

# FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DE L'AUTISME

*Une autre façon de communiquer*

## Portrait global de l'évaluation des services en trouble du spectre de l'autisme

Année	Document	Objectif	Constats
2003	<p>Un geste porteur d'avenir. Des services aux personnes présentant un TED, à leurs familles et à leurs proches.</p> <p><b>Santé et Services sociaux Québec</b></p> <p><a href="http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2002/02-820-01.pdf">http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2002/02-820-01.pdf</a></p>	<p>Mettre en place une organisation de services répondant aux besoins des personnes et des familles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. S'assurer d'une offre de services fonctionnelle autour des besoins de la personne et de sa famille<sup>1</sup>;</li> <li>. Offrir un soutien approprié aux familles;</li> <li>. Accentuer le partenariat avec les autres secteurs de services publics, parapublics et communautaires;</li> <li>. Donner la base d'une meilleure qualité des services (développer la formation des intervenants et des familles et développer l'expertise);</li> <li>. Soutenir la mise en œuvre des orientations et du plan d'action.</li> </ul>	<p>Étant donné l'ampleur des besoins, le gouvernement se voit dans l'obligation de prioriser les 2-5 ans.</p>
2005	<p>Les services aux personnes présentant un TED, à leur famille et à leurs proches, bilan de la mise en œuvre 2004-2005 du plan d'action.</p> <p><b>Évaluation Santé et Services</b></p>	<p>La production de ce bilan a été prévue dans le plan d'action du Ministère découlant de ses orientations sur les services à offrir aux personnes présentant un trouble envahissant du développement.</p>	<p>N'est pas présenté en termes de constats. Il s'agit d'un portrait sans recommandation.</p> <p>Une note indique que l'approche utilisée pour réaliser le bilan donne certains résultats, mais beaucoup sont approximatifs.</p>

<sup>1</sup> Par de l'information et la sensibilisation, la détection des TED, le diagnostic, l'intervenant pivot, l'accès aux services, l'évaluation globale des besoins, les services spécialisés d'adaptation et de réadaptation, les services spécialisés d'adaptation et de réadaptation, les services aux enfants d'âge scolaire, les services aux adultes le soutien résidentiel et l'hébergement.

Année	Document	Objectif	Constats
	<b>sociaux</b> <a href="http://www.autisme.qc.ca/assets/files/documentation/dossiers/evaluation-2004-2005.pdf">http://www.autisme.qc.ca/assets/files/documentation/dossiers/evaluation-2004-2005.pdf</a>		
2008	<p>Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience. Afin de mieux faire ensemble.</p> <p><b>Santé et Services sociaux Québec</b></p> <p><a href="http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-848-01.pdf">http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-848-01.pdf</a></p>	<p>. Assurer aux personnes ayant une déficience un accès aux services dont elles ont besoin dans des délais raisonnables;</p> <p>. Optimiser et harmoniser les processus, la gestion de l'accès aux services et l'organisation des services.</p>	<p>Le Protecteur du citoyen, affirmait en 2012 : « <i>Ce que nous avons surtout constaté et que nous voulons, encore une fois, regarder de plus près avec le ministère, c'est un phénomène qui est celui du déplacement de l'attente, c'est-à-dire que l'on considère que le premier service, c'est celui de l'évaluation. D'abord on confirme un diagnostic et on vous dit : vous avez besoin d'un nombre X d'heures de services. Mais malheureusement, ça a un avantage statistique. C'est sûr que ça présente de meilleures statistiques sur le moment du début du service, mais la réalité est que le véritable début du service, il vient beaucoup plus tard</i> »<sup>2</sup>.</p>
2009	<p>Pour une meilleure continuité dans les services, les approches et les rapports humains.</p> <p>Rapport spécial du Protecteur du citoyen sur les services gouvernementaux destinés aux enfants présentant un trouble envahissant du développement</p> <p><b>Protecteur du citoyen</b></p> <p><a href="http://www.protecteurducitoyen.qc.ca/filadmin/medias/pdf/rapports_speciaux/TED.pdf">http://www.protecteurducitoyen.qc.ca/filadmin/medias/pdf/rapports_speciaux/TED.pdf</a></p>	<p>Documenter l'accessibilité et la pertinence des services gouvernementaux qui sont destinés aux enfants 0-7 ans ayant un TED.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lorsqu'il y a soupçon d'un problème de développement de l'enfant : l'information, la sensibilisation, la capacité de détection et d'orientation vers les bonnes ressources ne sont pas toujours au rendez-vous.</li> <li>2. Le parent est rapidement confronté aux controverses scientifiques et à la polarisation des écoles de pensées sur la nature des TED tout comme sur la nature des interventions à offrir.</li> <li>3. Le parent est confronté à de multiples exigences pour obtenir l'accès aux services.</li> <li>4. Le support à la famille est déficient.</li> <li>5. Les intentions ministérielles tardent à se concrétiser sur le terrain malgré l'importance de la continuité dans l'offre de services. Les transitions entre les réseaux sont difficiles.</li> </ol>

