent en novembre 1998 à la Régie régionale de Montréal-Centre sous forme d'avis commun.

Cet avis commun sur la composante évaluation diagnostique couvre différents champs de développement : le dépistage, la création d'équipes multidisciplinaires, l'accessibilité et l'harmonisation des pratiques entre les quatre établissements, le rôle des établissements hospitaliers dans l'élaboration du PSI, la particularité des services hospitaliers en regard des services de réadaptation, etc.

Cette démarche commune a initié un processus de concertation qui existe toujours aujourd'hui. Depuis plus de deux ans, les responsables des services d'évaluation psychiatrique et pédiatrique participent à des rencontres destinées à faciliter l'implantation et le développement de la composante évaluation diagnostique du « Modèle de réseau intégré de services aux personnes autistes et celles présentant un trouble envahissant du développement ».

À ce moment, nous croyons opportun de produire un bilan de l'évolution de ces travaux d'implantation.

Les différents éléments présents dans l'avis commun ont servi de toile de fond et d'inspiration à la conception du questionnaire et des grilles pour la cueillette de données. Les résultats sont exprimés en nombre et en pourcentage. Quelques commentaires et explications font ressortir les principaux résultats et points saillants. Ce bilan comprendra quatre parties : la présentation de la méthode utilisée, les résultats obtenus, les recommandations et la conclusion.

Cet état de situation s'adresse d'abord aux établissements dispensateurs de ces services et à la Régie régionale de Montréal-Centre. Il servira sûrement de base de discussion entre les différents partenaires. Il permettra, entre autres, de connaître les difficultés rencontrées, de tracer le profil de la clientèle desservie, de préciser les ajustements à apporter et, nous le souhaitons, développer des stratégies pour améliorer l'accessibilité et l'équité territoriale. Il viendra également éclairer la réflexion et les choix dans la planification des services.

Enfin, cet état de situation reflètera une partie importante de la réalité montréalaise au niveau de la composante de l'évaluation diagnostique des quatre centres hospitaliers désignés.

METHODE

Afin de faire le point des deux dernières années de travaux de concertation et d'implantation de la composante évaluation diagnostique et, suite aux différents échanges entre la Régie régionale et le comité des représentants des quatre centres hospitaliers, il a été convenu d'élaborer un processus d'évaluation et de produire un état de situation.

Le processus d'évaluation se divise en quatre étapes : l'élaboration et la validation du questionnaire, la cueillette et la validation des données, l'analyse des données et la rédaction du rapport et, finalement, la présentation du rapport aux partenaires.

1.1 LES ETAPES DU PROCESSUS

1.1.1 PREMIERE ETAPE : ÉLABORATION ET VALIDATION DU QUESTIONNAIRE

Les éléments contenus dans l'avis commun de novembre 1998 signé par les quatre centres hospitaliers ont servi de toile de fond à l'élaboration du questionnaire pour la cueillette d'informations.

L'outil d'évaluation développé par la Régie régionale a fait l'objet d'échanges avec les partenaires afin d'obtenir une compréhension commune des éléments ci-après ciblés. Suite à cet exercice, des modifications et des corrections ont été apportées. L'outil d'évaluation contient six sections :

LES CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES

- © Le groupe d'âge au moment de la référence
- © Le lieu de résidence de la personne au moment de la référence
- © La comparaison du nombre de références aux quatre centres hospitaliers entre les années 1998-1999 et 1999-2000
- © Les sources de référence à la 1^{ère} évaluation

LES CARACTERISTIQUES CLINIQUES

- © La répartition des diagnostics pour l'année 1999-2000
- © Le nombre d'évaluations et de réévaluations au cours de l'année 1999-2000
- © Le nombre de personnes en attente des services d'évaluation au 1^{er} novembre 2000
- © Le délai moyen d'attente et la durée des évaluations et des réévaluations au cours de l'année 1999-2000
- © Le délai moyen d'attente au 1^{er} novembre 2000
- © Les outils d'évaluation utilisés par les cliniques des établissements en 1999-2000

LES SERVICES A LA CLIENTELE

- © La nature des services offerts par l'établissement

LES RESSOURCES HUMAINES

- © Les effectifs paramédicaux équivalent temps plein
- © Les effectifs médicaux équivalent temps plein

LA FORMATION

- © La formation reçue
- © La formation souhaitée

LES ELEMENTS DE L'ENTENTE ENTRE LES QUATRE CENTRES HOSPITALIERS DESIGNES

- © Les modifications organisationnelles ou cliniques effectuées
- © Les éléments que l'établissement veut développer
- © La création d'équipes multidisciplinaires
- © L'évaluation diagnostique multidisciplinaire, l'évaluation des conditions médicales associées et globale des besoins
- © Les développements souhaités
- © L'accessibilité et l'harmonisation des pratiques entre les établissements
- © Le rôle des établissements dans l'élaboration du PSI
- © Les particularités des services hospitaliers par rapport aux services de réadaptation.

1.1.2 DEUXIEME ETAPE : CUEILLETTE ET VALIDATION DES INFORMATIONS AUPRES DES QUATRE CENTRES HOSPITALIERS

La collecte d'informations fut un exercice assez laborieux pour les établissements qui ne possédaient pas de système informatique programmé. De plus, lors de la validation des données, l'un d'eux s'est aperçu d'oublis importants et a dû reprendre son travail. Des modifications majeures furent apportées et le processus global du traitement et de l'analyse à la Régie régionale fut repris. Conséquemment, nous avons dû repousser notre échéancier de réalisation.

1.1.3 TROISIEME ETAPE : ANALYSE DES DONNEES ET REDACTION DU RAPPORT

Cette démarche réalisée par la Régie régionale consiste, notamment, à interpréter, comparer les résultats et faire ressortir les points saillants. À cet égard, des éléments pertinents ont été dégagés afin de permettre de développer des orientations quant aux améliorations à apporter.

1.1.4 QUATRIEME ETAPE : PRESENTATION DU RAPPORT

La présentation de ce rapport aux quatre centres hospitaliers permettra, entre autres, d'échanger sur les constats qui se dégagent et de développer une vision commune de l'utilisation des résultats de l'état de situation en tant qu'améliorations cliniques et organisationnelles.

Ce dernier, en plus d'éclairer les choix qui seront faits, fournira des assises à la planification des services lors du bilan annuel et de la révision du Plan d'action régional, ceci dans le cadre de la poursuite des travaux d'implantation et d'amélioration de l'accessibilité et de l'équité territoriale, de l'organisation des services d'évaluation diagnostique à Montréal.

RESULTATS DU QUESTIONNAIRE

Cette deuxième partie présente les résultats et l'analyse des données fournies par les quatre centres hospitaliers et reprend l'ensemble des six sections du questionnaire.

2.1 LES ELEMENTS DE L'AVIS COMMUN DES QUATRE CENTRES HOSPITALIERS

Cette section présente le bilan des modifications cliniques et organisationnelles entreprises depuis la signature de l'avis commun par les quatre établissements désignés à la composante évaluation diagnostique du modèle de réseau de services intégrés.

2.1.1 LE DEPISTAGE

Le dépistage est réalisé à plusieurs endroits, entre autres dans les écoles, les CLSC, les bureaux privés de pédiatrie ou de médecine familiale et dans les services hospitaliers. Afin de superviser et d'évaluer la qualité scientifique des procédures de dépistage, l'avis commun proposait la formation d'une équipe rattachée à l'un des quatre hôpitaux.

À ce jour, aucune équipe n'a été formée. Depuis novembre 1998, au Centre de développement de l'Hôpital Sainte-Justine, le dépistage a été commencé en utilisant l'outil d'évaluation CHAT (0-24 mois). Le Centre souhaite augmenter le nombre d'enfants dépistés.

2.1.2 LA CREATION D'EQUIPES MULTIDISCIPLINAIRES

L'avis commun prévoit la création d'équipes multidisciplinaires. Cette composition donnerait, aux personnes qui ont recours aux services des quatre centres hospitaliers, l'assurance d'obtenir une évaluation diagnostique multidisciplinaire ainsi qu'une évaluation des conditions médicales associées et une évaluation des besoins.

Ceux-ci s'engagent à partager et à utiliser, pour la recherche sur le diagnostic, la pathologie, le traitement de l'autisme et des TED, les connaissances accumulées dans les cliniques spécialisées de l'autisme.

Ils s'entendent, entre autres, pour :

- Faciliter les relations entre les cliniques spécialisées, les services attenants et les centres de recherche qui siègent dans ces centres hospitaliers;
- Organiser leurs services en vue de l'enseignement sur les pathologies qu'ils reçoivent;
- Contribuer à la diffusion des résultats de recherche auprès des chercheurs, des cliniciens et du public;
- Utiliser des instruments diagnostiques standardisés et des catégories nosographiques consensuelles en vue d'augmenter l'accessibilité aux services.

Au regard de ces différents éléments, les établissements nous informent de l'avancement de leurs travaux, notamment :

Hôpital Douglas

Depuis cet accord, cet établissement a procédé à différentes modifications organisationnelles. Entre autres, leur équipe intervient maintenant directement à l'école pour les enfants d'âge scolaire,

Leur type d'évaluation est multidisciplinaire et inclut l'intervention du pédopsychiatre. Il ne procède pas à l'évaluation globale des besoins car les enfants évalués sont très jeunes. Dans ce contexte, il réfère les familles aux CLSC.

L'hôpital souhaite approfondir et augmenter le niveau de précision de son évaluation en utilisant les tests ADOS et ADI.

Hôpital de Montréal pour enfants

En 1999, les départements de psychiatrie et de pédiatrie furent réorganisés afin de mettre en place un programme intégré couvrant le spectre des troubles envahissants du développement. Cette unique porte d'entrée a permis de faciliter l'accès. Le délai d'évaluation et la liste d'attente furent alors raccourcis.

Toutefois, il exprime un important besoin de support financier pour l'embauche de nouveau personnel servant à développer et consolider des équipes multidisciplinaires.

Il procède à des évaluations médicales, neurologiques. L'outil diagnostique utilisé est le CARS. Afin de standardiser son niveau d'évaluation, il prévoit d'utiliser les tests suivants : ADI et ADOS.

Hôpital de Rivière-des-Prairies

Il sera ici question de deux cliniques, la Clinique des TED et la Clinique d'évaluation TED sans déficience.

Clinique des TED

Elle représente l'unique porte d'entrée pour les personnes de moins de 5 ans ou de 5 à 12 ans, présentant une déficience intellectuelle, qui désirent obtenir une évaluation.

Une évaluation standardisée est offerte. La clinique procède à l'évaluation globale des besoins. Des mécanismes de support aux familles en attente ou après évaluation sont amorcés. Des liens avec les autres centres hospitaliers, pour consultation et formation réciproques sont développés. Les liens à l'interne entre les différentes cliniques, dont la clinique de recherche avec le Dr Laurent Mottron, sont établis.

Cette clinique désire développer avec les autres centres hospitaliers la standardisation des instruments diagnostiques, des formations et des recherches communes.

Elle souhaite également augmenter le rythme des évaluations à une par semaine pour diminuer la liste d'attente, consolider le partenariat avec les centres de réadaptation et les liens avec le réseau scolaire (consultation dans le milieu), organiser des services de soutien aux familles pendant l'orientation, développer la consultation pour les enfants présentant des troubles du comportement, développer davantage l'évaluation des enfants de 6 à 12 ans avec une déficience intellectuelle et développer la recherche.

Clinique d'évaluation TED sans déficience intellectuelle

Cette clinique se présente comme un lieu d'enseignement pour plusieurs professionnels. Elle est associée à un laboratoire de recherche universitaire et intégrée au Centre de recherche Fernand-Séguin de l'Université de Montréal.

On y offre une évaluation des besoins à l'aide d'outils standardisés. L'élaboration d'un plan d'intervention est réalisée en regard du milieu scolaire et/ou familial et/ou socioprofessionnel.

De plus, des collaborations avec l'Hôpital Sainte-Justine, dans un contexte de formation et de dissémination et de standardisation d'outils, ont eu lieu.

En collaboration avec le milieu scolaire, des travaux ont été réalisés ce qui a permis la création et le suivi de classes pilotes pour des personnes présentant un trouble du développement sans déficience intellectuelle : au niveau primaire, une classe au cours de l'année 1999-2000 et au niveau secondaire, une classe à partir de janvier 2000 est prévue.

Le développement de services d'intervention directe et indirecte, en milieu scolaire, familial et socioprofessionnel est souhaité par l'établissement.

La clinique résume l'objectif de cet axe d'intervention par le développement des techniques de réadaptation dans le milieu scolaire et familial fondées sur l'expertise du laboratoire et leur suivi à long terme. Elle mentionne que ces techniques seront évaluées dans le cadre du réseau de réadaptation FRSQ.

Hôpital Sainte-Justine

Depuis janvier 2000, les jeunes évalués au Centre de développement et à la Clinique TED bénéficient d'un suivi (5 rencontres) avec une psycho-éducatrice.

À la Clinique TED, les outils d'évaluation utilisés sont le ADI et parfois le ADOS avec l'aide d'une psycho-éducatrice et la participation d'une ergothérapeute, d'une psychologue et d'une orthophoniste selon les besoins.

Au Centre de développement, l'évaluation des enfants de plus de 2 ans se fait, selon le cas, en présence d'un pédiatre développementaliste, d'un psychologue et d'une orthophoniste.

Lorsqu'il est nécessaire, les enfants sont référés en pédopsychiatrie, en neurologie, en génétique et en ORL.

Le bilan médical n'est pas fait de façon systématique et on n'utilise pas de protocole. Il se limite généralement à une étude de caryotypes avec recherche du X-fragile.

En fait, il précise que la dimension multidisciplinaire doit être développée. Les liens avec le Centre de recherche doivent être augmentés et consolidés. Et il en est de même avec les centres de réadaptation.

Il est grandement souhaité d'augmenter les équipes d'évaluation, de standardiser les approches diagnostiques, de former le personnel à l'ADI et l'ADOS.

De plus, on aimerait créer des équipes d'intervention pour une prise en charge à court terme, préciser le diagnostic et établir un profil fonctionnel, développer des projets de recherche et diminuer la liste d'attente de 6 à 1 ou 2 mois.

2.1.3 L'ACCESSIBILITE ET L'HARMONISATION DES PRATIQUES ENTRE LES QUATRE ETABLISSEMENTS

Afin d'échanger et de permettre l'optimisation des services, l'avis commun propose une communication sous forme de réunions régulières d'un réseau de professionnels des différentes cliniques spécialisées et des services attenants.

Ces rencontres visent, notamment, l'harmonisation des pratiques diagnostiques et thérapeutiques, ainsi que la précision des rôles respectifs de chaque établissement, les procédures par lesquelles les besoins de l'ensemble de la clientèle seront satisfaits et les moyens d'information à utiliser pour promouvoir l'accessibilité aux quatre centres.

Des rencontres ont effectivement eu lieu. Elles regroupaient des cadres et des professionnels des quatre centres hospitaliers. D'une part, elles ont permis de développer des liens de collaboration et de réaliser de fructueux et intéressants échanges sur les pratiques. D'autre part, ces rencontres ont eu un rayonnement sur les pratiques et l'émergence de modifications organisationnelles, lesquelles vous sont ci-dessous présentées succinctement :

Hôpital Douglas

Les échanges sur les pratiques lui sont apparus bénéfiques et enrichissants. Toutefois, il n'a pas observé de changements spécifiques quant à son mode d'interaction avec les autres centres hospitaliers.

Hôpital de Montréal pour enfants

La qualité des échanges lors des rencontres régulières a permis, selon lui, d'améliorer la communication entre les quatre centres hospitaliers, d'éviter la duplication des services et de développer des collaborations plus étroites.

Malgré cet enrichissement, il déplore le manque de soutien financier au développement des services qui freine les opportunités d'amélioration.

Hôpital Rivière-des-Prairies

Clinique TED

Cet exercice de concertation a suscité des actions qui ont contribué à améliorer l'accès et l'harmonisation des pratiques.

Elle cite l'uniformisation des outils d'évaluation diagnostique avec l'Hôpital Sainte-Justine et la Clinique des TED sans déficience intellectuelle, ainsi que les consultations entre professionnels de différentes cliniques.

Il y a également eu un partage avec l'Hôpital Sainte-Justine concernant les procédures de référence et de suivi.

Clinique TED sans déficience intellectuelle

Des liens particuliers ont été développés avec l'Hôpital Sainte-Justine en regard de la formation et de la dissémination d'outils standardisés tels que l'ADI, l'ADOS et le Vineland.

Hôpital Sainte-Justine

Entre le Centre de développement et la Clinique TED, des efforts importants à l'amélioration des liens internes se sont traduits par une évaluation conjointe et la comparaison des outils diagnostics. Ils ont développé une meilleure utilisation des différents secteurs. Outre ces éléments, ils ont également précisé leur rôle respectif, les procédures par lesquelles les besoins de l'ensemble de la clientèle seront satisfaits.

2.1.4 LE RÔLE DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS DANS L'ÉLABORATION DES PSI

L'avis commun conçoit le rôle des centres hospitaliers dans l'élaboration du PSI de la façon suivante :

- Ils effectuent l'évaluation multidisciplinaire diagnostique et globale des besoins selon les meilleurs standards accessibles;
- Ils procèdent à l'orientation de la personne, suite à l'évaluation, vers la prise en charge. La description du jeune lors de l'évaluation doit servir à la réadaptation;
- Suite à l'évaluation globale des besoins, ils démarrent le PSI sous forme de recommandations. Ces dernières seront des éléments de référence pour les CRDI. Ceux-ci ne devraient pas refaire l'évaluation;
- Ils apportent un soutien immédiat aux familles dès l'annonce du diagnostic ou de la nécessité d'investigations diagnostiques;
- Ils maintiennent une consultation-liaison spécialisée lorsque surviennent des difficultés inopinées au cours de l'application d'un PSI.

Cependant, le modèle de réseau intégré de services pour les personnes autistes et celles présentant un trouble envahissant du développement précise ainsi le rôle des centres hospitaliers lors de l'évaluation globale des besoins et de l'élaboration du PSI :

- L'évaluation globale des besoins et la prise en charge des personnes s'effectueront par les centres de réadaptation en déficience intellectuelle pour les personnes autistes ayant une déficience intellectuelle et par l'établissement ou l'organisme responsable d'offrir des services aux personnes autistes ayant un haut niveau de fonctionnement;
- L'application des PSI et des plans d'intervention par les établissements et organismes impliqués par le PSI.

Hôpital Douglas

Il indique qu'il n'est pas responsable du PSI mais fournit l'information et le soutien nécessaire aux CLSC ou aux centres de réadaptation. Il ne sait pas si ses recommandations sont suivies.

