

# Dossier : Résumé du Cadre de référence pour l'organisation des services en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme

Jo-Ann Lauzon

Modèle centré sur les besoins des personnes pour assurer une prestation de services accessibles, de qualité et continue.

Titre : Vers une meilleure intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience.

Année : 2017 (juillet)

Responsables de la mise en œuvre : CIUSSS et CISSS

## Principes directeurs

- 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;
- La primauté des services de proximité implique de rendre accessible un ensemble complet de services le plus près possible du milieu de vie;
- 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.

---

Depuis 2015, avec la réforme, le programme DP et le programme DI-TSA se retrouvent sous la même direction dans les établissements. Ils partagent le même cadre de référence, mais les programmes-services restent distincts ainsi que leur structure financière, leur reddition de comptes et autres obligations.

## 1. Architecture des services

Le réseau de santé et de services sociaux offre neuf programmes-services, dont le programme-services déficience physique (DP) et le

programme services déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI et TSA). Cependant, les programmes sont interdépendants dans la réponse aux besoins de la personne et chaque programme-services doit offrir des services aux personnes ayant une déficience lorsque requis. Les programmes DP et DI-TSA ont la responsabilité d'outiller les responsables des autres programmes afin qu'ils puissent adapter leur capacité d'accueillir ces clientèles.

Le programme-services DI et TSA **s'adresse à des personnes de tous âges** qui présentent une DI ou un TSA, ainsi qu'à leur famille et leurs proches. Il offre également des services aux enfants ayant un retard significatif dans leur développement ainsi qu'aux personnes ayant un trouble de la communication sociale.

## 2. Le modèle d'organisation des services est :

- Encadré par l'architecture des services;
- Le plan d'accès;
- Les orientations ministérielles, dont la politique de soutien à domicile;
- Les orientations qui sont propres aux programmes-services;
- Les actions structurantes.

Le modèle d'organisation des services confirme :

**La primauté des services de proximité** : rendre accessible un ensemble complet de services le plus près possible du milieu de vie de la personne. Cela signifie d'offrir sur un territoire :

- une large gamme de services généraux et de services spécifiques;
- une organisation offrant une couverture maximale de services spécialisés et une déconcentration optimale en fonction des masses critiques, de l'expertise et des plateaux techniques requis;

# Dossier : Résumé du cadre de référence...

Jo-Ann Lauzon

- un accès rapide aux services spécialisés et surspécialisés requis dans le territoire et à l'extérieur de celui-ci;
- la mise en place d'une procédure de suivi et de renouvellement des ententes de services.

Selon la nature des besoins, les services sont offerts selon trois niveaux et peuvent être offerts les uns après les autres ou simultanément :

- **Les services spécifiques** : s'adressent aux clientèles vulnérables et particulières, sont offerts par une équipe multidisciplinaire provenant de divers domaines (éducation spécialisée, ergothérapie, physiothérapie, orthophonie, psychoéducation, psychologie, service social, soins infirmiers, assistance). La durée de l'épisode de services spécifiques est de moyenne à longue.
- **Les services spécialisés** : ces services répondent à des besoins résultants de problématiques complexes, mais répandus, exigeant une expertise spécialisée. La durée d'un épisode de services spécialisés est de courte à moyenne.
- **Les services surspécialisés** : répondent à des problématiques très complexes et, sauf exception, ne sont pas des services de proximité.

**Révision de l'organisation des services** : avec la réorganisation majeure du réseau, l'organisation des services des programmes services doit être révisée. La gamme de services spécifiques doit être consolidée et se diversifier.

Lorsqu'un établissement n'est pas en mesure d'offrir un service, il a le devoir de conclure des ententes de services avec les instances les mieux placées pour le faire.

**3. L'intégration des soins et services pour soutenir la participation sociale** est une responsabilité collective. Elle interpelle tous les

acteurs publics et privés de la société à contribuer à l'atteinte de cet objectif. Ce sont les programmes-services DP et DI-TSA qui contribue à développer et maintenir les capacités, à compenser les incapacités et à favoriser l'autonomie des personnes ayant une déficience.