<sup>2</sup> <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/ci-39-2/journal-debats/CI-120214.html#16h30>

Année	Document	Objectif	Constats
2009	<p>Les services aux personnes présentant un TED, à leur famille et à leurs proches, bilan de la mise en œuvre 2005-2007 du plan d'action.</p> <p><b>Évaluation Santé et Services sociaux</b>  <a href="http://www.autisme.qc.ca/assets/files/documentation/dossiers/evaluation05-07.pdf">http://www.autisme.qc.ca/assets/files/documentation/dossiers/evaluation05-07.pdf</a></p>	<p>Le bilan du plan d'action ministériel <i>Un geste porteur d'avenir</i> était prévu dans le plan d'action même.</p>	<p>Encore une fois, le bilan n'est pas présenté en termes de constats. Il s'agit d'un portrait sans recommandation.</p> <p>On retrouve toujours la même note qui indique que l'approche utilisée pour réaliser le bilan donne certains résultats, mais beaucoup sont approximatifs.</p>
2010	<p>L'évaluation de l'implantation et des effets de l'entente de complémentarité entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation.</p> <p>Sylvie Tétreault, Ph.D. ULAVAL  Pauline Beaupré, Ph.D. UQAR  Monique Carrière, Ph.D. ULAVAL  Andrew Freeman, Ph.D. ULAVAL  Hubert Gascon, Ph.D. UQAR</p> <p><a href="http://www.fqrcs.gouv.qc.ca/upload/capsules_recherche/fichiers/capsule_53.pdf">http://www.fqrcs.gouv.qc.ca/upload/capsules_recherche/fichiers/capsule_53.pdf</a></p>	<p>L'objectif général est de documenter l'implantation et les retombées de l'<i>Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation</i> (2003), particulièrement sur deux axes (services aux enfants handicapés et à leurs parents et services aux enfants en difficulté et à leurs parents).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Malgré une large diffusion, l'information relative à l'Entente demeure méconnue des intervenants, des parents et des partenaires.</li> <li>. Le travail de complémentarité ne s'articule pas toujours autour des besoins de l'enfant et de sa famille. Il s'organise souvent en fonction de la mission respective de chacun des réseaux et de leur organisation de services.</li> <li>. L'Entente favorise la mise en place de mécanismes pour se rencontrer et discuter.</li> <li>. Pour la majorité des parents consultés, la complémentarité des services est perçue comme étant peu ou pas satisfaisante et leur participation n'est sollicitée que pour le plan d'intervention.</li> </ul>
2012	<p>Rapport spécial du Protecteur du citoyen  Les services aux jeunes et aux adultes présentant un TED : de l'engagement gouvernemental à</p>	<p>Comprendre les raisons de l'écart entre l'offre annoncée et l'accès réel des citoyens aux services.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. L'offre théorique de service à cette clientèle existe, mais dans la réalité, cette offre est peu et inégalement accessible, en plus d'être soumise à de longues listes d'attente.</li> <li>. Le programme de soutien à la famille est jugé</li> </ul>