Hôpital de Montréal pour enfants

Il effectue une évaluation complète sur le niveau de fonctionnement du jeune ce qui, selon lui, est adéquat pour l'élaboration du PSI par les centres de réadaptation. Jusqu'à maintenant, aucun suivi n'a été effectué quant à l'application des recommandations.

Hôpital Rivière-des-Prairies

Clinique TED

Les familles provenant des CLSC ont déjà un PSI en cours, or l'intervention de la clinique s'inscrit à l'intérieur de ce dernier et leurs recommandations sont généralement suivies.

Clinique TED sans déficience intellectuelle

L'évaluation des besoins effectuée permet le démarrage du PSI dans les sphères du fonctionnement scolaire, familial et socioprofessionnel.

Par ailleurs, l'absence de suivi à long terme des recommandations ne permet pas l'évaluation formelle de l'application des recommandations.

Hôpital Sainte-Justine

Au Centre de développement, des recommandations d'équipe sont rédigées dans un rapport conjoint et à la Clinique TED, les recommandations sont colligées dans un rapport. L'information quant au suivi de l'application des recommandations varie; à la Clinique TED, ils sont informés au cours des rencontres mais l'information ne semble pas consignée dans les rapports de l'hôpital.

2.1.5 LA PARTICULARITE DES SERVICES HOSPITALIERS PAR RAPPORT AUX SERVICES DE READAPTATION

L'avis commun limite la prise en charge des personnes présentant un trouble envahissant du développement par les hôpitaux de jour, aux cas particuliers qui ne peuvent pas, ou qui ne peuvent pas encore, être adressés immédiatement aux CRDI après l'évaluation multidisciplinaire.

Hôpital Douglas

Aucune information à ce sujet.

Hôpital de Montréal pour enfants

Cet établissement n'a pas émis d'avis à ce sujet, toutefois il mentionne qu'il n'existe pas de processus systématique de rencontres quant à l'identification des besoins de chaque enfant. Les CRDI consultent cet hôpital au besoin.

Hôpital Rivière-des-Prairies

Clinique des TED

Des rencontres avec le Centre de réadaptation Gabrielle Major ont eu lieu et la même démarche est prévue avec les Services de réadaptation l'Intégrale.

Clinique des TED sans déficience intellectuelle

Les CRDI n'ont pas fait l'objet de rencontres officielles globales, mais ont été rencontrés dans le cadre d'interventions spécifiques individualisées. Des rencontres préliminaires, visant à déterminer un CRDI partenaire privilégié pour les TED sans déficience, ont eu lieu avec les centres Gabrielle Major, Normand Laramée, Butters Savoy et Horizon.

Hôpital Sainte-Justine

Le Centre de développement mentionne qu'il n'y a pas eu de rencontres régulières avec les CRDI, mais qu'il serait souhaitable de développer des liens avec eux. Toutefois, à la Clinique TED, des rencontres avec les CRDI ont lieu lors des discussions de cas, mais cela n'est pas fait systématiquement.

2.2 CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES

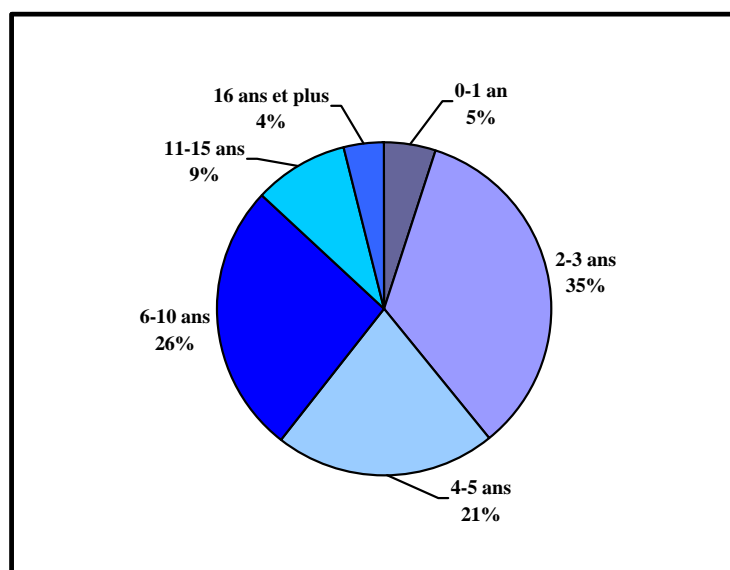
2.2.1 GROUPES D'ÂGE AU MOMENT DE LA REFERENCE

Les graphiques de cette section illustrent la répartition des personnes selon leur groupe d'âge, au moment de la référence au cours de l'année 1999-2000 et ce, pour l'ensemble des quatre centres hospitaliers, soit l'Hôpital Douglas, l'Hôpital de Montréal pour enfants, l'Hôpital Rivière-des-Prairies et l'Hôpital Sainte-Justine.

Au graphique n° 1 la plus forte proportion des enfants référés est de 35 % pour la cohorte des enfants de 2 à 3 ans et la plus faible est de 4 % pour la cohorte des enfants de 16 ans et plus. Quant aux autres cohortes, elles se répartissent comme suit :

- ♦ 6 à 10 ans, 26 %;
- ♦ 4 à 5 ans, 21 %;
- ♦ 11 à 15 ans, 9 %;
- ♦ 0 à 1 an, 5 % .

GRAPHIQUE 1 : LE GROUPE D'ÂGE AU MOMENT DE LA RÉFÉRENCE POUR L'ANNÉE 1999-2000 DANS LES QUATRE CENTRES HOSPITALIERS



2.2.2 NOMBRE DE PERSONNES DANS LES ETABLISSEMENTS SELON LE GROUPE D'ÂGE AU MOMENT DE LA REFERENCE

Ce tableau et cette série de graphiques présentent la tendance évolutive des groupes d'âge au cours des années 1998-1999 et 1999-2000 dans les cliniques des établissements.

Pour l'année 1999-2000 :

- ♦ La plus importante concentration se situe dans la cohorte des 2 à 3 ans, soit 58 enfants et représente 62 % de l'ensemble de la clientèle de l'Hôpital de Montréal pour enfants;
- ♦ Cette même cohorte représente également la plus grande concentration d'enfants à l'Hôpital Douglas : 27 enfants, soit 32,5 % de l'ensemble de sa clientèle;
- ♦ Il en va de même pour l'Hôpital Sainte-Justine : 53 enfants, soit 31 %;
- ♦ La cohorte se distinguant le plus à l'Hôpital Rivière-des-Prairies est celle des enfants de 6-10 ans, 42 enfants, représentant 49 % de la clientèle référée à cet hôpital.

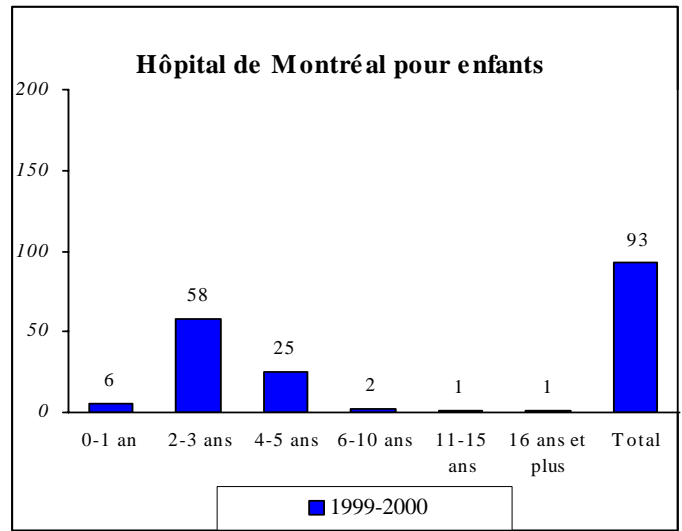
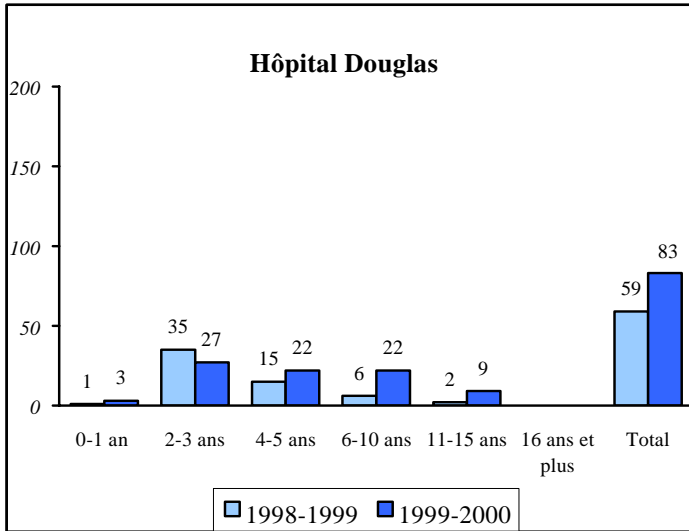
Décomposition de la clientèle :

	Hôpital Douglas (Nombre enfants)	Hôpital Montréal pour enfants (Nombre enfants)	Hôpital Rivière-des-Prairies (Nombre enfants)	Hôpital Sainte-Justine (Nombre enfants)	Total	
0 – 1 an	3	6	-	12	21	4,87 %
2 – 3 ans	27	58	10	53	148	34,34 %
4 – 5 ans	22	25	10	35	92	21,35 %
6 – 10 ans	22	2	42	48	114	26,45 %
11 – 15 ans	9	1	16	13	13	9,05 %
16 ans et plus	-	1	8	8	17	3,94 %
Total	83	93	86	169	431	100 %

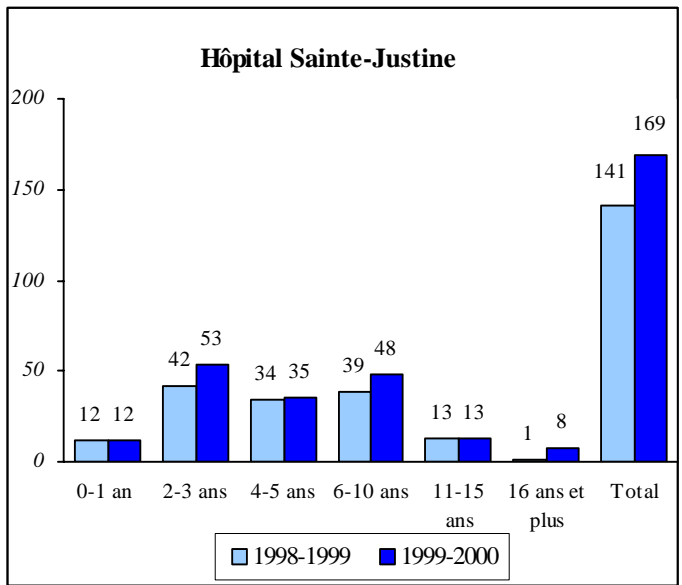
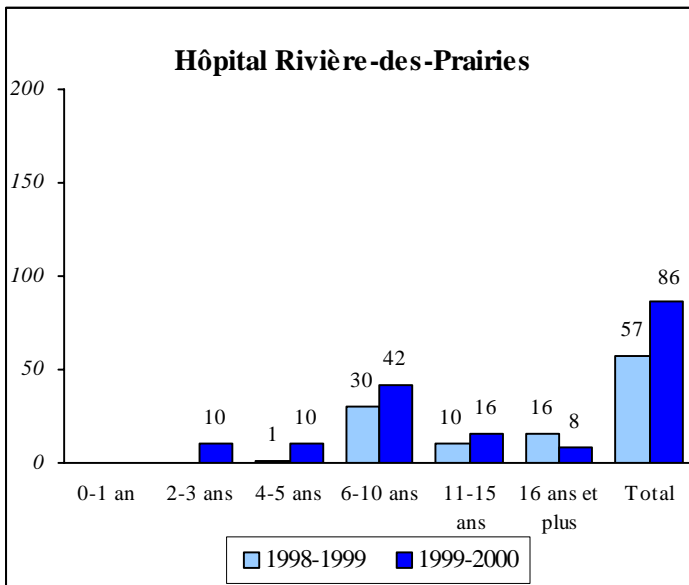
La plus petite cohorte se situe au niveau des 16 ans et plus. Elle comptabilise 4 % de l'ensemble de la clientèle. Sa concentration la plus élevée se trouve à l'Hôpital Rivière-des-Prairies, à la Clinique d'évaluation sans déficience intellectuelle et à l'Hôpital Sainte-Justine à la Clinique T.E.D. (6 ans et plus).

Vous trouverez à l'annexe I une série de graphiques présentant la tendance évolutive des groupes d'âge dans les différentes cliniques des établissements selon le groupe d'âge au moment de la référence.

**GRAPHIQUE 2 : ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PERSONNES PAR ÉTABLISSEMENT
SELON LE GROUPE D'ÂGE AU MOMENT DE LA RÉFÉRENCE
ANNÉE 1998-1999
ANNÉE 1999-2000**



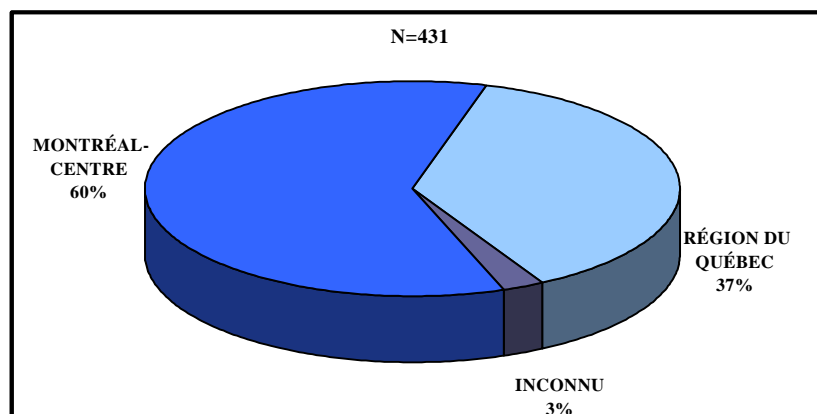
La clinique a commencé ses activités en septembre 1999



2.2.3 LIEU DE RESIDENCE AU MOMENT DE LA REFERENCE

Le graphique n° 3 illustre la provenance des personnes référées aux quatre centres hospitaliers. Nous constatons que 60 % des personnes référées et desservies proviennent de la région de Montréal-Centre, 37 % des autres régions du Québec et 3 % des références ne sont pas identifiées. Aucune personne ne proviendrait de l'extérieur du Québec.

**GRAPHIQUE 3 : LIEU DE RESIDENCE AU MOMENT DE LA REFERENCE
AUX QUATRE CENTRES HOSPITALIERS
POUR L'ANNEE 1999-2000**



Le graphique n° 4 présente les cohortes référées aux quatre centres hospitaliers provenant de la région de Montréal-Centre et des autres régions du Québec.

Les hôpitaux reçoivent de la région de Montréal-Centre et des autres régions du Québec 431 références :

- ♦ Hôpital Sainte-Justine 169 références 39 %
- ♦ Hôpital de Montréal pour enfants 93 références 22 %
- ♦ Hôpital Douglas 83 références 19 %
- ♦ Hôpital Rivière-des-Prairies 86 références 20 %

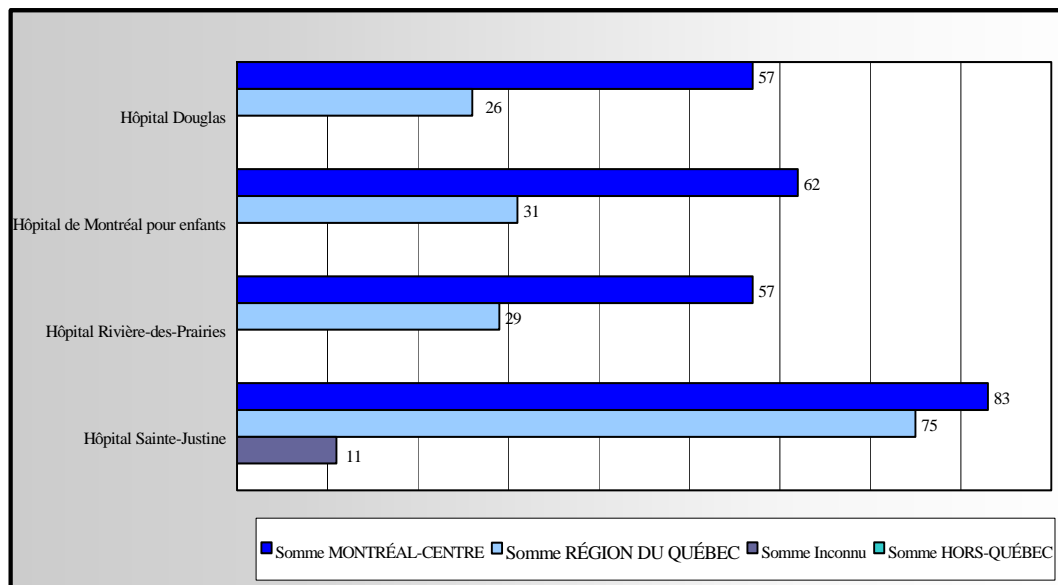
Régions du Québec :

Au regard des proportions individuelles de chacun des centres hospitaliers, excluant les 11 références non identifiées, l'Hôpital Sainte-Justine reçoit 44 % de l'ensemble des références provenant des régions du Québec, l'Hôpital Rivière-des-Prairies 34 %, l'Hôpital de Montréal pour enfants 33 % et l'Hôpital Douglas 31 %.

Régions de Montréal-Centre :

De l'ensemble des quatre centres hospitaliers, soit 259 références, l'Hôpital Sainte-Justine reçoit 83 références de Montréal-Centre, soit 32 %; l'Hôpital de Montréal pour enfants : 62 références, soit 24 %; l'Hôpital Rivière-des-Prairies : 57 références, soit 22 % et l'Hôpital Douglas : 57 références, soit 22 %.

