



**FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES  
CENTRES DE RÉADAPTATION**

EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES  
ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT

**COMMENTAIRES DE LA FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES CRDITED**

**EN RÉPONSE À LA CONSULTATION**

**DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX  
DIRECTION DES SERVICES SOCIAUX GÉNÉRAUX  
DE LA JEUNESSE ET DU COMMUNAUTAIRE**

**CONCERNANT**

***« L'OFFRE DE SERVICE  
SERVICES PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX 2007-2012 »***

**JANVIER 2007**

## **TABLE DES MATIÈRES**

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>3</b>
<b>PRÉAMBULE</b> .....	<b>3</b>
<b>LA CLIENTÈLE</b> .....	<b>4</b>
<b>LE CONTEXTE</b> .....	<b>4</b>
• <b>LES RESSOURCES</b> .....	<b>5</b>
• <b>LES PRINCIPES GÉNÉRAUX QUI GUIDENT L’OFFRE DE SERVICE</b> .....	<b>6</b>
• <b>LE PLAN STRATÉGIQUE 2005-2010</b> .....	<b>7</b>
<b>LES INTERFACES AVEC LES AUTRES PROGRAMMES-SERVICES</b> .....	<b>8</b>
<b>LA TRAJECTOIRE ET LE CONTINUUM DE SERVICES</b> .....	<b>9</b>
<b>LA DESCRIPTION DES SERVICES</b> .....	<b>10</b>
• <b>SERVICES D’INTERVENTION IMMÉDIATE</b> .....	<b>10</b>
• <b>SERVICES D’ACCUEIL, D’ÉVALUATION, D’ORIENTATION ET DE RÉFÉRENCE (AEOR)</b> .....	<b>10</b>
• <b>SERVICES D’INFO-SOCIAL</b> .....	<b>10</b>
• <b>SERVICE D’INTERVENTION EN SITUATION DE CRISE DANS LE MILIEU 24/7</b> .....	<b>11</b>
• <b>SERVICE DE CONSULTATION PSYCHOSOCIALE</b> .....	<b>11</b>
<b>EN CONCLUSION</b> .....	<b>13</b>

## **Introduction**

La Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED) remercie la sous-ministre adjointe, Mme Marie-Josée Guérette, de l'inviter à prendre part à cet exercice de consultation et souhaite que les commentaires exprimés puissent contribuer utilement à la fluidité dans l'accès aux services et dans la nécessaire continuité de ceux-ci pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement.

Nous sommes tout à fait disposés à répondre à toute question concernant ce document et nous vous prions de considérer acquise l'entière collaboration de la Fédération et l'engagement de ses membres à l'actualisation de ce continuum de services.

Afin de bien situer nos commentaires et propositions, nous avons suivi le plan de la présentation du document soumis à la consultation et nous avons établi les liens avec le document de consultation sur les « Orientations 2007-2012 relatives aux standards d'accès, de continuité et de qualité pour le programme-services DI-TED ».

## **Préambule**

L'objectif initial de l'offre de services psychosociaux généraux à être mise en place dans chaque réseau local de services et intégrée dans le projet clinique des centres de santé et de services sociaux (CSSS) qui est d'accroître l'accessibilité et de réduire la pression sur les services spécifiques et sur les services de deuxième ligne, nous apparaît souhaitable.

On y constate la volonté de rendre accessibles à toute la population des services psychosociaux généraux, volonté à laquelle nous souscrivons entièrement surtout au plan de l'accès universel aux services pour les personnes qui présentent une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement (DI ou TED), leurs familles et leurs proches.

Dans la version enrichie qui, vous le signalez, inclura la dimension santé publique, nous apprécierions y voir traiter la question de l'augmentation importante de la clientèle présentant des troubles envahissants du développement. Le taux de prévalence identifié par le MSSS en 2003 est, selon les chercheurs qui se penchent sur cette question, en évolution constante atteignant bientôt un taux de 65/10 000 personnes de la population. Cette réalité est aussi un facteur important de pression sur les services de première et de deuxième ligne. Une étude et un suivi de ce phénomène particulier pourraient éventuellement apporter des pistes de solution liées à la prévention.