Année	Document	Objectif	Constats
	<p>la réalité.</p> <p><b>Protecteur du citoyen</b></p> <p><a href="http://www.protecteurducitoyen.qc.ca/fil_eadmin/medias/pdf/rapports_speciaux/2012-05-23_rapport_ted_2.pdf">http://www.protecteurducitoyen.qc.ca/fil_eadmin/medias/pdf/rapports_speciaux/2012-05-23_rapport_ted_2.pdf</a></p>		<p>obsolète, le plan de service individualisé et intersectoriel n'est pas établi de façon systématique et la coordination en est absente.</p> <p>. Les établissements qui ont le mandat des services spécialisés abandonnent les responsabilités qu'ils avaient jusqu'alors sans s'assurer au préalable d'une prise en charge des personnes.</p>
2012	<p>Bilan 2008-2011 et perspectives <b>UN GESTE PORTEUR D'AVENIR</b>. Des services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leurs familles et à leurs proches.</p> <p><b>Rapport Langlais</b></p> <p><a href="http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-724-01F.pdf">http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-724-01F.pdf</a></p>	<p>Réaliser le bilan des trois dernières années au regard du plan d'action <i>Un geste porteur d'avenir – Des services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leurs familles et à leurs proches</i>, parus en 2003, et de dégager différentes perspectives en vue de faire le point quant aux orientations et aux mesures prévues au plan d'action.</p>	<p>Dans ce document, ce ne sont pas des constats qui sont présentés, mais des priorités. (<i>On peut conclure que les éléments identifiés prioritaires ne répondent pas aux besoins.</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Soutien aux familles;</li> <li>2. L'intervenant pivot;</li> <li>3. L'intervention précoce;</li> <li>4. Amélioration de l'accès à l'évaluation globale des besoins;</li> <li>5. Comprendre les causes de l'augmentation du taux de prévalence;</li> <li>6. Les services résidentiels;</li> <li>7. Les services spécialisés d'adaptation et de réadaptation à la petite enfance;</li> <li>8. Services spécialisés d'adaptation et de réadaptation destinée aux adolescents et aux adultes;</li> <li>9. Services visant l'intégration communautaire et la participation sociale;</li> <li>10. L'organisation des services;</li> </ol>
2013	<p>Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2013-2014. Vérification de l'optimisation des ressources Printemps 2013.</p> <p><b>Chapitre 2</b> Déficience</p>	<p>Vérification de l'optimisation des ressources</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Accès difficile aux services. L'obtention d'un diagnostic de TED est longue et ardue pour les trois régions visitées et un nombre élevé d'utilisateurs ne reçoivent pas les services dans le délai établi par le ministère. De plus, le portrait que suit le ministère sur l'accès aux services ne porte que sur 37 % des personnes en attente.</li> <li>2. Grande variation de l'intensité des services</li> </ol>

Année	Document	Objectif	Constats
	<p>intellectuelle et troubles envahissants du développement</p> <p><b>Vérificateur général du Québec</b></p> <p><a href="http://www.vgq.qc.ca/fr/fr_publications/fr_rapport-annuel/fr_2013-2014-VOR-Printemps/fr_Rapport2013-2014-VOR.pdf">http://www.vgq.qc.ca/fr/fr_publications/fr_rapport-annuel/fr_2013-2014-VOR-Printemps/fr_Rapport2013-2014-VOR.pdf</a></p>		<p>spécialisés (en heures) entre les CRDITED vérifiés et entre les types de clientèle. Peu d'analyses sont réalisées par le ministère pour expliquer les écarts.</p> <p><b>3.</b> Continuité des services partiellement assurée. Les mécanismes prévus pour assurer la continuité des services ont été mis en place partiellement par le ministère, les agences et les établissements vérifiés. De plus, des zones grises subsistent quant au partage des rôles et responsabilités entre les CSSS et les CRDITED.</p> <p><b>4.</b> Peu d'analyses comparatives des coûts et aucune analyse de productivité des ressources humaines. Il y a des écarts importants de coûts entre les CRDITED et, pour une proportion importante du temps des intervenants, les services ne sont pas effectués en présence de l'utilisateur.</p> <p><b>5.</b> Évaluation de la qualité des services à parfaire. Certains mécanismes existent, mais ils ne sont pas intégrés. Les CRDITED n'ont pas mis en place de processus global pour évaluer la qualité des services.</p> <p><b>6.</b> Financement des services établi sur une base historique. Le financement des services n'est pas accordé en fonction des besoins, pas plus qu'il ne tient compte de la hausse</p> <p>significative de la clientèle présentant un TED ces dernières années.</p> <p><b>7.</b> Soutien aux familles offert par les CSSS vérifiés non revu depuis plus de 20 ans. Les montants pris en compte dans le calcul des allocations directes n'ont pas été ajustés. Les critères d'attribution varient d'une région à l'autre.</p> <p><b>8.</b> Orientations ministérielles du programme non revues. Les orientations ministérielles n'ont pas été mises à jour depuis leur publication il y a 10 ans et leur suivi est incomplet, ce qui retarde ainsi l'application des mesures.</p>