**GRAPHIQUE 4 : LIEU DE RÉSIDENCE DE LA PERSONNE AU MOMENT DE LA RÉFÉRENCE
SELON L'ÉTABLISSEMENT POUR L'ANNÉE 1999-2000**



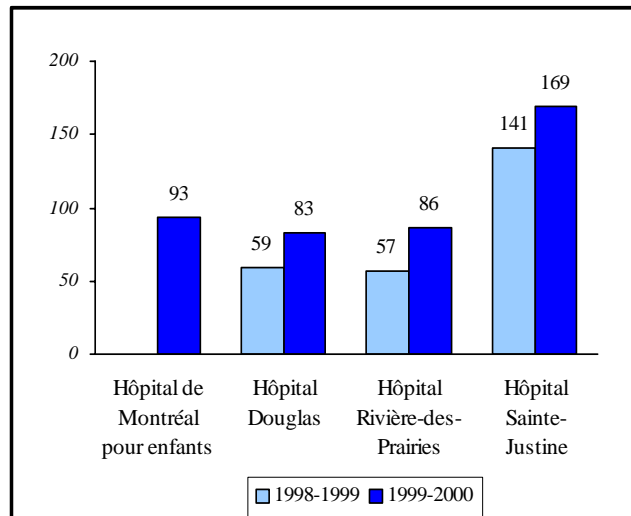
2.2.4 COMPARAISON DU NOMBRE DE RÉFÉRENCES AUX QUATRE CENTRES HOSPITALIERS AU COURS DES ANNÉES 1998-1999 ET 1999-2000

Le graphique n° 5 cumule et démontre, pour chacun des quatre centres hospitaliers, l'évolution du nombre de références qu'il a reçu, que ce soit de la région de Montréal-Centre ou des autres régions du Québec au cours des années 1998-1999 et 1999-2000.

En comparant l'année 1998-1999 à l'année 1999-2000, l'ensemble des centres hospitaliers a connu une augmentation des références. L'Hôpital Douglas passe de 59 à 83 demandes, ce qui représente une hausse de 40 %. L'Hôpital Rivière-des-Prairies passe de 57 à 86 demandes, soit 51 % d'augmentation. L'Hôpital Sainte-Justine, malgré que l'une des cliniques ait commencé ses activités en juin 1999, a reçu 20 % de plus de demandes passant de 141 demandes à 169.

Ces trois centres hospitaliers ont reçu 257 références en 1998-1999 et 338 en 1999-2000. Ils ont observé une augmentation moyenne de 31,5 % pour l'année 1999-2000.

**GRAPHIQUE 5 : NOMBRE DE PERSONNES PAR ETABLISSEMENT
AU MOMENT DE LA REFERENCE
1998-1999 ET 1999-2000**



Hôpital de Montréal pour enfants : les données 1998-1999 ne sont pas disponibles puisque la clinique a commencé ses activités en septembre 1999.

2.2.5 SOURCES DE REFERENCE A LA 1^{ERE} EVALUATION POUR L'ANNEE 1999-2000

Le graphique n° 6 illustre les différentes sources de référence lors de la première évaluation.

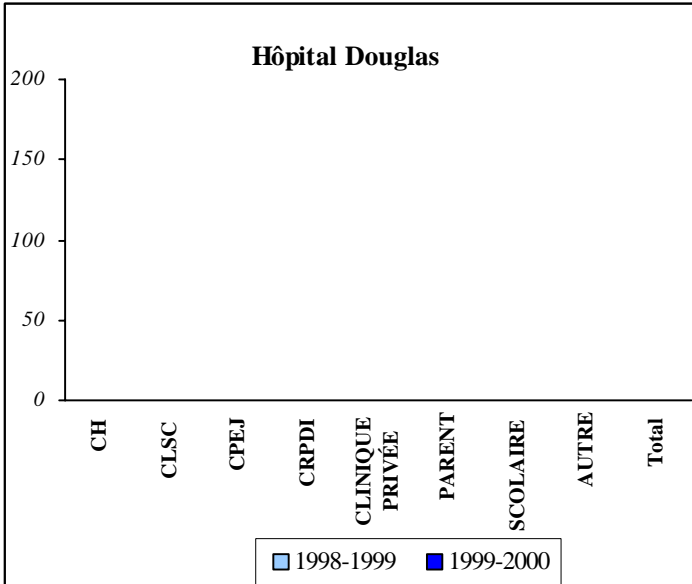
Les trois centres hospitaliers : l'Hôpital de Montréal pour enfants, l'Hôpital Rivière-des-Prairies et l'Hôpital Sainte-Justine, ont évalué 331 enfants dans le cadre d'une première évaluation au cours de l'année 1999-2000. Ces enfants étaient référés par :

♦ Des centres hospitaliers	123	37 %
♦ Des sources non répertoriées	73	22 %
♦ Des parents	42	13 %
♦ Le milieu scolaire	39	12 %
♦ Des cliniques privées	32	10 %
♦ Des CLSC	18	5 %
♦ Des centres de réadaptation en déficience intellectuelle	4	1 %

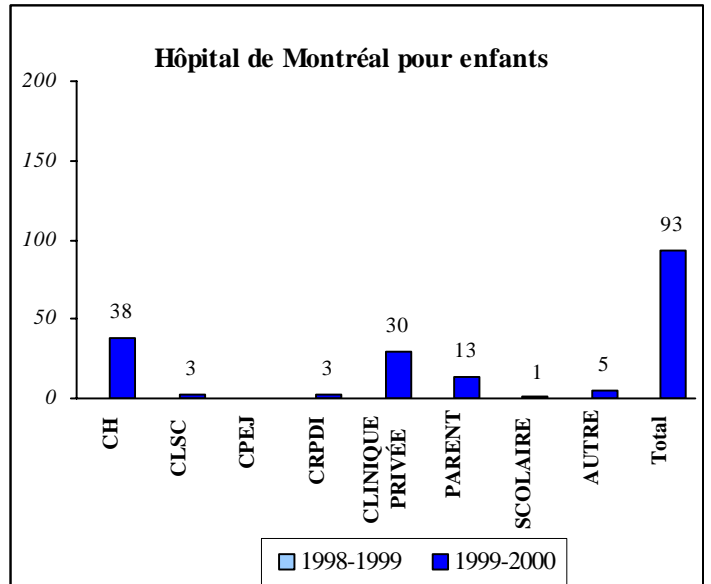
Le plus haut taux de référence aux trois centres hospitaliers est de 37 % et provient de l'ensemble des centres hospitaliers. Le plus bas taux est de 1 % et il vient des CRDI. Ces données excluent la clientèle de l'Hôpital Douglas car elles ne sont pas disponibles.

Il est étonnant de constater le faible taux de référence des CLSC dans le cadre d'une première évaluation compte tenu du rôle majeur que leur attribue le modèle du réseau de services intégrés TED, au niveau du dépistage.

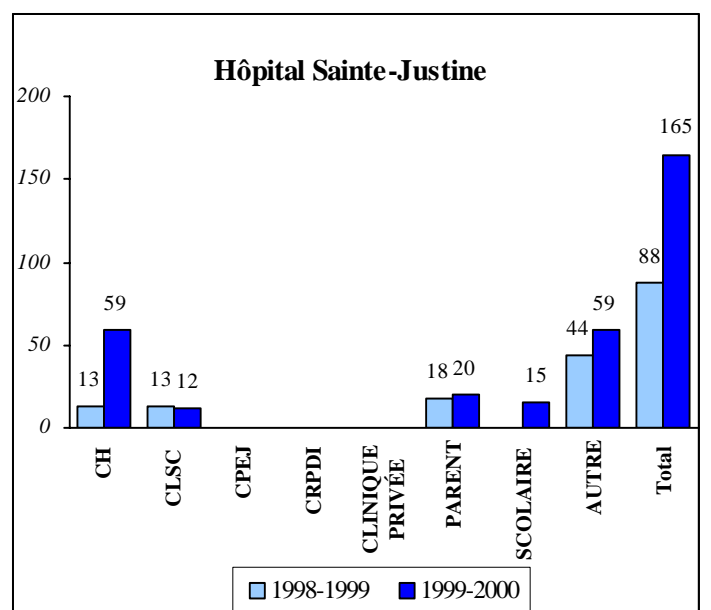
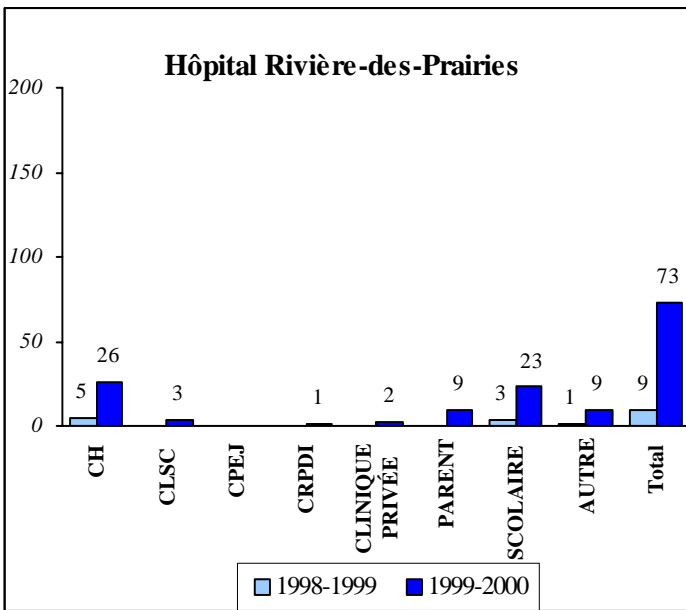
**GRAPHIQUE 7 : SOURCES DE REFERENCE A LA PREMIERE EVALUATION
PAR ETABLISSEMENT POUR 1998-1999 ET 1999-2000**



Données non disponibles



La clinique a commencé ses activités en septembre 1999
CRDI : Le Centre Mackay est compris dans cette catégorie

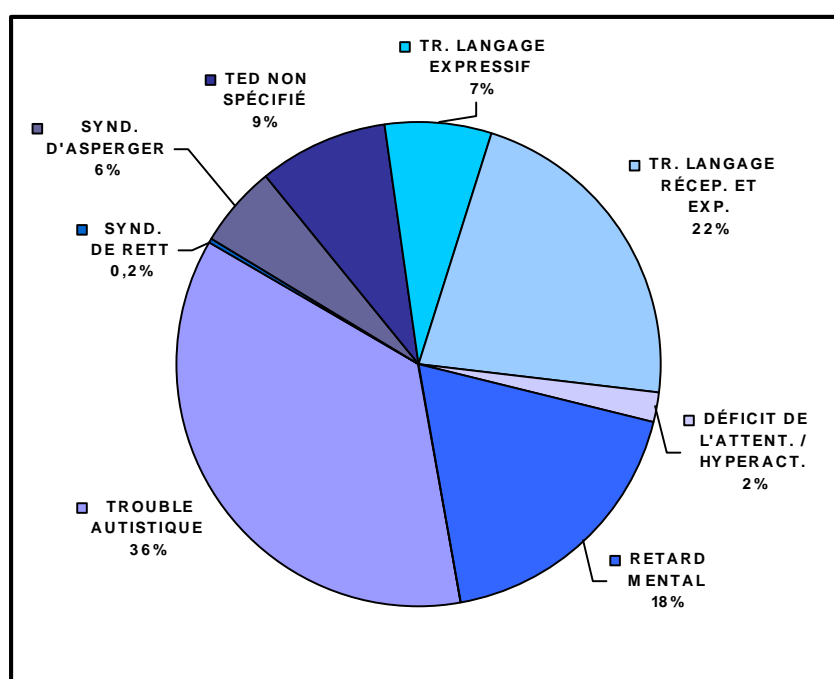


2.3 LES CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES

2.3.1 REPARTITION DES DIAGNOSTICS POUR L'ANNEE 1999-2000

Le graphique 8A présente l'ensemble des diagnostics posés lorsqu'il y a eu une suspicion de trouble envahissant du développement. Les quatre centres hospitaliers ont procédé à 470 premières évaluations et à 65 réévaluations au cours de l'année 1999-2000. De façon importante, le trouble autistique se démarque de l'ensemble des autres diagnostics. Le diagnostic le moins rencontré est celui du syndrome de Rett à 0,2 %.

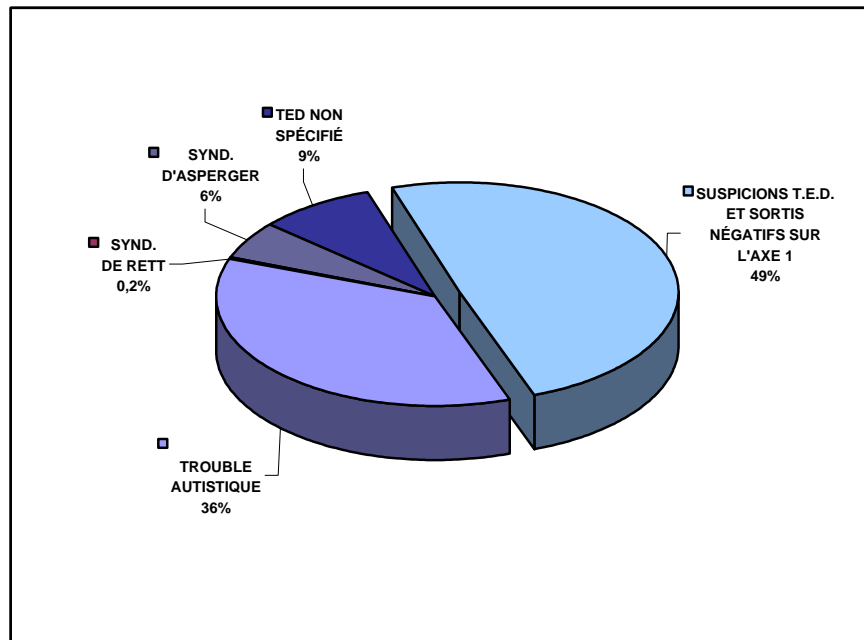
GRAPHIQUE 8A : REPARTITION DES DIAGNOSTICS POUR L'ANNEE 1999-2000 (N=450)
Données non disponibles pour le département de psychiatrie (6 ans et plus), l'Hôpital Sainte-Justine



20 évaluations de la famille des TED, dont la répartition est inconnue au département de psychiatrie (6 ans et plus) de l'Hôpital Sainte-Justine, expliquent l'écart entre le 450 et le 470 des premières évaluations

Le graphique 8B distingue deux catégories de personnes référencées sous une suspicion de trouble envahissant du développement, la première concerne les personnes qui ont reçu un diagnostic faisant partie du spectre des troubles envahissants du développement et la seconde représente toutes celles qui ont reçu un autre diagnostic. Celle-ci regroupe près de la moitié des personnes référées, soit 49 %.

**GRAPHIQUE 8B : RÉPARTITION DES DEUX CATÉGORIES DE DIAGNOSTICS POUR L'ANNÉE #999-2000
RÉGION DE MONTRÉAL (N = 450)**



Données non disponibles pour la Clinique des T.E.D. (6 ans et plus) de l'Hôpital Sainte-Justine

2.3.2 REPARTITION DES DIAGNOSTICS PAR ETABLISSEMENT POUR L'ANNEE 1999-2000

Le graphique n° 9 présente la répartition des diagnostics dans chaque établissement :

	Hôpital Montréal pour enfants (Nombre et %)		Hôpital Douglas (Nombre et %)		Hôpital Rivière-des- Prairies (Nombre et %)		Hôpital Sainte- Justine (Nombre et %)		Total	
Trouble autistique	36	62 %	20	57 %	32	40 %	75	27 %	163	36 %
Retard mental	6	10 %	2	6 %	5	6,25 %	70	25 %	83	18 %
Trouble du lang. expressif	4,5	8 %	-	-	2	2,5 %	26	9,5 %	26	7 %
Trouble du langage réceptif & expressif	4,5	8 %	1	3 %	9	11,25 %	84	30,5 %	98,5	22 %
TED non spécifié	4	7 %	3	8,5 %	15	18,75 %	17	6 %	39	9 %
Syndrome d'Asperger	2	3,5 %	9	25,5 %	9	11,25 %	5	2 %	25	6 %
Syndrome de Rett	1	1,5 %	-	-	-	-	-	-	1	0,2 %
Déficits de l'attention et hyperactivité	-	-	-	-	8	10 %	-	-	-	-
Total	58	100 %	35	100 %	80	100 %	277	100 %	450	100 %

Hôpital Douglas

La plus forte proportion de diagnostics est celle du trouble autistique : 20 personnes, soit 57 % de l'ensemble de sa clientèle, suivie du syndrome d'Asperger : 9 personnes, soit 25,5 % et la plus petite : 1 personne, soit 3 %.

Certains diagnostics n'ont pas été posés : le trouble du langage expressif, le trouble du langage réceptif et expressif, le syndrome de Rett et le déficit de l'attention et hyperactivité.

Hôpital de Montréal pour enfants

Cet hôpital est le seul à avoir diagnostiqué une personne présentant le syndrome de Rett. La plus forte proportion se situe au niveau du trouble autistique : 36 personnes, soit 62 % de l'ensemble de sa clientèle. Aucun diagnostic de déficits de l'attention et hyperactivité.

Hôpital Rivière-des-Prairies

Cet hôpital a posé 80 diagnostics. Il est le deuxième établissement à avoir effectué le plus de diagnostics.

Le déficit de l'attention et hyperactivité n'est diagnostiqué qu'à cet endroit. À l'instar de l'Hôpital Douglas, il a posé 9 diagnostics de syndrome d'Asperger, ce qui représente 11,25 % de l'ensemble des diagnostics de cet établissement.

La proposition la plus importante : 32 personnes, soit 40 % de l'ensemble des diagnostics, se situe au niveau du trouble autistique.

Les données commentées représentent la somme des évaluations effectuées à la Clinique TED (âge chronologique inférieur à 5 ans) et à la Clinique d'évaluation TED (sans déficience intellectuelle).