Le développement du **réseau de services intégré** à l'intention des personnes ayant une déficience est une responsabilité incontournable des CISSS et des CIUSSS, plus particulièrement des programmes services DP et DI-TSA. Les mécanismes du réseau des services intégrés visent à assurer la mise en place d'un environnement permettant la prestation d'un continuum de services de manière personnalisée, équitable, efficace et efficiente en réponse aux besoins prioritaires des personnes ayant une déficience, leur famille et leurs proches.

**La collaboration** de tous les acteurs est nécessaire à la mise en œuvre du réseau de services intégrés.

**La trajectoire de services en réponse aux besoins** : il est primordial que les services les plus pertinents pour répondre aux besoins soient donnés à la bonne personne au bon endroit et au bon moment. Le principe de précocité constitue un enjeu majeur puisqu'il a une incidence sur les résultats attendus. Ainsi, les services offerts doivent être précédés d'une évaluation globale des besoins et d'une planification des services à laquelle la personne, sa famille et ses proches doivent contribuer.

**Le mécanisme d'accès pour les programmes en déficience** : le service d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence (AAOR) des services sociaux généraux constitue la porte d'entrée principale pour toutes personnes ayant besoin de services dans un CISSS ou un CIUSSS.

# Dossier : Résumé du cadre de référence...

Jo-Ann Lauzon

Dès la réception d'une demande à l'AAOR, une première appréciation doit être faite afin d'orienter la demande rapidement au guichet d'accès en déficience. L'accueil doit aussi statuer sur l'urgence de la situation (réf. : plan d'accès).

À l'entrée au guichet, l'analyse commune, si elle est requise, de la demande de services doit :

- rendre une décision sur l'admissibilité,
- réaliser l'évaluation globale des besoins;
- déterminer les services requis;
- établir le niveau de priorité;
- assigner aux programmes ou services nécessaires;
- établir la date limite pour commencer les services;
- inscrire la personne sur la liste d'attente;
- assigner un intervenant pivot.

L'établissement doit informer la personne par écrit de la décision rendue quant à l'admissibilité de sa demande, si elle n'est pas admissible, on doit l'orienter vers les services ou ressources appropriés. Si la demande est admissible, la lettre doit indiquer le niveau de priorité de la demande, le moment probable où commenceront les services et les coordonnées du gestionnaire d'accès.

**L'évaluation globale des besoins** de la personne et de ses proches permettra de planifier les services adaptés et d'identifier le type de services : spécifiques, spécialisés ou surspécialisés. Cette évaluation nécessite la collaboration de l'ensemble des expertises requises.

Le **plan d'intervention**, auquel est impliquée la personne, permettra de coordonner les interventions et d'assurer leur pertinence, leur cohérence et leur efficacité. Il doit être révisé périodiquement.

Un **intervenant pivot** est désigné dès l'évaluation globale des besoins d'une personne. Il a, entre autres, la responsabilité de s'assurer que le parcours de la personne soit fluide et sans embûche. Il accompagne, conseille la personne et sa famille et les intègre aux décisions qui les concernent. Il est responsable d'assurer la planification, la coordination la continuité et l'intégration des soins et des services.

La mise en œuvre du cadre de référence de l'organisation des services en déficience relève du PDG des CISSS et des CIUSSS avec la collaboration des directions du programme DP-DI-TSA.

**En résumé** le cadre de référence ministériel pour l'organisation des services en déficience fait la promotion de la notion d'intégration des soins et des services et définit un modèle d'organisation des services qui soit le plus près possible des personnes et des milieux de vie et ce sont les besoins des personnes ayant une déficience qui constituent le fondement de l'organisation des services.

Le document présentant le cadre de référence de l'organisation des services en déficience se termine avec les annexes suivantes :

- Lexique
- Les programmes-services en DP et DI-TSA
- Perspective organisationnelle de l'intégration des soins et des services
- Les travaux structurants à la DOSDRP
- Typologie des principaux services en déficience
- Les approches
- Le continuum de services en réponse aux besoins
- Le modèle intégrateur