Année	Document	Objectif	Constats
			<p><b>9.</b> Absence d'arrimage des systèmes d'information. Cette absence ne favorise pas la circulation de l'information et, par conséquent, nuit au continuum de services.</p>
<p><b>2014</b></p>	<p>Les activités socioprofessionnelles et communautaires. État de la situation et actions convenues pour l'amélioration des services.  <a href="http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-848-01W.pdf">http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-848-01W.pdf</a>             Demandé par Mme Hivon, déposé par Mme Charlebois</p>	<p>Faire le point sur les activités socioprofessionnelles et communautaires du réseau de la santé et des services sociaux destinées aux personnes ayant une déficience, ainsi que les interfaces avec d'autres réseaux qui agissent en concomitance avec les programmes et services du réseau de la santé et des services sociaux de même qu'en amont ou en aval de ceux-ci. Le mandat impliquait également, dans un deuxième temps, la proposition de pistes d'amélioration.</p>	<p>Le chapitre qui trace un portrait de la situation se conclut de la façon suivante :</p> <p>« En conclusion, les personnes ayant une déficience ont des besoins de soutien d'intensité et de durée variables. L'offre de services socioprofessionnels et communautaires au sein du réseau de la santé et des services sociaux présente des difficultés. L'analyse du cheminement des jeunes et des adultes ayant une déficience et les problèmes soulevés interpellent également les autres réseaux qui interviennent auprès des personnes. L'exposé de la situation fait ressortir des problèmes d'accès aux services, des lacunes dans les transitions, de la confusion dans les rôles et les responsabilités,</p> <p>des difficultés dans les arrimages entre les réseaux tout en démontrant qu'il y a des pratiques intéressantes qu'il faudrait examiner, évaluer et consolider. À ce titre, le développement et le partage de l'expertise pourraient contribuer à améliorer les pratiques et les services. » (p. 18 du document)</p> <p>Trois objectifs sont convenus :</p> <p>1. Se donner une vision commune qui prend en compte les capacités et les spécificités des personnes ayant une déficience afin de rendre cohérentes et continues les interventions permettant la réalisation de leur projet de vie, et ce, dans les différents réseaux d'intervention.</p>

Année	Document	Objectif	Constats
			<p><b>Actions convenues</b> : mise sur pied d'un comité interministériel (MSSS, MELS, MESS, MFA, MTQ), rédaction et la diffusion d'un document qui décrit les trajectoires selon les projets de vie des personnes.</p> <p>2. Établir les bases d'un continuum de services tant au sein du réseau de la santé et des services sociaux qu'avec les autres réseaux d'intervention.</p> <p><b>Actions convenues</b> : conception et diffusion d'un guide de soutien pour favoriser une démarche de transition de l'école vers la vie active et déterminer les modalités de mise en œuvre de cette démarche. Prendre des mesures afin que les jeunes qui terminent leur scolarisation en juin 2015 aient accès à un réseau de soutien, préciser les orientations et clarifiée les rôles et responsabilités à l'égard des activités de jour, examiner les besoins en matière de conciliation travail / famille, différentes mesures avec le MELS touchant le programme d'études intégration sociale, les services d'éducation populaire et le cadre de référence national MESS-MSSS.</p> <p>3. Apporter différentes améliorations qui permettront de rendre les services davantage accessibles.</p> <p><b>Actions convenues</b> : soutenir l'amélioration des services de transport et poursuivre l'arrimage des services et mesures MSSS-MESS.</p>
2015	L'accès, la continuité et la complémentarité des services pour les jeunes (0-18 ans) présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme.		<p><b>Les principaux constats</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Bris de la continuité des services pour les usagers au moment de leur orientation dans les réseaux locaux de services.</li> <li>. Problème d'accès aux services professionnels de réadaptation dans les CRDITED.</li> <li>. Manque de complémentarité des services entre les</li> </ul>