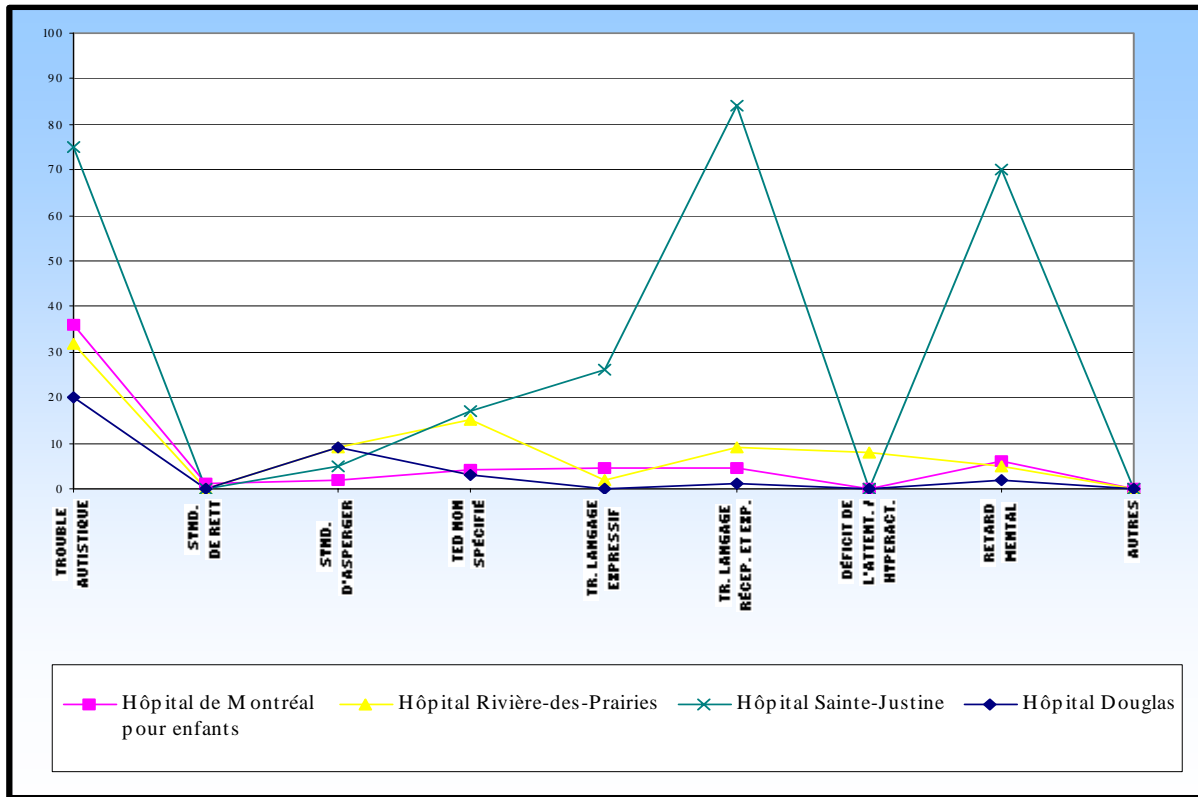
Hôpital Sainte-Justine

Les données du Centre de développement (0-6 ans) et celles de la Clinique TED (0-6 ans) seront cumulées aux fins de cet exercice. La répartition des diagnostics est malheureusement inconnue à la clinique TED (6 ans et plus).

La plus forte proportion de diagnostics rencontrée est celle du trouble du langage réceptif et expressif : 84 personnes, soit 30 % de l'ensemble des diagnostics posés à l'interne. Ceci représente une pénétration de 85 % de l'ensemble des quatre centres hospitaliers. Ce même diagnostic, à l'Hôpital Rivière-des-Prairies, totalise 9 personnes, soit 11 % de sa clientèle; 4,5 personnes, soit 8 % à l'Hôpital de Montréal pour Enfants et, finalement, 1 personne, soit 3 % à l'Hôpital Douglas.

Puis le second diagnostic est celui du trouble autistique : 75 personnes, soit 27 % et le troisième est le retard mental : 70 personnes, soit 25 %. On n'y retrouve aucun diagnostic du syndrome de Rett et de déficit de l'attention et hyperactivité.

**GRAPHIQUE 9 : REPARTITION DES DIAGNOSTICS PAR ETABLISSEMENT
POUR 1999-2000**



Centre de développement de l'Hôpital Sainte-Justine (0-6 ans) : Les diagnostics « TED non spécifié » sont inclus dans les troubles autistiques.
 Clinique TED (0-6 ans) de l'Hôpital Sainte-Justine : Les diagnostics « syndrome d'Asperger » sont inclus dans les troubles autistiques.
 Clinique TED (6 ans et plus) de l'Hôpital Sainte-Justine : Les données ne sont pas disponibles.

2.3.3 NOMBRE D'ÉVALUATIONS ET DE REÉVALUATIONS AU COURS DE L'ANNÉE 1999-2000

Cette sous-section indique le nombre de premières évaluations et réévaluations réalisées au cours de l'année 1999-2000, le délai moyen d'attente entre le moment de la référence et celui de l'évaluation et la durée moyenne de ces évaluations et réévaluations.

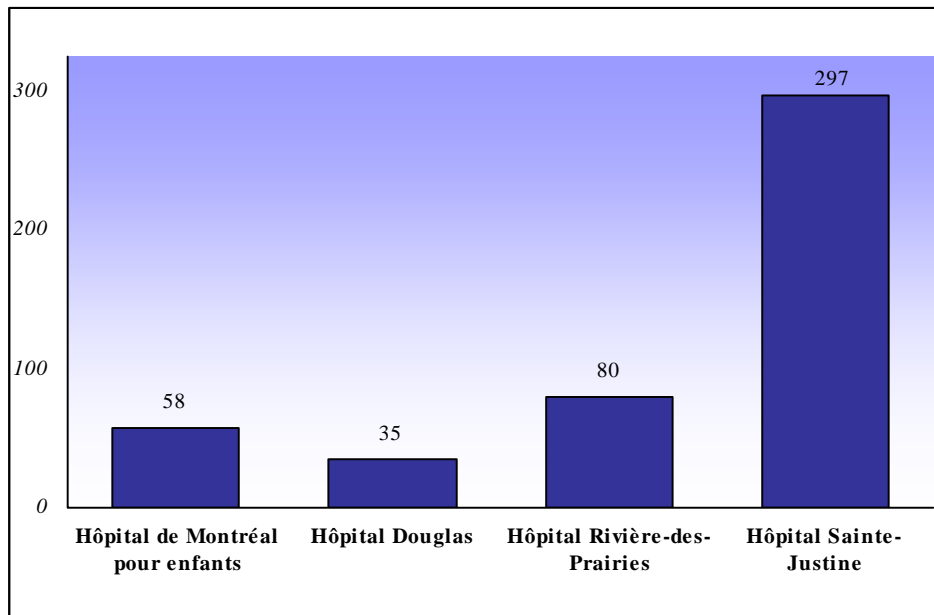
- NOMBRE DE PREMIÈRES ÉVALUATIONS EFFECTUÉES PAR ÉTABLISSEMENT**

Le graphique 10A inclut le nombre de premières évaluations des personnes qui ont reçu un diagnostic TED et celles qui, malgré une suspicion TED, sont sorties négatives sur l'axe I du Manuel diagnostique et statistiques des troubles mentaux.

L'ensemble des centres hospitaliers a réalisé 470 premières évaluations :

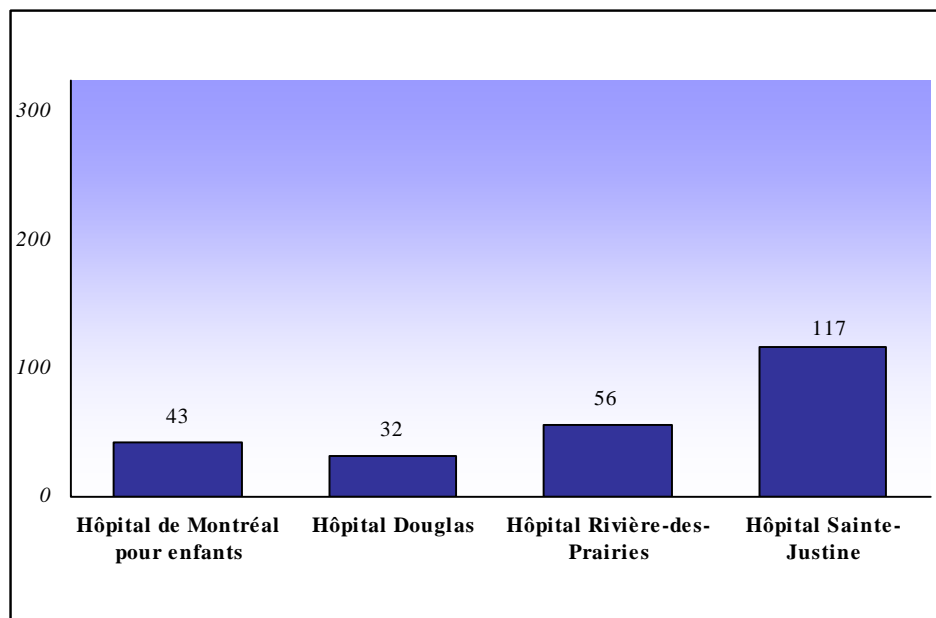
- ◆ Hôpital Sainte-Justine 297 évaluations 63 %
- ◆ Hôpital Rivière-des-Prairies 80 évaluations 17 %
- ◆ Hôpital de Montréal pour enfants 58 évaluations 12 %
- ◆ Hôpital Douglas 35 évaluations 8 %.

GRAPHIQUE 10A : NOMBRE DE PREMIERES EVALUATIONS TED ET SUSPICIONS TED SORTIES NEGATIVES SUR L'AXE I EFFECTUEES PAR ETABLISSEMENT EN 1999-2000



Le graphique 10B présente le nombre de premières évaluations TED par établissement.

GRAPHIQUE 10B : NOMBRE DE PREMIÈRES ÉVALUATIONS T.E.D. PAR ÉTABLISSEMENT



POUR L'ANNÉE 1999-2000

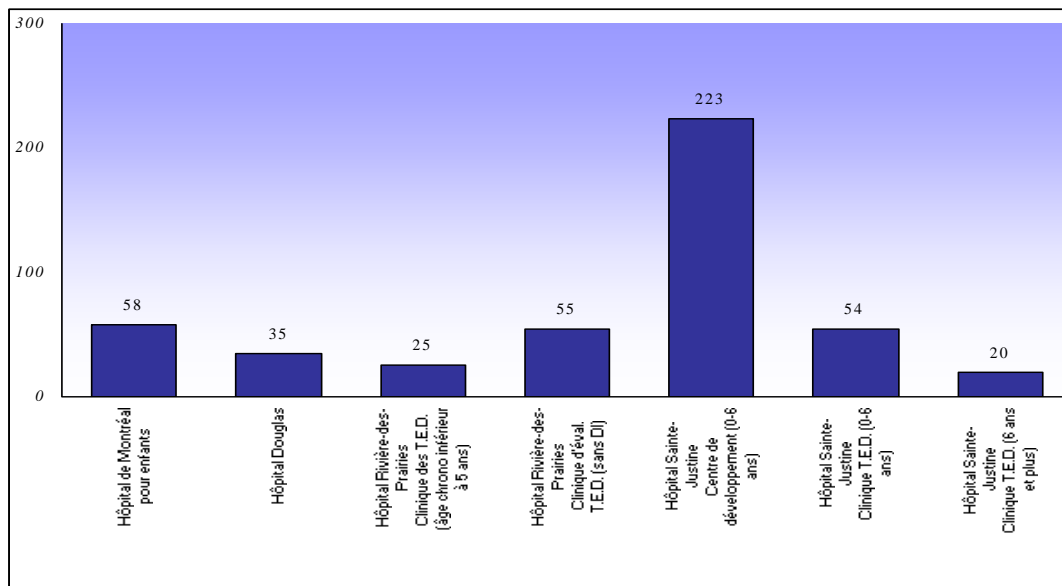
Établissement	Diagnostic TED (Nombre et %)		Autres (Nombre et %)		Total (Nombre et %)	
Hôpital Sainte-Justine	117	39,4 %	180	60,6 %	297	100 %
Hôpital Rivière-de-Prairies	56	70 %	24	30 %	80	100 %
Hôpital de Montréal pour enfants	43	74,1 %	15	25,9 %	58	100 %
Hôpital Douglas	32	91 %	3	9 %	35	100 %

- **NOMBRE DE PREMIERES EVALUATIONS EFFECTUEES PAR CLINIQUE**

Le graphique n° 11 dénombre les premières évaluations de chaque clinique :

◆ Centre de développement (0-6 ans) Hôpital Sainte-Justine	223 évaluations	47,5 %
◆ Hôpital de Montréal pour enfants	58 évaluations	12,3 %
◆ Clinique d'évaluation TED (sans DI) Hôpital Rivière-des-Prairies	55 évaluations	11,7 %
◆ Clinique TED (0-6 ans) Hôpital Sainte-Justine	54 évaluations	11,5 %
◆ Hôpital Douglas	35 évaluations	7,5 %
◆ Clinique des TED (âge chronologique inférieur à 5 ans) Hôpital Rivière-des-Prairies	25 évaluations	5,3 %
◆ Clinique TED (6 ans et plus) Hôpital Sainte-Justine	20 évaluations	4,2 %
Total	470 évaluations	100 %

GRAPHIQUE 11 : NOMBRE DE PREMIERES EVALUATIONS TED ET SUSPICIONS TED SORTIES NÉGATIVES SUR L'AXE I PAR CLINIQUE POUR L'ANNÉE 1999-2000



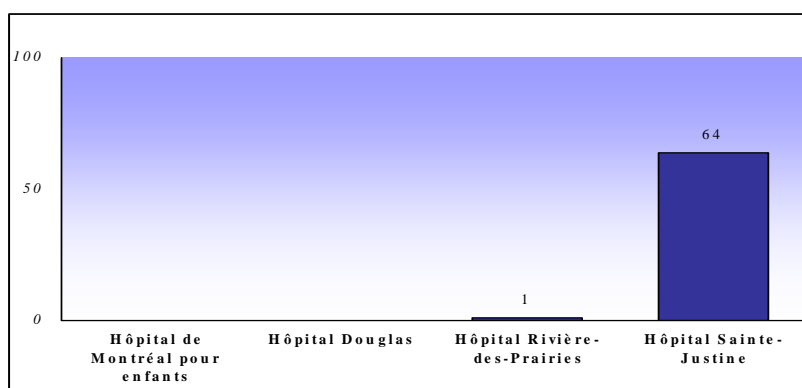
- **NOMBRE DE REEVALUATIONS EFFECTUEES PAR ETABLISSEMENT**

Plusieurs cliniciens soutiennent qu'il est pertinent de procéder annuellement à une réévaluation soit pour observer l'évolution de la personne, soit pour confirmer, modifier et ajuster le diagnostic et le traitement.

Deux établissements ont effectué des réévaluations :

- ♦ Hôpital Sainte-Justine 64 98,5 %
- ♦ Hôpital Rivière-des-Prairies 1 1,5 % .

GRAPHIQUE 12 : NOMBRE DE REEVALUATIONS EFFECTUEES PAR ETABLISSEMENT EN 1999-2000



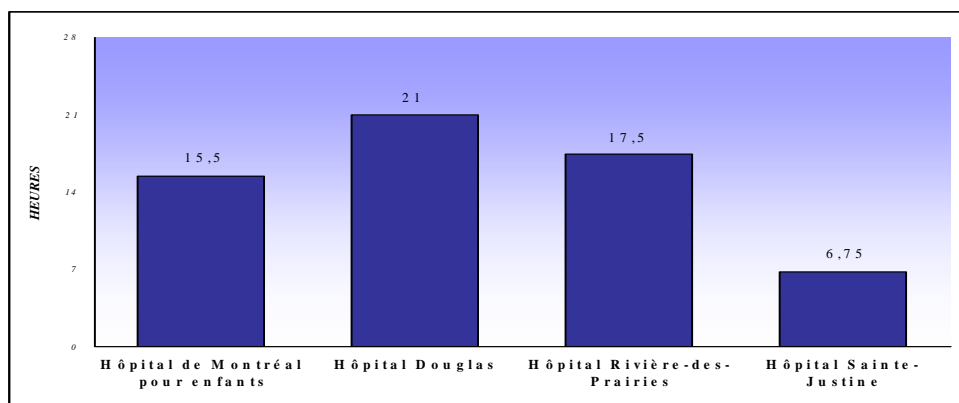
Aucune réévaluation réalisée en 1999-2000 pour l'hôpital de Montréal pour enfants, l'hôpital Douglas ainsi que la Clinique d'évaluation TED (sans DI) de l'hôpital Rivière-des-Prairies

2.3.4 DUREE MOYENNE ET DELAI MOYEN D'ATTENTE DES EVALUATIONS ET DES REEVALUATIONS AU 31-03-2000 ET AU 1^{ER} NOVEMBRE 2000

- **DUREE MOYENNE DE L'EVALUATION PAR ETABLISSEMENT**

Il existe un écart important de la durée moyenne de l'évaluation entre l'Hôpital de Montréal pour enfants et le groupe des trois hôpitaux. L'Hôpital de Montréal pour enfants prend en moyenne 91 jours pour réaliser une évaluation, tandis que les trois autres établissements présentent une moyenne de 2,5 jours à 3 jours.

GRAPHIQUE 13 : DUREE MOYENNE DE L'EVALUATION PAR ETABLISSEMENT EN 1999-2000 (EN NOMBRE DE JOURS)

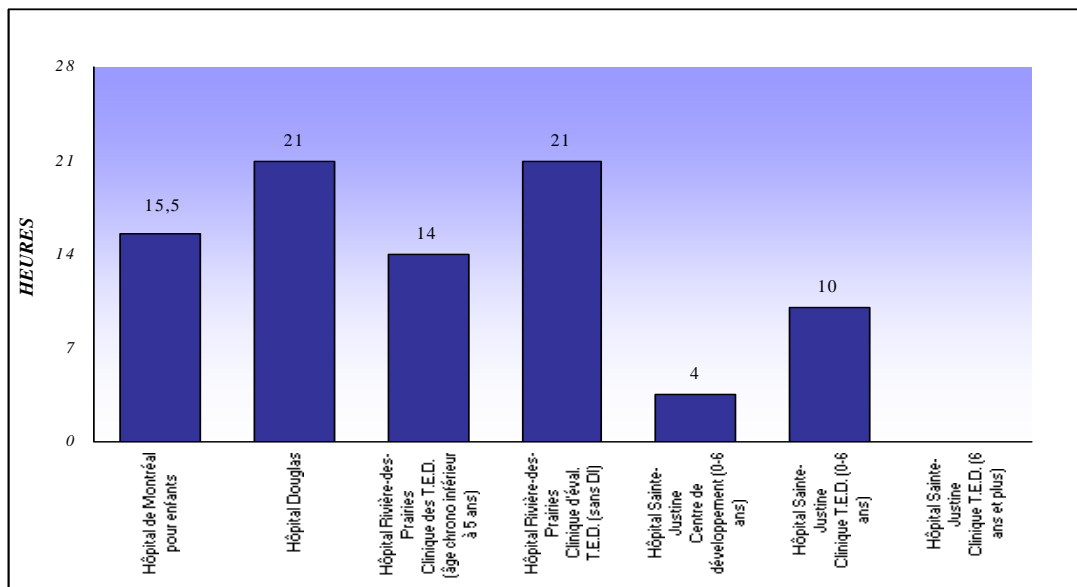


Données non disponibles pour la Clinique TED (6 ans et plus) de l'Hôpital Sainte-Justine

- DUREE MOYENNE DE L'ÉVALUATION PAR CLINIQUE

En comparant les résultats, la tendance observée au point précédent, concernant l'important délai lors du processus d'évaluation à l'Hôpital de Montréal pour enfants, se confirme.

GRAPHIQUE 14 : DURÉE MOYENNE DE L'ÉVALUATION PAR CLINIQUE EN 1999-2000 (EN NOMBRE DE JOURS)

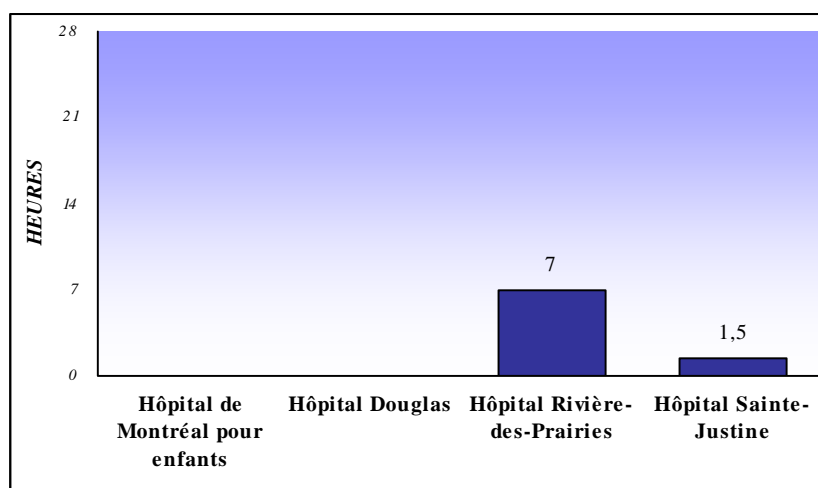


Données non disponibles pour la Clinique TED (6 ans et plus) de l'Hôpital Sainte-Justine

- DUREE MOYENNE DES REEVALUATIONS PAR ETABLISSEMENT

Au vu du graphique n° 15, il y a un écart entre les deux établissements en regard de la durée moyenne de la réévaluation.

GRAPHIQUE 15 : DUREE MOYENNE DE LA REEVALUATION PAR ÉTABLISSEMENT (EN NOMBRE DE JOURS) ANNÉE 1999-2000



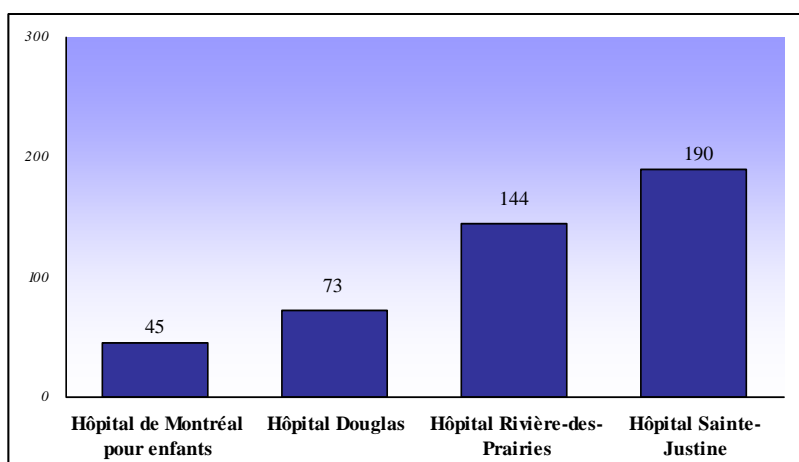
Donnée non disponible pour la Clinique TED (6 ans et plus) de l'hôpital Sainte-Justine

Aucune réévaluation réalisée en 1999-2000 pour l'hôpital de Montréal pour enfants, l'hôpital Douglas ainsi que la Clinique d'évaluation TED (sans DI) de l'hôpital Rivière-des-Prairies

▪ **DELAI MOYEN D'ATTENTE ENTRE LA REFERENCE ET L'EVALUATION PAR ETABLISSEMENT AU 31-03-2000 ET AU 1^{ER} NOVEMBRE 2000**

Le graphique n° 16 présente le délai moyen d'attente entre la référence et l'évaluation. Ce dernier est de 113 jours pour l'ensemble des quatre centres hospitaliers. Le délai d'attente le plus important est de 190 jours et se situe à l'Hôpital Sainte-Justine. Son délai d'attente est plus de quatre fois plus important que celui de l'Hôpital de Montréal pour enfants et d'au moins deux fois plus important que celui de l'Hôpital Douglas. L'Hôpital de Montréal pour enfants présente le délai d'attente le plus court, soit 45 jours.

GRAPHIQUE 16 : DÉLAI MOYEN D'ATTENTE ENTRE LA RÉFÉRENCE ET LE DÉBUT DE L'ÉVALUATION PAR ETABLISSEMENT ANNEE 1999-2000 (EN NOMBRE DE JOURS)



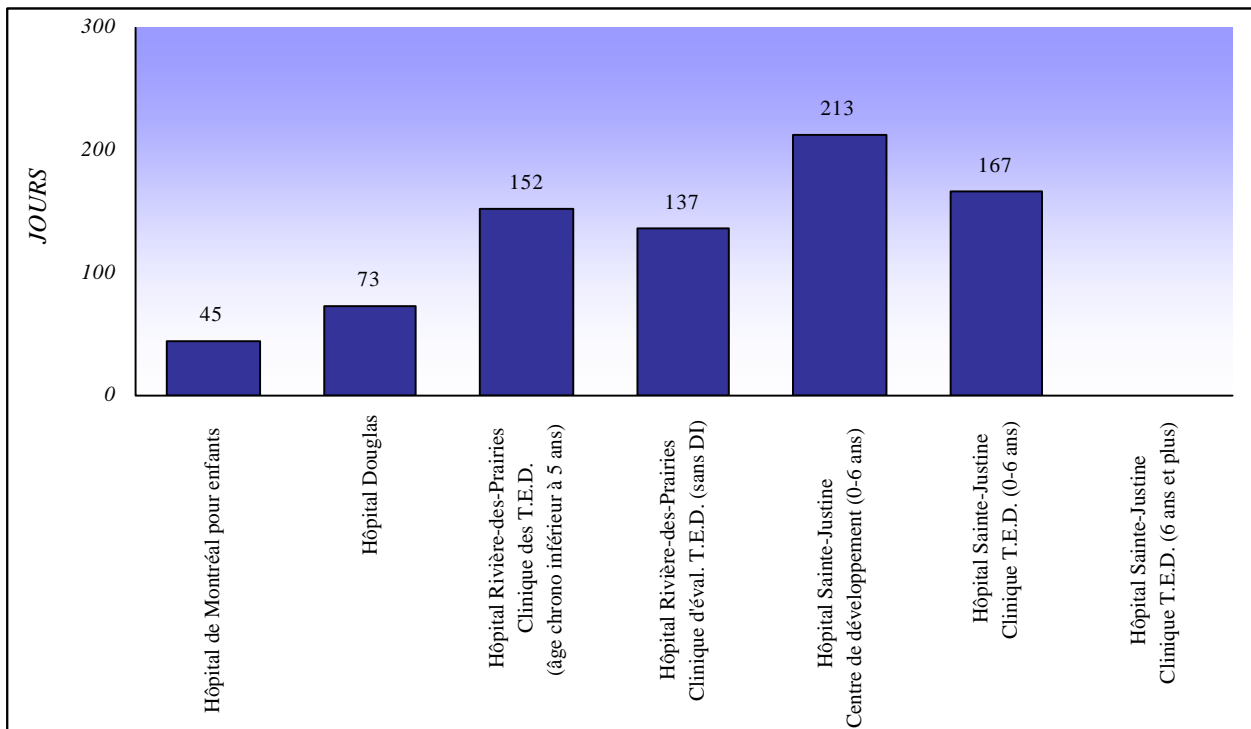
Données non disponibles pour la Clinique TED (6 ans et plus) de l'hôpital Sainte-Justine

▪ **DELAI MOYEN D'ATTENTE ENTRE LA REFERENCE ET L'EVALUATION PAR CLINIQUE AU COURS DE L'ANNEE 1999-2000**

Le graphique n° 17 présente le délai moyen d'attente par clinique pour être évalué.

- ♦ Les plus longs délais se trouvent à l'Hôpital Sainte-Justine : 213 jours pour réaliser 223 premières évaluations au Centre de développement et 167 jours pour 54 premières évaluations à la Clinique TED (0-6 ans). Il faut noter que cet établissement a également réalisé 64 réévaluations.
- ♦ La clinique TED (âge chronologique < 5 ans) de l'Hôpital Rivière-des-Prairies a effectué 25 premières évaluations et présente un délai moyen d'attente de 152 jours. La clinique TED (sans D.I.) 55 premières évaluations et 137 jours de délai moyen d'attente.
- ♦ L'Hôpital de Montréal pour enfants : 58 premières évaluations et 45 jours de délai moyen d'attente.
- ♦ L'Hôpital Douglas : 35 premières évaluations et 73 jours de délai moyen d'attente.

GRAPHIQUE 17 : DÉLAI MOYEN D'ATTENTE ENTRE LA RÉFÉRENCE ET L'ÉVALUATION PAR CLINIQUE AU COURS DE L'ANNÉE 1999-2000 (EN NOMBRE DE JOURS)



Données non disponibles pour la clinique T.E.D. (6 ans et plus) de l'Hôpital Sainte-Justine

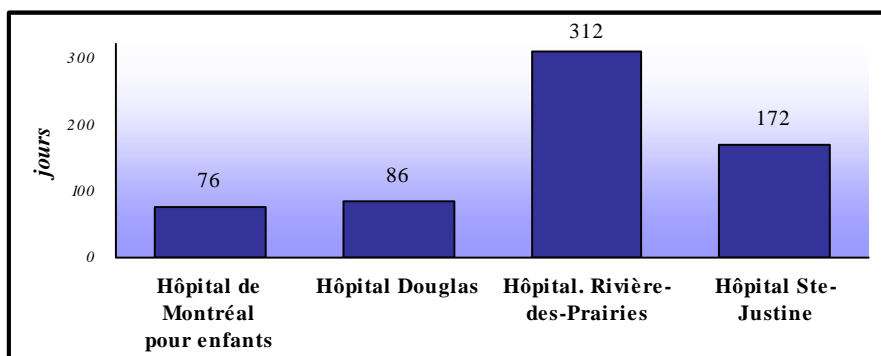
DÉLAI MOYEN D'ATTENTE AU 1^{ER} NOVEMBRE 2000

Le graphique n° 18 présente le délai moyen d'attente par établissement pour une évaluation TED et le graphique n° 19, celui observé dans chaque clinique au 1^{er} novembre 2000.

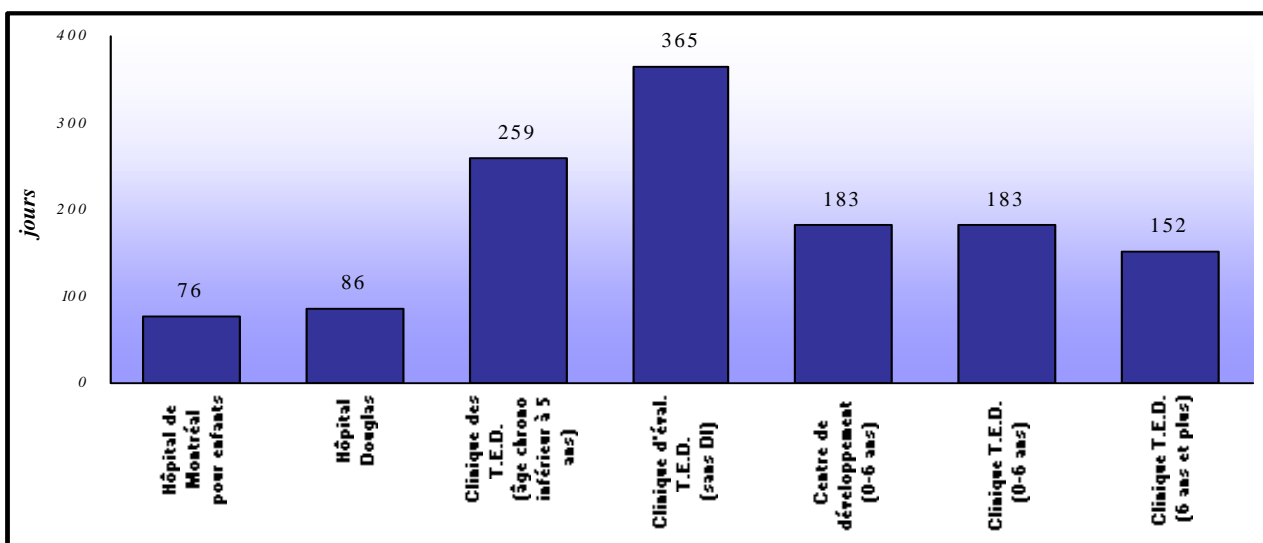
- ♦ Le délai moyen d'attente des quatre hôpitaux au 31 mars 2000 est de 126 jours tandis que celui au 1^{er} novembre 2000 est de 161,5 jours. Ces résultats indiquent une augmentation moyenne substantielle de l'attente de 35,5 jours.
- ♦ L'Hôpital Rivière-des-Prairies présente maintenant le délai d'attente le plus important : 312 jours. Cela représente une augmentation de 168 jours d'attente. L'Hôpital Sainte-Justine qui avait le plus long délai d'attente, soit 190 jours, passe en second avec 172 jours d'attente, soit une diminution de 18 jours.
- ♦ L'Hôpital de Montréal pour enfants observe une augmentation de son délai d'attente de 31 jours, il est passé de 45 jours d'attente à 76 jours.
- ♦ L'Hôpital Douglas observe une augmentation de 13 jours, son délai passe de 73 jours à 86 jours.

	Hôpital Montréal pour enfants (Nbre jours)	Hôpital Douglas (Nbre jours)	Hôpital Rivière-des- Prairies (Nbre jours)	Hôpital Sainte- Justine (Nbre jours)	Délai moyen (Nbre jours)
Délai moyen d'attente au 31 mars 2000	45	73	144	190	126
Délai moyen d'attente au 1 ^{er} novembre 2000	76	86	312	172	161,5
Total	+ 31	+ 13	+ 168	- 18	+ 35,5

GRAPHIQUE 18 : DÉLAI MOYEN D'ATTENTE PAR ÉTABLISSEMENT POUR UNE ÉVALUATION TED NOVEMBRE 2000 (EN NOMBRE DE JOURS)



GRAPHIQUE 19 : DELAI MOYEN D'ATTENTE PAR CLINIQUE POUR UNE EVALUATION TED NOVEMBRE 2000



2.3.5 PERSONNES EN ATTENTE POUR DES SERVICES D'ÉVALUATION AU 1^{ER} NOVEMBRE 2000

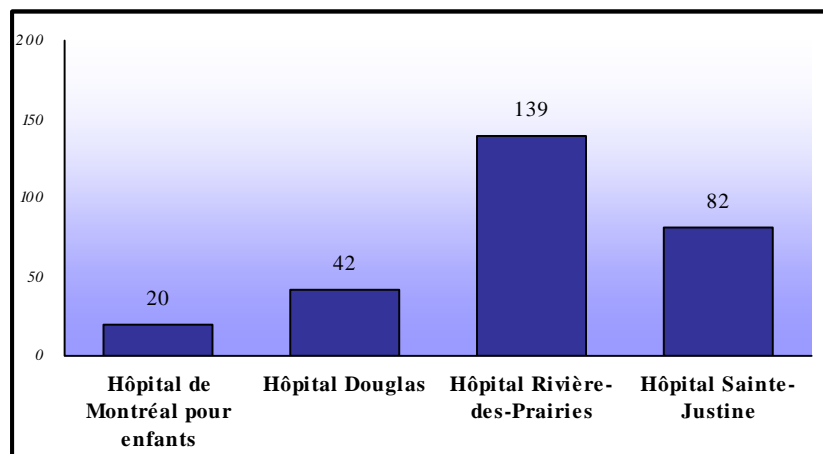
Ce point fait état du nombre de personnes en attente pour être évaluées. Il précise les délais d'attente dans chaque établissement et offre un sommaire des services offerts.

• PERSONNES EN ATTENTE POUR DES SERVICES D'ÉVALUATION DANS LES QUATRE CENTRES HOSPITALIERS

Le graphique n° 20 fait apparaître que, en novembre 2000, 283 enfants se trouvaient sur une liste d'attente des quatre centres hospitaliers afin d'être évalués :

♦ Hôpital Rivière-des-Prairies	139 enfants	49 %
♦ Hôpital Sainte-Justine	82 enfants	29 %
♦ Hôpital Douglas	42 enfants	15 %
♦ Hôpital de Montréal pour enfants	20 enfants	7 %

GRAPHIQUE 20 : NOMBRE DE PERSONNES EN ATTENTE PAR ÉTABLISSEMENT POUR UNE ÉVALUATION T.E.D. EN NOVEMBRE 2000



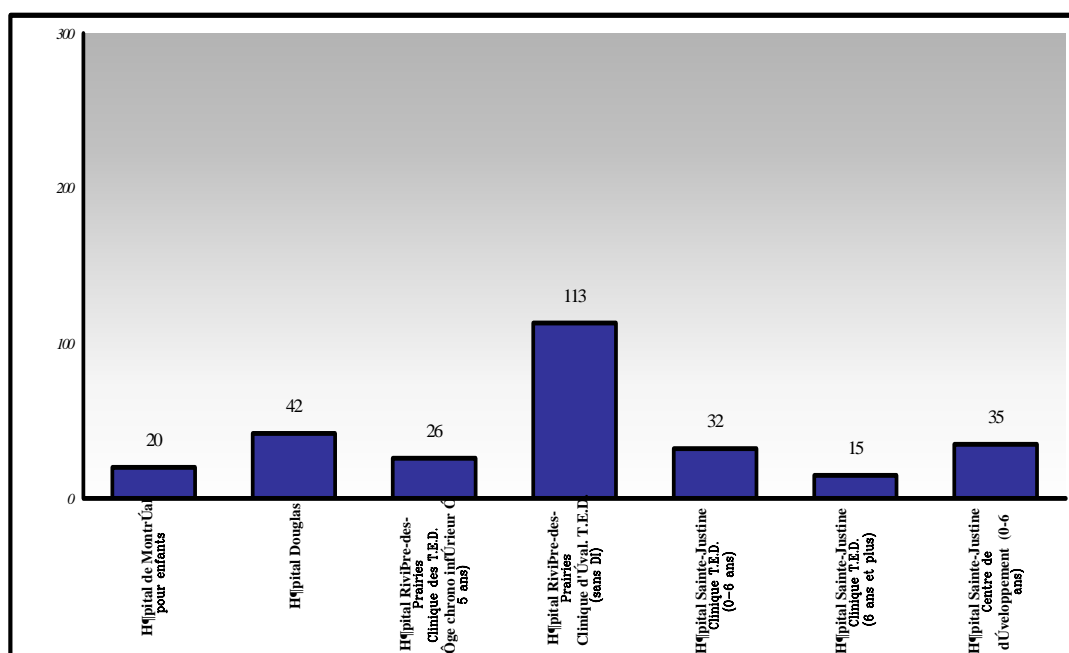
• PERSONNES EN ATTENTE POUR DES SERVICES D'ÉVALUATION DANS LES CLINIQUES DES CENTRES HOSPITALIERS

Le graphique n° 21 montre la répartition des personnes en attente par clinique pour une évaluation TED en novembre 2000 et se lit comme suit :

- ♥ La Clinique d'évaluation TED (sans DI) de l'Hôpital Rivière-des-Prairies présente la plus forte proportion de personnes en attente, soit 81 % de l'ensemble de la clientèle interne et 40 % de la clientèle en attente dans les quatre centres hospitaliers. On doit noter que 29 des 113 personnes de cette clinique ont été vues et diagnostiquées provisoirement. Celles-ci présenteraient un trouble envahissant du développement et seraient en attente d'une évaluation multidisciplinaire tandis que les 84 autres ont été dépistées et attendent pour être rencontrées une première fois.
- ♥ La seconde plus importante proportion de personnes en attente est de 42, soit 15 %, et se trouve à l'Hôpital Douglas.
- ♥ La troisième proportion est de 35 personnes, soit 12,5 %, au Centre de développement (0-6 ans) de l'Hôpital Sainte-Justine.