Année	Document	Objectif	Constats
	<a href="https://protecteurducitoyen.gc.ca/sites/default/files/pdf/communiques/2015-03-24_autisme-deficience-intellectuelle.pdf">https://protecteurducitoyen.gc.ca/sites/default/files/pdf/communiques/2015-03-24_autisme-deficience-intellectuelle.pdf</a>		<p>CRDP et les CRDITED pour les usagers présentant un double diagnostic.</p> <p><b>Les recommandations</b>  Concernant la <b>désignation d'un intervenant pivot et l'utilisation du plan de services individualisé</b> lors des transitions. Le Protecteur du citoyen recommande au MSSS de s'assurer :</p> <p>R-1. Que chaque usager entreprenant un parcours de services dans un contexte d'incapacités persistantes et significatives se voit assigner, dès le début de son parcours de services, un intervenant pivot responsable de coordonner ce parcours;</p> <p>R-2. Que toute transition d'un usager d'un CRDP vers un CRDITED (ou à l'intérieur d'un futur CISSS) soit réalisée dans le cadre d'un plan de services individualisé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Que ce plan de services individualisé définisse une offre de services de transition axée sur la continuité de la réponse aux besoins de l'utilisateur;</li> <li>. Que ce plan de services individualisé soit coordonné par l'intervenant pivot de 1re ligne responsable d'accompagner l'utilisateur dans son parcours de services.</li> </ul> <p>Concernant le <b>positionnement</b> de l'utilisateur sur les <b>listes d'attente</b>, le Protecteur du citoyen recommande au MSSS :</p> <p>R-3. De définir une date de référence standard (la « date d'entrée réseau »), la même pour tous, soit celle de la demande initiale de services, pour le positionnement des utilisateurs « à leur juste place » sur les listes d'attente, à chacune des étapes de leur parcours de services.</p> <p>R-4. D'évaluer l'opportunité de faire de cette norme un</p>



Année	Document	Objectif	Constats
			<p>standard de continuité au bénéfice des usagers qui auront à se déplacer d'une région à une autre ou d'un réseau de services à un autre.</p> <p>Concernant le <b>plan de service individualisé</b> pour la <b>coordination des services</b>, le Protecteur du citoyen recommande au MSSS :</p> <p>R-5. De s'assurer que chaque usager qui présente une déficience requérant la coordination des services de plus d'un dispensateur de services bénéficie d'un plan de services individualisés adéquats coordonnés par un intervenant pivot.</p> <p>Concernant le modèle type de « <b>réseau intégré de services</b> pour les personnes présentant des déficiences », le Protecteur du citoyen recommande au MSSS :</p> <p>R-6 De poursuivre la mise en œuvre des projets cliniques et organisationnels en déficience (DP, DI, TSA) dans tous les futurs réseaux régionaux de services;</p> <p>R-7. D'élaborer un modèle type de « réseau intégré de services pour les personnes présentant des déficiences » qui proposera des outils opérationnels permettant aux partenaires de ces réseaux de définir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. L'offre de service requise et les rôles attendus des partenaires du <b>futur réseau régional de services en déficience</b>.</li> <li>. Les trajectoires de services de base permettant d'assurer un cheminement efficient de la population dans le futur réseau régional;</li> <li>. Les pratiques opérationnelles permettant d'assurer l'accès, la continuité, la complémentarité et la</li> </ul>