La proportion la moins importante se situe à la Clinique TED (6 ans et plus) de l'Hôpital Sainte-Justine, une quinzaine de personnes sont en attente d'évaluation. Toutefois, elle prévoit recevoir plus d'une trentaine de nouvelles demandes de janvier à juin, compte tenu des orientations scolaires, des demandes acheminées par la clinique externe et des hospitalisations.

GRAPHIQUE 21 : NOMBRE DE PERSONNES EN ATTENTE PAR CLINIQUE POUR UNE EVALUATION T.E.D. EN NOVEMBRE 2000



2.3.6 OUTILS D'ÉVALUATION UTILISÉS PAR LES DIFFÉRENTES CLINIQUES DES ÉTABLISSEMENTS AU COURS DE L'ANNÉE 1999-2000

Les sept ressources d'évaluation (5 cliniques et 2 centres hospitaliers qui n'ont pas de clinique) répertorient vingt outils d'évaluation.

Voici les outils les plus utilisés :

- ◆ Le CARS : quatre cliniques sur sept l'utilisent
- ◆ Le Vineland est utilisé par l'Hôpital de Montréal pour enfants, l'Hôpital Douglas et la clinique des TED (0-5 ans) de l'Hôpital Rivière-des-Prairies
- ◆ L'ADI et l'ADOS sont utilisés par la Clinique d'évaluation TED (sans DI) de l'Hôpital Rivière-des-Prairies, le Centre de développement (0-6 ans) et la Clinique TED de l'Hôpital Sainte-Justine.

Certains outils ne sont spécifiquement utilisés que par un seul établissement ou clinique :

- ◆ Le Peabody est utilisé par l'Hôpital de Montréal pour enfants
- ◆ Le WPPSI-E et le PEP-R par l'Hôpital Rivière-des-Prairies
- ◆ Le PSI par l'Hôpital Douglas
- ◆ Le CHAT, l'évaluation médicale, le BOEM préscolaire, le Reynell et le Griffith sont passés à l'Hôpital Sainte-Justine.

L'Hôpital Sainte-Justine indique qu'il fait une évaluation médicale. Toutefois, les tests utilisés au cours de cette évaluation ne sont pas identifiés. L'Hôpital de Montréal pour enfants mentionne qu'il a accès à des services médicaux et neurologiques. Les deux autres centres n'ont rien spécifié à cet égard.

2.4 LES SERVICES À LA CLIENTÈLE

Ce tableau présente un sommaire des services offerts par chaque établissement au moment de la signature de l'avis commun en novembre 1998, puis au cours de l'année 2000.

NATURE DES SERVICES OFFERTS PAR L'ÉTABLISSEMENT

ÉTABLISS.	SECTEUR	ANNÉE	SERVICES À LA PERSONNE	SERVICES À LA FAMILLE	SERVICES AUX PARTENAIRES
Hôpital Douglas	Division de pédopsychiatrie	SIGNATURE (4 nov. 1998)	OPD : diagnostic, réévaluation, suivi, 2 ^e opinion. Âge scolaire : 5 j./sem. trait. et évaluation Préscolaire : 2 ½ jours trait. avec parents pour une durée de 12 à 15 semaines.	Préscolaire : Les parents participent avec les enfants, thérapie de groupe et individuelle lorsque requis, interv. à la maison. Âge scolaire : Visites à domicile, thérapie familiale.	Consultation, information
Hôpital Douglas	Division de pédopsychiatrie	ACTUEL-LEMENT	Même que précédemment sauf que transformation du programme pour les enfants d'âge scolaire. L'équipe d'intervenants intervient directement à l'école. <ul style="list-style-type: none"> Évaluation multidisciplinaire pour tout âge Garderie thérapeutique comprenant la thérapie relationnelle, les activités thérapeutiques, aquatiques, de socialisation et de musique 	<ul style="list-style-type: none"> Thérapie relationnelle parent-enfant Groupe de discussion des parents Visite et intervention à domicile 	Consultation, information
Hôpital Ste-Justine	Tous les secteurs	SIGNATURE	<ol style="list-style-type: none"> Questionnaire téléphonique et début d'orientation vers les ressources; Évaluation diagnostique multidisciplinaire; Orientation vers ressources; Blocs de thérapie d'orthophonie (attente 1 an) lorsque l'enfant n'est pas pris en charge dans sa région; Suivi annuel par pédiatre développementaliste. 	<ol style="list-style-type: none"> Conseils, pistes d'intervention immédiate prodiguée aux parents lors de la rencontre bilan suite à l'évaluation (clinique autisme); Soutien par une travailleuse sociale; Très bref soutien et counselling psychologique lorsque nécessaire (ressources limitées). 	<ol style="list-style-type: none"> Entrevues téléphoniques pour recommandations, interventions : garderies, prématernelle, centre de réadaptation (clinique autisme); En vue d'aider le classement scolaire : <ol style="list-style-type: none"> Réévaluation psychologique pour potentiel intellectuel (C. dev.); Suivi orthophonique aux 6 mois ou année si nécessaire ou pour préciser le diagnostic (C. dev.).
Hôpital Ste-Justine	Tous les secteurs	ACTUEL-LEMENT	Idem	Idem et en plus 5 rencontres suivi court terme post-diagnostic (réf. document avril S. Mineau) 1h30/sem. (Subvention non récurrente).	Idem et en plus : visite sur place, production rapport, synthèse, interventions faites avec enfant durant le suivi post-diagnostic.
Hôpital Rivière-des-Prairies	Clinique des TED (âge chrono inférieur à 5 ans)	SIGNATURE	(La clinique n'existait pas)	(La clinique n'existait pas)	(La clinique n'existait pas)

NATURE DES SERVICES OFFERTS PAR L'ÉTABLISSEMENT (SUITE)

ÉTABLISS.	SECTEUR	ANNÉE	SERVICES À LA PERSONNE	SERVICES À LA FAMILLE	SERVICES AUX PARTENAIRES
Hôpital Rivière-des-Prairies	Clinique des TED (âge chrono inférieur à 5 ans)	ACTUELLEMENT	Évaluation diagnostique. Évaluation intell. et adaptative. Identification des forces et besoins pour dégager des pistes d'intervention.	Rencontre bilan. Recommandations, identification des forces et besoins pour l'intervention. Soutien dans la recherche des services.	École : identification des besoins pour permettre d'orienter l'enfant. CI. externes RdP : évaluation spécialisée CRDI : évaluation diagnostique développ. CLSC : évaluation liaison.
Hôpital Rivière-des-Prairies	Clinique d'évaluat. TED (sans DI)	SIGNATURE	Évaluations diagnostiques multidisciplinaires. Rencontre bilan et recommandations selon l'âge du client. Soutien à l'apprentissage de compétences et/ou prog. thérapeutique (en individuel ou en groupe).	Rencontre bilan d'évaluation. Recommandations. Références pertinentes/réorientation vers ressources appropriées. Soutien aux parents dans la mise en place des recommandations.	Élaboration de recommandations et plan d'intervention. Consultations réciproques avec les professionnels et soutien aux intervenants du milieu dans la mise en place des recommandations. Consultations ultérieures d'appoint au besoin. Autres partenaires : référents des CH, milieu scolaire, milieu socioprofessionnel.
Hôpital Rivière-des-Prairies	Clinique d'évaluat. TED (sans DI)	ACTUELLEMENT	Idem.	Rencontre bilan d'évaluation. Recommandations. Références pertinentes/réorientation vers ress. appropriées. Soutien aux parents dans la mise en place des recommand.	Idem.
Hôpital Montréal pour enfants	Hôpital de Montréal	SIGNATURE	Aucune clinique spécifique en autisme. Les professionnels évaluent de façon indépendante et il n'y a pas de coordination de programme.	Très peu de support est offert.	Aucune coordination des résultats.
Hôpital Montréal pour enfants	Hôpital de Montréal	ACTUELLEMENT	Les enfants sont rencontrés à l'intérieur d'un délai de 1 à 2 mois et évalués par les autres professionnels à l'intérieur d'un délai de 4 à 8 semaines.	La famille est rencontrée par le psychiatre ou le pédopsychiatre de l'enfant pour transmettre les résultats et discuter des autres problèmes.	Une personne est gestionnaire de cas et autres professionnels de la santé peuvent communiquer avec elle pour une consultation future.

2.5 RESSOURCES HUMAINES

LES EFFECTIFS MEDICAUX ET PARAMEDICAUX POUR L'ENSEMBLE DES QUATRE CENTRES HOSPITALIERS DESIGNES

Vous trouverez en annexe III le tableau détaillé des effectifs médicaux et paramédicaux des hôpitaux à la signature de l'avis commun le 4/11/1998 puis au 31/03/2000 et tels que souhaités.

• EFFECTIFS PARAMEDICAUX

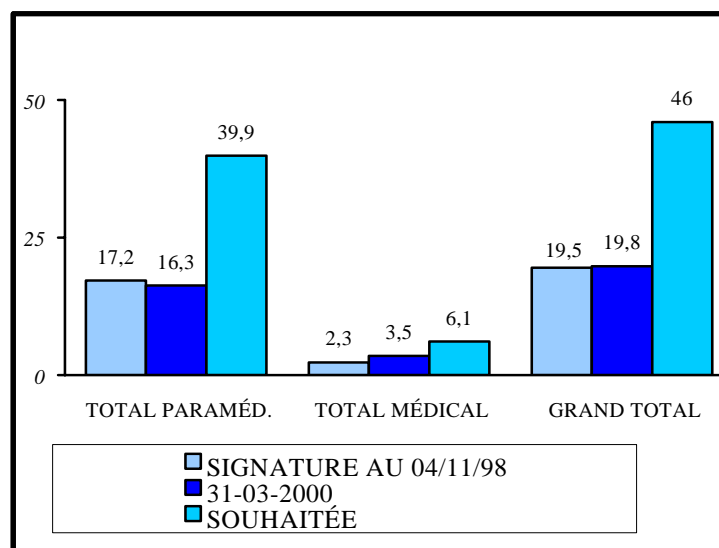
Le graphique n° 22 démontre que, depuis l'entente de novembre 1998 jusqu'au 31 mars 2000, les effectifs paramédicaux des quatre centres hospitaliers ont diminué de 5 %. Ils sont passés de 17.2 postes à 16.3 postes. Une projection de 39.9 postes est souhaitée pour répondre à la demande de services des quatre centres hospitaliers. Cette estimation totalise 23.6 nouveaux postes d'effectifs paramédicaux, soit une augmentation de 145 %.

• EFFECTIFS MÉDICAUX

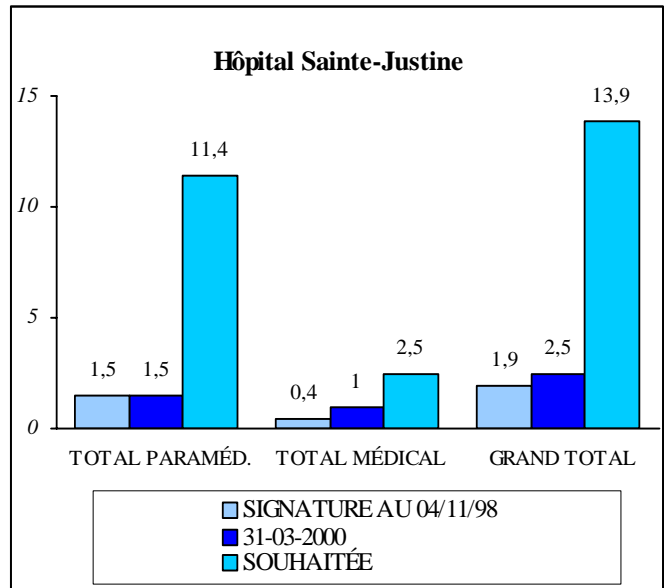
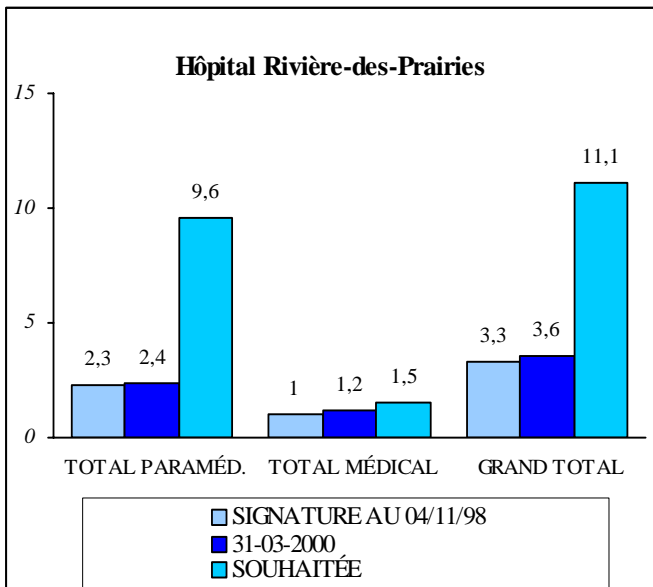
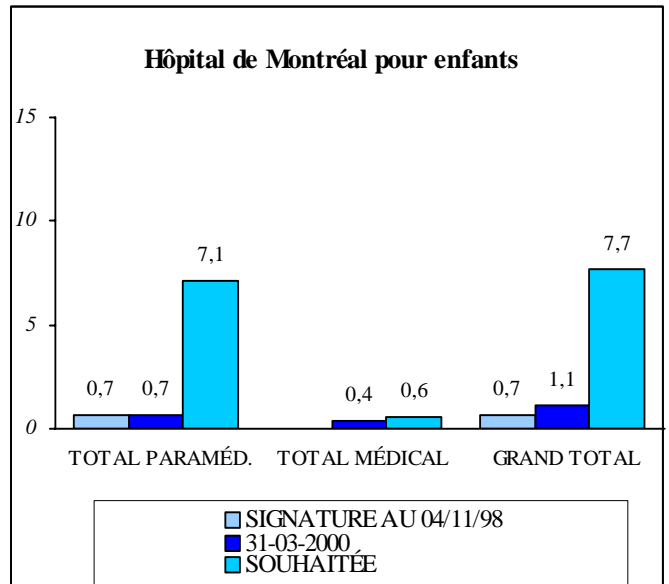
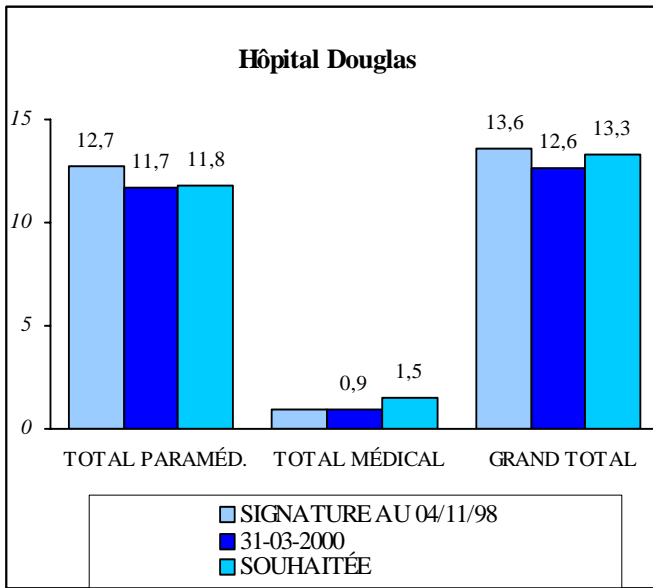
En comparant les données de novembre 1998 et celles au 31 mars 2000, l'ensemble des effectifs médicaux a augmenté de 1.2 poste, soit 52 %. Ils sont passés de 2.3 postes à 3.5 postes. On estime à 6.1 postes le nombre de postes nécessaires pour répondre à la demande de services des quatre centres hospitaliers, cela représente une augmentation de 2.6 postes, soit 74 %.

Le cumul des deux types d'effectifs totalise 19.5 postes à la signature et 19.8 au 31 mars 2000 (légère augmentation de 1,5 %). On souhaiterait obtenir 26.2 postes de plus, ce qui représente un rehaussement de 32 %.

GRAPHIQUE 22 : EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMEDICAUX TELS QU'OBSERVES AU 04/11/98 ET AU 31/03/2000 ET TELS QUE SOUHAITES POUR LA REGION DE MONTREAL



**GRAPHIQUE 23 : EFFECTIFS MEDICAUX ET PARAMEDICAUX DANS LES HOPITAUX
TELS QU'OBSERVES AU 04/11/98 ET AU 31/03/2000 ET TELS QUE SOUHAITES**



Hôpital Douglas

À la signature de l'entente, il attribuait 12.7 postes en effectifs paramédicaux. Au 31 mars 2000, on observe la diminution d'un poste et l'augmentation souhaitée est de 0.1 poste, ce qui représente une demi-journée de plus par semaine.

Par ailleurs, les effectifs médicaux, soit 0.9 poste, sont demeurés les mêmes depuis la signature et une augmentation de 0.6 poste est souhaitée. Cela leur permettrait d'obtenir au total 1.5 poste.