Année	Document	Objectif	Constats
			<p>coordination des services tout au long du parcours de services d'un usager;  . Les modèles d'entente-cadre de partenariat entre les programmes-services pour leurs clientèles communes en déficience.</p> <p>Concernant la pertinence de regrouper les programmes-services en déficience, le Protecteur du citoyen recommande au MSSS :</p> <p>R-8. D'évaluer la pertinence de <b>regrouper le programme-services en déficience physique et celui en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme</b>, ce qui inclurait la mise en commun de leurs ressources.</p>
2016	Bilan des orientations ministérielles en déficience intellectuelle et actions structurantes pour le programme-services en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme <a href="http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-824-05W.pdf">http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-824-05W.pdf</a>	identifier des actions structurantes pour le programme-services en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme	Le MSSS souhaitait que les différents bilans produits en DI et en TSA donnent lieu à des pistes d'actions structurantes centrées sur les services à la personne et à sa famille. Ces pistes doivent permettre : <ul style="list-style-type: none"> <li>• d'organiser les services requis de façon cohérente et harmonisée;</li> <li>• de résoudre les problèmes urgents vécus par les personnes et leurs familles;</li> <li>• de favoriser l'engagement des parties prenantes dans un projet mobilisateur;</li> <li>• d'obtenir rapidement des résultats tangibles et opérationnels pour les personnes et leurs proches.</li> </ul> <b>LES ACTIONS STRUCTURANTES</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Assurer l'accès à des services de première ligne «forts» et bien définis</li> <li>2. Accroître les services de soutien à la famille</li> <li>3. Poursuivre la spécialisation des services</li> </ol>

Année	Document	Objectif	Constats
			<p>d'adaptation-réadaptation</p> <p>4. Accélérer et formaliser les alliances intersectorielles</p>
2017	<p>Le Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022 – Des actions structurantes pour les personnes et leur famille</p> <p><a href="http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-824-06W.pdf">http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-824-06W.pdf</a></p> <p><a href="http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-824-06W_tableau_synthese.pdf">http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-824-06W_tableau_synthese.pdf</a></p>	<p>Au terme du premier Forum québécois sur le trouble du spectre de l'autisme qui s'est tenu les 11 et 12 février 2016 à Québec, dix grandes priorités ont été retenues par l'ensemble des délégués. Elles constituent les objectifs prioritaires du plan d'action 2017-2022.</p>	<p>Le Plan d'action repose sur huit axes d'intervention représentatifs des besoins des personnes ayant un TSA, selon leur groupe d'âge et leur étape de vie, soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• des services d'évaluation en temps opportun (un incontournable);</li> <li>• des modes d'intervention qui répondent aux besoins et aux profils variés des jeunes enfants;</li> <li>• des ententes locales et des services intersectoriels adaptés et complémentaires pour les enfants et les adolescents;</li> <li>• une gamme variée de services pour répondre aux besoins des adultes et à leur projet de vie;</li> <li>• une gamme variée de ressources pour répondre aux besoins des familles;</li> <li>• des milieux de vie au choix des personnes ayant un TSA;</li> <li>• un meilleur accès aux services des différents réseaux pour les personnes présentant des troubles graves du comportement ou de multiples problématiques;</li> <li>• un transfert de connaissances à la portée de tous les partenaires et une diversification plus large de la recherche.</li> </ul> <p>Il présente 10 grands objectifs et 35 mesures qui nécessitent la concertation et la complémentarité des différents acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, des autres réseaux ainsi que des organismes communautaires.</p>