Hôpital de Montréal pour enfants

Il est nettement sous la moyenne en ce qui a trait à ses effectifs paramédicaux. La proportion de 0.7 poste n'a d'ailleurs pas changé depuis la signature de l'entente jusqu'au 31 mars 2000. Il souhaiterait obtenir 6.4 postes de plus pour totaliser 7.1 postes.

On ne peut situer l'augmentation de ses effectifs médicaux car les données ne sont pas disponibles à la signature de l'entente.

Hôpital Rivière-des-Prairies

Depuis la signature de l'entente, il a augmenté ses effectifs paramédicaux de 0.1 poste. Il est passé de 2.3 postes à 2.4 postes et souhaite une augmentation de 7.2 postes.

Depuis la signature de l'entente, il a rehaussé de 0.2 poste ses effectifs médicaux. Il est passé de 1 poste à 1.2 et demande une augmentation de 0.3 poste pour totaliser 1.5 poste.

Hôpital Sainte-Justine

Depuis la signature de l'entente, il n'a pas modifié le nombre de ses effectifs paramédicaux et est demeuré à 1.5 poste. Il souhaite une augmentation de 9.9 postes pour atteindre 11.4 postes. En ce qui a trait aux effectifs médicaux, il possède actuellement 1 poste et souhaite obtenir au total 2.5 postes.

Vous trouverez à l'annexe IV les graphiques des effectifs médicaux et paramédicaux par clinique et à l'annexe V un tableau comparatif sur les quatre centres hospitaliers.

2.6 FORMATION

2.6.1 LA FORMATION REÇUE

Au cours de l'année 1999-2000, 8 activités de formation différentes ont été suivies. Seulement l'une d'entre elles, le PECS, a été suivie par deux établissements en même temps : l'Hôpital Douglas et l'Hôpital Sainte-Justine.

- On totalise 47.5 jours de formation pour les trois hôpitaux suivants :

♥ Hôpital Rivière-des-Prairies	34.5 jours
♥ Hôpital Sainte-Justine	8 jours
♥ Hôpital Douglas	5 jours.

Les données de l'Hôpital de Montréal pour enfants ne sont pas disponibles.

- **PECS**, 3 jours par Bendy et Frost, Violaine de Kimpe et Céline Ladouceur.
Établissements participants : Hôpital Douglas et Hôpital Sainte-Justine
- **Colloque 2000**, 2 jours par ATEDM
Établissement participant : Hôpital Douglas
- **Protocole ADOS**, 5 jours par Suzanne Mineau
Établissement participant : Hôpital Sainte-Justine
- **Asperger**, 1 jour par Tony Atwood
Établissement participant : Hôpital Rivière-des-Prairies
- **Colloque sur la communication**, 1 jour par Katleen Quill
Établissement participant : Hôpital Rivière-des-Prairies
- **Séminaire de recherche clinique**, 15 heures par mois totalisant 24 jours par le Dr Laurent Mottron
Établissement participant : Hôpital Rivière-des-Prairies
- **Colloque**, 3.5 jours totalisant 25 heures par année par TED Laval Geneva Center, Consortium de services
Établissement participant : Hôpital Rivière-des-Prairies

2.6.2 LA FORMATION SOUHAITEE

Les trois centres : l'Hôpital Douglas, l'Hôpital Rivière-des-Prairies et l'Hôpital Sainte-Justine souhaitent participer aux cinq activités de formation suivantes :

ADI-R	ADOS-G	Geneva Center	Congrès international	Congrès national
5 jours	3 jours	3 jours	5 jours	3 jours
Hôpital Douglas	Hôpital Douglas			
Hôpital Sainte-Justine	Hôpital Sainte-Justine			
Hôpital Rivière-des-Prairies	Hôpital Rivière-des-Prairies	Hôpital Rivière-des-Prairies	Hôpital Rivière-des-Prairies	Hôpital Rivière-des-Prairies

Les données de l'Hôpital de Montréal pour enfants ne sont pas disponibles.

RECOMMANDATIONS

3.1 LES CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES

Compte tenu que le bassin de desserte des quatre centres hospitaliers est formé de 60 % de références de la région de Montréal-Centre et de 37 % de références des autres régions du Québec, qu'une concentration de références de 47 % des autres régions du Québec prédomine à l'Hôpital Sainte-Justine et qu'elle représente également le tiers de la clientèle de chacun des autres centres, il est recommandé :

- De faire reconnaître, par les régions et le MSSS, l'aspect suprarégional des services développés ainsi que la responsabilisation des régies régionales;
- D'identifier, avec les régies régionales et le MSSS, le soutien financier nécessaire pour assurer un accès aux services d'évaluation diagnostique et éviter les listes d'attente.

3.2 LES CARACTERISTIQUES CLINIQUES

Compte tenu des proportions des premières évaluations :

♦ Hôpital Sainte-Justine	297 enfants	63 %
♦ Hôpital Rivière-des-Prairies	80 enfants	17 %
♦ Hôpital de Montréal pour enfants	58 enfants	12 %
♦ Hôpital Douglas	35 enfants	8 %

il est recommandé :

- De convenir de standards d'efficacité du processus de premières évaluations en fonction de ratios de ressources;
- D'identifier des indicateurs de suivi annuels;
- D'identifier des cibles pour chacun des centres hospitaliers.

Compte tenu du délai moyen d'attente élevé au Centre de développement de l'Hôpital Sainte-Justine et de son modèle d'organisation de services,

il est recommandé :

- D'identifier, avec la direction de l'Hôpital Sainte-Justine, les moyens à mettre de l'avant pour diminuer le délai d'accès à même les ressources disponibles de l'établissement.

Compte tenu des standards d'efficacité assurant l'adéquation entre les besoins d'évaluation et les ressources humaines nécessaires, de la diversité des modalités d'application de l'évaluation multidisciplinaire et de l'évaluation des conditions médicales associées,

il est recommandé :

- D'identifier les responsabilités territoriales de la desserte de la clientèle montréalaise;
- De procéder à la mise à jour des protocoles communs d'évaluation convenus;
- De développer des modalités de collaboration pour assurer l'application des protocoles communs d'évaluation dans chacun des quatre établissements.

3.3 LES RESSOURCES HUMAINES

- ♦ **Compte tenu du nombre de références, des personnes en attente et de la capacité de réponse en fonction des ressources disponibles,**

il est recommandé :

- D'analyser les demandes des établissements en fonction des ressources qui se dégagent de l'ensemble des établissements et de l'application des recommandations;
- De suivre l'évolution de la demande d'évaluation de façon à faire les recommandations qui s'imposent en regard de la disponibilité des ressources.

3.4 LA FORMATION

Il est recommandé :

- De développer un plan de formation commun pour assurer l'application des protocoles communs d'évaluation.

3.5 LES ELEMENTS DE L'ENTENTE ENTRE LES QUATRE CENTRES HOSPITALIERS

LE DEPISTAGE

Il est recommandé :

- De mettre en place un groupe de travail, composé de représentants des CLSC et des centres hospitaliers, afin de superviser et d'évaluer les procédures de dépistage, de développer un mécanisme de référence, de convenir des outils de dépistage et d'en soutenir l'implantation.

LA CREATION D'EQUIPES MULTIDISCIPLINAIRES

Il est recommandé :

- De développer une composition des professions nécessaires à l'application de protocoles communs d'évaluation;
- De s'assurer de la correspondance de la composition des équipes multidisciplinaires mises en place et l'identification des types de professions retenus pour l'application des protocoles communs d'évaluation.

L'ACCESSIBILITE ET L'HARMONISATION DES PRATIQUES ENTRE LES QUATRE ETABLISSEMENTS

Il est recommandé :

- De poursuivre les activités de concertation sous forme de rencontres régulières axées sur l'atteinte de résultats notamment :
 - L'élaboration d'un plan d'action;
 - L'harmonisation des pratiques diagnostiques et thérapeutiques;
 - L'identification de standards d'efficacité et d'efficience.

LE ROLE DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS DANS L'ELABORATION DES PSI

Il est recommandé :

- De clarifier et de préciser le rôle des centres hospitaliers et des centres de réadaptation dans un contexte d'élaboration de PSI (voir le document *Autisme et troubles envahissants du développement – Réseau intégré de services – Projet de mise en œuvre*, Régie régionale de Montréal-Centre, 19 avril 1999);
- Dans un esprit de partenariat et de complémentarité, de développer un mécanisme de liaison et de référence qui précise les modalités de collaboration et de suivi de la personne évaluée.

LA PARTICULARITE DES SERVICES HOSPITALIERS PAR RAPPORT AUX SERVICES DE READAPTATION

Il est recommandé :

- De délimiter les champs d'intervention en ce qui a trait à la réadaptation et à la clientèle desservie dans ce contexte.

CONCLUSION

Les améliorations et les modifications cliniques et organisationnelles, constatées depuis la signature de l'entente en novembre 1998, démontrent de nouveau la nécessité d'harmoniser les pratiques, de développer et de consolider le partenariat et les collaborations entre les quatre centres hospitaliers et leurs partenaires en vue d'offrir aux personnes présentant un trouble envahissant du développement et à leurs proches un service d'évaluation diagnostique complet composé d'une évaluation diagnostique multidisciplinaire et d'une évaluation de conditions médicales associées.

De plus, la forte proportion de références provenant des régions du Québec, sur la composition du bassin de desserte des quatre établissements, ressort comme étant un des éléments significatifs d'influence sur l'accessibilité aux services et la disponibilité des ressources pour répondre à la demande dans des délais raisonnables. À cet égard, la Régie régionale entreprendra, auprès des autres régies régionales concernées et du ministère de la Santé et des Services sociaux, une démarche d'analyse et d'évaluation des enjeux et des impacts de ce facteur d'influence afin de trouver des alternatives ou des pistes de solution.

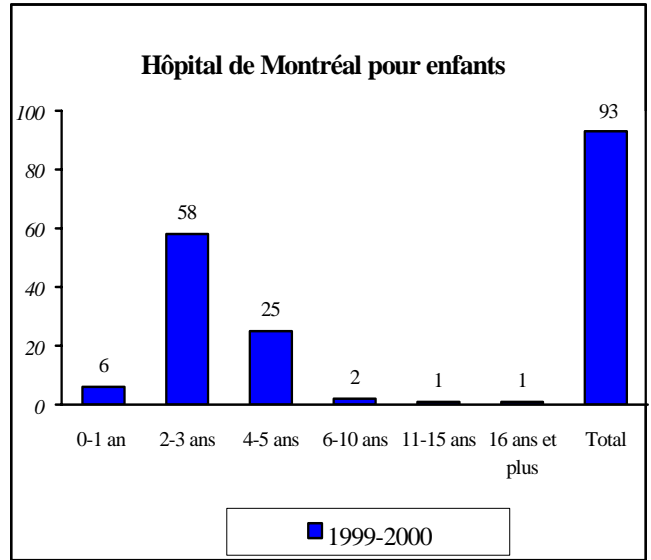
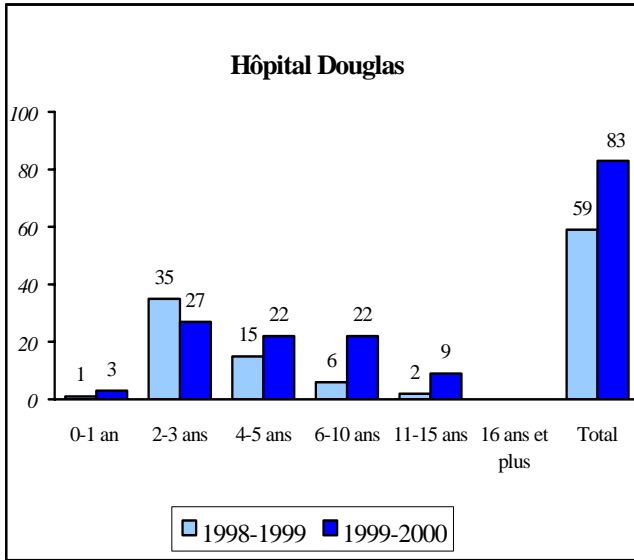
Au regard de la continuité et de l'enrichissement des travaux entrepris par le groupe des quatre centres hospitaliers depuis novembre 1998 et dans la perspective d'élaboration du prochain plan d'action, il est souhaité d'utiliser les résultats présentés dans cet état de situation comme une source de référence qui permettra l'identification des actions prioritaires de l'année 2001-2002.

Considérant le défi à relever et la place importante de la composante évaluation diagnostique dans le continuum de services pour les personnes présentant un trouble envahissant du développement, il est important d'avoir une vision évolutive des résultats attendus. Pour ce faire, un suivi des indicateurs convenus avec les établissements sera effectué annuellement.

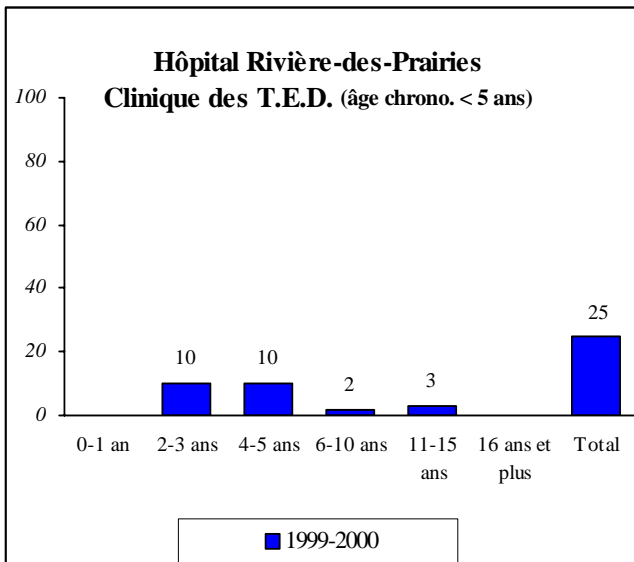
A N N E X E S

ANNEXE I

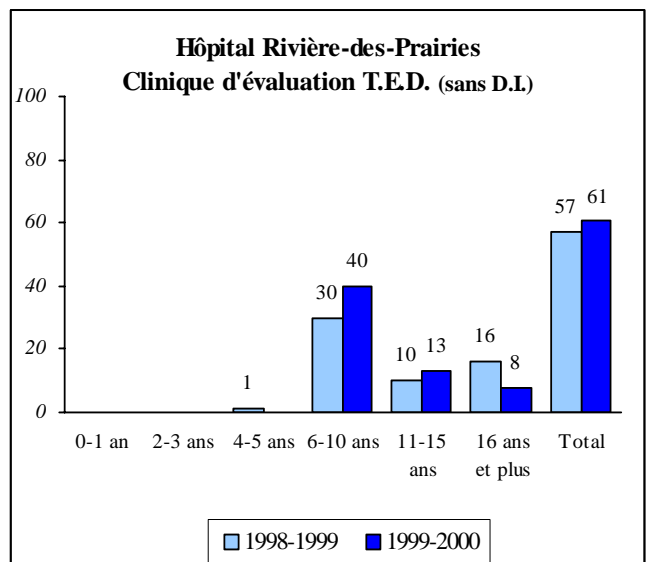
**GRAPHIQUES : ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PERSONNES PAR ÉTABLISSEMENT ET PAR CLINIQUE
SELON LE GROUPE D'ÂGE AU MOMENT DE LA RÉFÉRENCE
ANNÉE 1998-1999 ET ANNÉE 1999-2000**

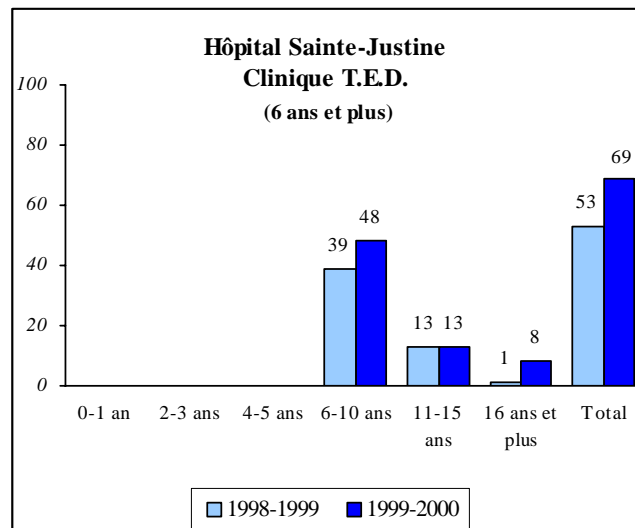
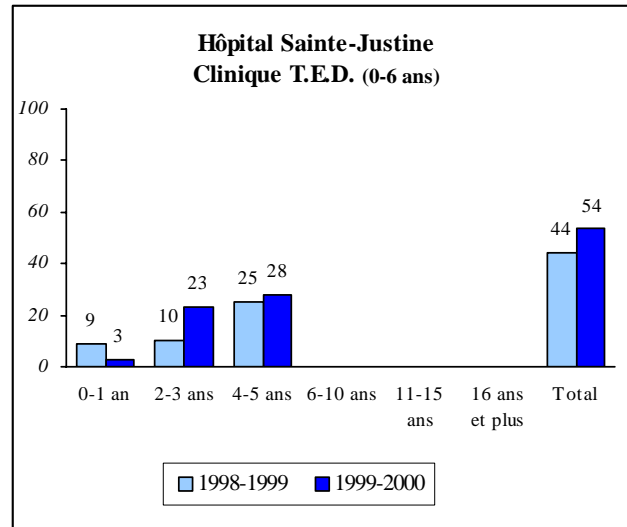
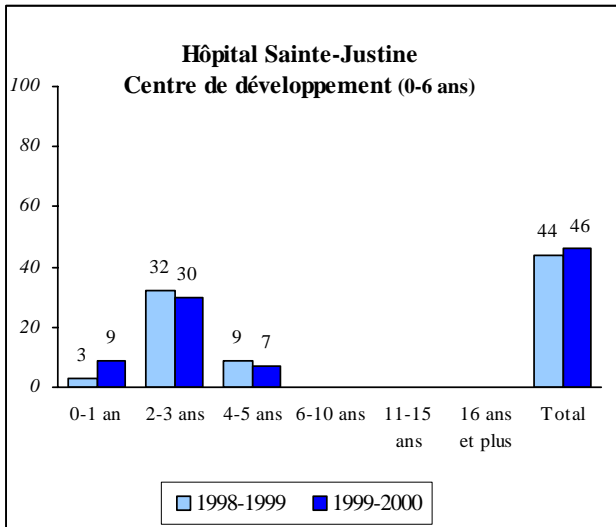