Année	Document	Objectif	Constats
2017	<p>Vers une meilleure intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience. Cadre de référence pour l'organisation des services en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme.</p> <p><a href="http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-824-04W.pdf">http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-824-04W.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Promouvoir la notion d'intégration des soins et des services;</li> <li>. Définir un modèle d'organisation des services qui soit le plus près possible des personnes et des milieux de vie.</li> </ul>	<p>Le cadre de référence pour l'organisation des services repose sur des principes directeurs :</p> <p><b>1. Les balises liées à la personne et à ses proches :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. La personne, sa famille et son réseau de soutien constituent le fondement de l'organisation régionale des services qui doit contribuer à développer et à maintenir leurs capacités, à compenser leurs incapacités et permettre leur participation sociale;</li> <li>. La primauté des services de proximité implique de rendre accessible un ensemble complet de services le plus près possible du milieu de vie;</li> <li>. Le meilleur milieu de vie est celui qui répond aux besoins de la personne, qui présente la formule la plus simple et la plus près possible de la communauté, et qui est surtout librement choisi par l'utilisateur.</li> </ul> <p><b>2. Les balises liées à la pratique clinique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Le cheminement clinique doit être défini en fonction des besoins de la personne;</li> <li>. La planification des services fait référence à trois fonctions principales : 1) la réponse aux besoins prioritaires par des interventions; 2) la coordination des interventions de l'ensemble des partenaires; 3) la révision;</li> <li>. La reconnaissance que certains facteurs risquent de compromettre les résultats des interventions (délais de prise en charge, mise en place graduelle des différents services prévus au plan d'intervention, etc.) et l'implantation de mesures correctrices au besoin;</li> <li>. Le recours à un cadre conceptuel rassembleur, en l'occurrence le Processus de production du handicap (PPH) pour ce qui touche les services aux personnes ayant une déficience;</li> <li>. La reconnaissance de la complexité de certains besoins et la nature spécialisée des interventions pour y répondre qui requiert un niveau d'expertise à développer et à maintenir en fonction des meilleures pratiques.</li> </ul> <p><b>3. Les balises liées à l'organisation des services :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Un partage clair des responsabilités entre toutes les parties impliquées dans le continuum de services doit être défini;</li> <li>. Les directeurs désignés s'assurent de la gestion et de l'imputabilité des programmes-services DP et DI-TSA;</li> <li>. Les mécanismes et les processus du réseau de services intégrés doivent être implantés et évalués;</li> <li>. L'organisation des services doit permettre la continuité et la complémentarité des différents niveaux d'intervention et favoriser la responsabilisation des acteurs en fonction de leur rôle dans un continuum de services sur un territoire donné;</li> <li>. L'accessibilité au bon service au bon moment et le plus près</li> </ul>

Année	Document	Objectif	Constats
			<p>possible du milieu de vie des personnes, par le biais d'une porte d'entrée clairement identifiée;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Des corridors de services bidirectionnels sont souhaités pour permettre aux personnes de circuler aisément dans le continuum de services en fonction de leurs besoins;</li> <li>. La mise en place de mécanismes de résolution des problèmes d'organisation des services;</li> <li>. La conformité des rôles et des fonctions des établissements, tels que définis par la Loi 10;</li> <li>. Une compréhension commune des notions de continuité et de complémentarité de services concertés et coordonnés dans le RTS.</li> </ul> <p><b>4- Les balises liées à l'optimisation et à l'efficacité :</b></p> <p>La planification des services doit impliquer leur hiérarchisation en tenant compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. des profils cliniques ou des besoins cliniques des personnes;</li> <li>. du degré de priorité des interventions nécessaires;</li> <li>. du niveau de spécialisation requis pour répondre adéquatement aux besoins de la personne à chacune des étapes de l'épisode de soins et de services selon les paramètres ministériels (architecture, hiérarchisation, manuel de gestion financière, révision attendue de l'organisation des services);</li> <li>. des plateaux techniques et de consultation spécialisée requis;</li> <li>. du volume de clientèle requis (masse critique) pour assurer le développement et le maintien d'expertise;</li> <li>. de l'environnement de la personne et des autres réseaux de services qu'elle fréquente (services de garde, éducation, emploi);</li> <li>. des ressources nécessaires pour actualiser ses plans d'intervention et de services individualisés;</li> <li>. de l'utilisation adéquate des ressources.</li> </ul>

Jo-Ann Lauzon, octobre 2013, mise à jour octobre 2015, mai 2017, octobre 2017  
 Réf. : Historique/Jal portrait global évaluations