La clinique a commencé ses activités en septembre 1999



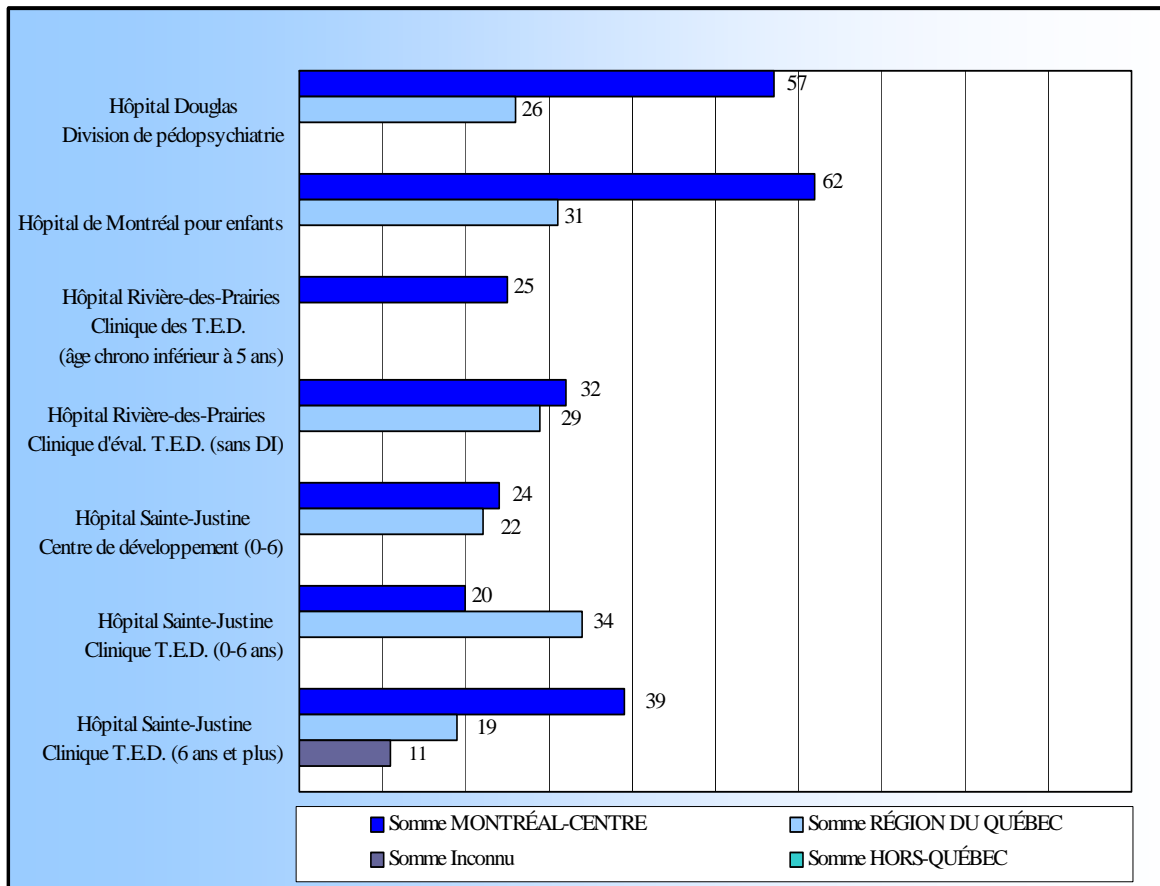
La clinique a commencé ses activités en juin 1999.
La période couverte est du 01-06-99 au 21-05-2000.





ANNEXE II

**GRAPHIQUE : LIEU DE RESIDENCE DE LA PERSONNE AU MOMENT DE LA REFERENCE
SELON LA CLINIQUE POUR L'ANNÉE 1999-2000**



ANNEXE III

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX DES HÔPITAUX À LA SIGNATURE DE L'AVIS COMMUN
LE 04/11/1998, AU 31/03/2000 ET TEL QUE SOUHAITÉ

Période	Données	Hôpital de Mtl pour enfants	Hôpital Douglas	Hôpital Rivière-des-Prairies		Hôpital Rivière-des-Prairies	Hôpital Sainte-Justine		Hôpital Ste-Justine	TOTAL
				Clinique TED (âge chrono inf. à 5 ans)	Clinique d'évaluation TED (sans DI)		0-6 ans	6 ans et plus		
SIGNATURE AU 4/11/98	AUDIOLOGISTES	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0,1
	ÉDUCAT. SPÉCIAL.	0	2,4	0	0	0	0	0	0	2,4
	ERGO/PSYCHOMOTR.	0,1	1,5	0	0,5	0,5	0	0	0	2,1
	DIÉTÉTICIENS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	INFIRMIERS	0	3	0	0	0	0,2	0	0,2	3,2
	MUSICO-THÉRAP.	0	0,4	0	0	0	0	0	0	0,4
	ORTHOPHONISTES	0,1	0	0	0,5	0,5	0,2	0	0,2	0,8
	PRÉP. AUX BÉNÉF.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PHYSIOTHÉRAPEUTES	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PSYCHOÉDUCATEURS	0	0	0	0	0	0,4	0	0,4	0,4
	PSYCHOLOGUES	0,2	2	0	0,8	0,8	0,2	0	0,2	3,2
	TRAVAIL. SOCIAUX	0	1	0	0,5	0,5	0,1	0	0,1	1,6
	PRÉPOS. À LA GARDE	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0
	AUTRES	0,2	2,4	0	0	0	0,3	0	0,3	2,9
	TOTAL PARAMÉD.	0,7	12,7	0	2,3	2,3	1,5	0	1,5	17,2
	PÉDIATRES	0	0	0	0	0	0,2	0	0,2	0,2
	PÉDOPSYCH.	0	0,9	0	0	0	0,2	0	0,2	1,1
	PSYCH.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	NEUROLOGUES	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	GÉNÉTICIENS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	GASTROENTÉROL.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	AUTRES 2	0	0	0	1	1	0	0	0	1
	TOTAL MÉDICAL	0	0,9	0	1	1	0,4	0	0,4	2,3
	GRAND TOTAL	0,7	13,6	0	3,3	3,3	1,8	0	1,9	19,5

ANNEXE III

EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX DES HÔPITAUX À LA SIGNATURE DE L'AVIS COMMUN
LE 04/11/1998, AU 31/03/2000 ET TEL QUE SOUHAITÉ

(Suite)

Période	Données	Hôpital de Mtl pour enfants	Hôpital Douglas	Hôpital Rivière-des-Prairies		Hôpital Rivière-des- Prairies	Hôpital Sainte-Justine		Hôpital Ste-Justine	TOTAL
				Clinique TED (âge chrono inf. à 5 ans)	Clinique d'évaluation TED (sans DI)		0-6 ans	6 ans et plus		
31/03/2000	AUDIOLOGISTES	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0,1
	ÉDUCAT. SPÉC.	0	2,4	0	0	0	0	0	0	2,4
	ERGO/PSYCHOMOTR.	0,1	1,5	0	0,5	0,5	0	0	0	2,1
	DIÉTÉTICIENS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	INFIRMIERS	0	2	0	0	0	0,2	0	0,2	2,2
	MUSICO-THÉRAP.	0	0,4	0	0	0	0	0	0	0,4
	ORTHOPHONISTES	0,1	0	0	0	0	0,2	0	0,2	0,3
	PRÉPOS. AUX BÉNÉF.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PHYSIOTHÉRAPEUTES	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PSYCHOÉDUCATEURS	0	0	0	0	0	0,4	0	0,4	0,4
	PSYCHOLOGUES	0,2	2	0,5	0,9	1,4	0,2	0	0,2	3,8
	TRAVAIL. SOCIAUX	0	1	0	0,5	0,5	0,1	0	0,1	1,6
	PRÉPOS. À LA GARDE	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0
	AUTRES	0,2	2,4	0	0	0	0,3	0	0,3	2,9
	TOTAL PARAMÉD.	0,7	11,7	0,5	1,9	2,4	1,5	0	1,5	16,3
	PÉDIATRES	0,1	0	0	0	0	0,2	0	0,2	0,3
	PÉDOPSYCH.	0,3	0,9	0,2	0	0,2	0,2	0,6	0,8	2,2
	PSYCH.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	NEUROLOGUES	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	GÉNÉTICIENS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	GASTROENTÉROL.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	AUTRES 2	0	0	0	1	1	0	0	0	1
	TOTAL MÉDICAL	0,4	0,9	0,2	1	1,2	0,4	0,6	1	3,5
GRAND TOTAL	1,1	12,6	0,7	2,9	3,6	1,8	0,6	2,5	19,7	

**ANNEXE III - EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX DES HÔPITAUX À LA SIGNATURE DE L'AVIS COMMUN
LE 04/11/1998, AU 31/03/2000 ET TEL QUE SOUHAITÉ
(Suite)**

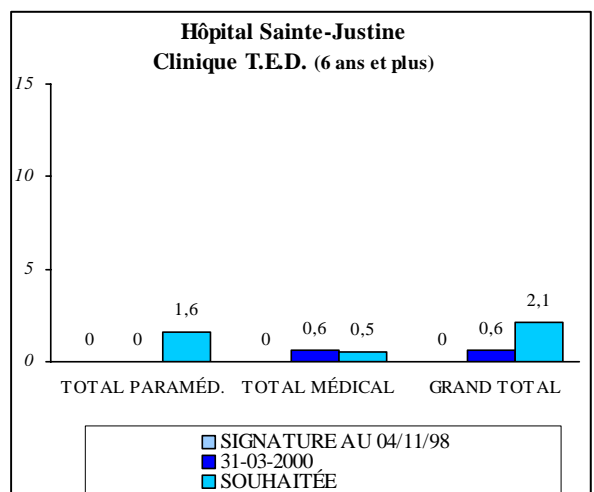
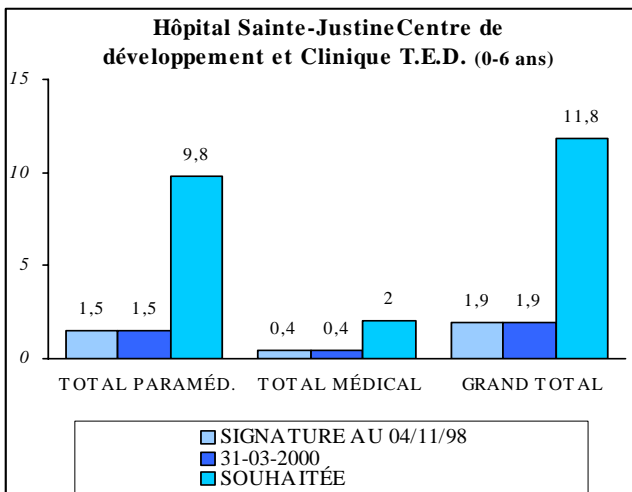
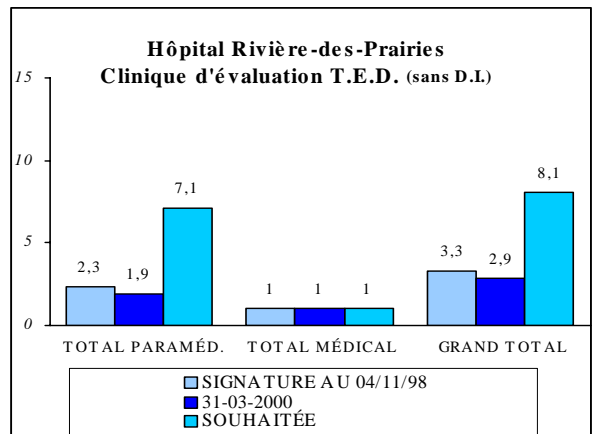
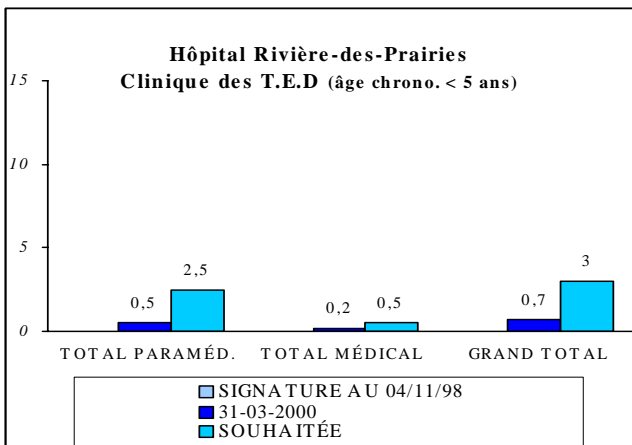
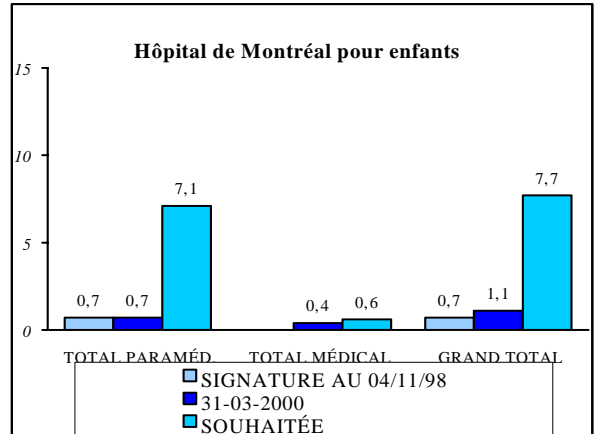
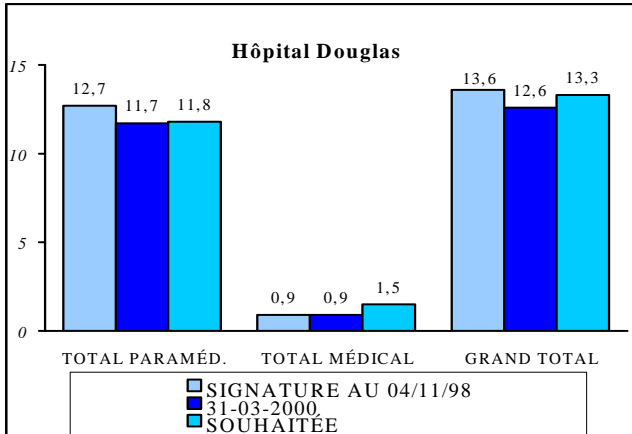
Période	Données	Hôpital de Mtl pour enfants	Hôpital Douglas	Hôpital Rivière-des-Prairies		Hôpital Rivière-des-Prairies	Hôpital Sainte-Justine		Hôpital Ste-Justine	TOTAL
				Clinique TED (âge chrono inf. à 5 ans)	Clinique d'évaluation TED (sans DI)		0-6 ans	6 ans et plus		
SOUHAITEE	AUDIOLOGISTES	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0,1
	ÉDUCAT. SPÉC.	0	2,4	0	0	0	0	0	0	2,4
	ERGO/PSYCHOMOTR.	1	1,5	0,4	2	2,4	1	0	1	5,9
	DIÉTÉTICIENS	0,2	0	0	0	0	0	0	0	0,2
	INFIRMIERS	0	2	0	0	0	1	0,2	1,2	3,2
	MUSICO-THÉRAP.	0	0,5	0	0	0	0	0	0	0,5
	ORTHOPHONISTES	1	0	0,5	1	1,5	1	0,5	1,5	4
	PRÉPOS. AUX BÉNÉF.	0	0	0	0	0	0,2	0	0,2	0,2
	PHYSIOTHÉRAPEUTES	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PSYCHOÉDUCATEURS	1	0	0	1	1	3	0,4	3,4	5,4
	PSYCHOLOGUES	3	2	1	1,5	2,5	1	0,5	1,5	9
	TRAVAIL. SOCIAUX	0,2	1	0,6	0,6	1,2	1	0	1	3,4
	PRÉPOS. À LA GARDE	0	0	0	0	0	0,6	0	0	0
	AUTRES	0,6	2,4	0	1	1	1	0	1	5
	TOTAL PARAMÉD.	7,1	11,8	2,5	7,1	9,6	9,8	1,6	11,4	39,9
	PÉDIATRES	0,2	0	0	0	0	1	0	1	1,2
	PÉDOPSYCH.	0,4	1,5	0,5	0	0,5	1	0,5	1,5	3,9
	PSYCH.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	NEUROLOGUES	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	GÉNÉTICIENS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	GASTROENTÉROL.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	AUTRES 2	0	0	0	1	1	0	0	0	1
	TOTAL MÉDICAL	0,6	1,5	0,5	1	1,5	2	0,5	2,5	6,1
	GRAND TOTAL	7,7	13,3	3	8,1	11,1	11,2	2,1	13,9	45,4

Total	TOTAL PARAMÉDICAL	8,5	36,2	3	11,3	14,3	12	1,6	14,4	73,4
Total	TOTAL MÉDICAL	1	3,3	0,7	3	3,7	2,8	1,1	3,9	11,9
Total	GRAND TOTAL	9,5	39,5	3,7	14,3	18	14,8	2,7	18,3	84,5

Hôpital Sainte-Justine (0-6 ans) : endiologiste sur consultation

ANNEXE IV

GRAPHIQUES : EFFECTIFS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX PAR CLINIQUE TELS QU'OBSERVÉS AU 04/11/98 ET AU 31/03/2000 ET TELS QUE SOUHAITÉS



ANNEXE V

**SYNTHESE COMPARATIVE DES QUATRE CENTRES HOSPITALIERS
AU 31/03/2000 ET AU 01/11/2000**

CENTRES HOSPITALIERS	EFFECTIFS PARAMEDICAUX ET MEDICAUX					NOMBRE DE PREMIERES EVALUATIONS AU 31/03/00	NOMBRE DE PERSONNES EN ATTENTE AU 31/03/00	DELAIS D'ATTENTE AU		DUREE DES PREMIERES EVALUATIONS 31/03/00 (JOURS)
	PARAMEDICAUX		MEDICAUX		TOTAL DES EFFECTIFS AU 31/03/00			31/03/00 (JOURS)	01/11/00 (JOURS)	
	31/03/00	SOUHAITES	31/03/00	SOUHAITES						
HOPITAL DOUGLAS	11.7	11.8	0.9	1.5	12.6	35	42	73	86	3
HOPITAL MONTREAL POUR ENFANTS	0.7	7.1	0.4	0.6	1.1	58	20	45	76	91
HOPITAL RIVIERE-DES- PRAIRIES	2.4	9.6	1.2	1.5	3.6	80	139	144	312	2.5
HOPITAL SAINTE-JUSTINE	1.5	11.4	1	2.5	2.5	297	82	190	173	3
TOTAL	16.3	39.9	3.5	6.1	19.8	470	283	-	-	-