## **La clientèle**

Nous retrouvons des usagers représentant les deux clientèles spécifiques DI et TED dans toutes les catégories d'âge indiquées dans le document ministériel. Ceci illustre très bien l'étendue de l'expertise requise pour bien accueillir tous les usagers en demande de services puisqu'en fonction de l'âge, des situations de vie et des diagnostics, l'offre de service doit être modulée. Cependant, nous rappellerons dès le départ, que ces deux clientèles, très différenciées dans leur profil de besoins et de types de services requis, présentent une caractéristique immuable : leur état est permanent.

La préoccupation des besoins de services des personnes issues des communautés autochtones et ethnoculturelles est aussi une réalité avec laquelle les établissements de 1<sup>re</sup> ligne et nos établissements membres composent quotidiennement et ajoutent à la complexité de l'intervention, comme par exemple la présence requise des services d'interprète ou encore lorsque l'expertise disponible est limitée. Dans ces situations souvent délicates et complexes, des relations étroites de collaboration et de coordination doivent être établies entre les établissements. Un partage convenu des ressources disponibles est essentiel.

## **Le contexte**

Il est principalement question ici de l'accès (AEOR) et des situations de crises psychosociales ou des situations survenant en dehors des heures régulières d'ouverture de l'établissement.

Nous tenons à rappeler que tous nos établissements-membres ont un service d'urgence soutenu par un cadre en disponibilité pour les usagers inscrits ou admis. De plus, plusieurs d'entre eux ont des ententes avec des CSSS quant aux mécanismes de collaboration en situation d'urgence. Cet aspect doit impérativement faire partie des projets cliniques et des ententes de services avec les clientèles DI et TED.

Les documents de référence utilisés par les services d'écoute doivent inclure les références spécifiques aux clientèles que nous desservons ainsi que des indicateurs permettant d'identifier les caractéristiques des usagers de façon à orienter rapidement la référence vers le service le plus apte à répondre aux besoins exprimés.

Nous croyons que les priorités d'accès aux services accordés aux personnes plus vulnérables s'appliquent aussi aux usagers qui présentent une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement. Cela mérite d'être précisé puisque très souvent avant d'obtenir le support qui leur est nécessaire, ces personnes sont en situation extrême de vulnérabilité et de fragilité. Leur identification parmi les clientèles vulnérables est souhaitée.

**Avis de la Fédération québécoise des CRDITED**  
**Offre de service-Services psychosociaux généraux 2007-2012-MSSS**

Les questions relatives à différentes situations, les plus à même de susciter une demande de services, nous ont amenés à en identifier quelques-unes afin d'illustrer les expertises qui peuvent être requises :

- l'annonce du diagnostic,
- l'évaluation d'un régime de protection,
- la situation de judiciarisation d'une personne,
- la protection sociale,
- les troubles du comportement,
- les agressions sexuelles,
- les situations où des personnes DI ou TED deviennent parents (la parentalité).

Ces situations nécessitent de rendre disponible rapidement l'expertise ou encore que les personnes bénéficient de l'accès rapide au support spécialisé requis afin d'éviter que des situations complexes mais contrôlables par des intervenants spécialisés, dégénèrent et se retrouvent toutes chez les services policiers, aux services 911 ou aux urgences hospitalières.

Certaines des expertises requises ne se retrouvent pas dans toutes les régions (sexologie, troubles graves de comportement, judiciarisation, parentalité) mais peuvent être disponibles via des ententes intra ou interrégionales. Des professionnels de haut niveau ont développé des approches et méthodes d'intervention adaptées aux besoins des personnes. Le réseau des CRDITED peut être mis à contribution dans ces situations.

### **Les ressources**

Nous émettons ici une réserve à propos du niveau d'expertise requis dans ce secteur (DI et TED) pour répondre aux besoins des clientèles pour lesquelles des services spécifiques ont été déterminés, notamment pour le programme-services en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement.

N'y a-t-il pas lieu de songer à un mécanisme rapide de référence aux intervenants de ce programme-services établis en première ligne ? N'y aura-t-il pas une dilution de l'expertise et donc de l'efficacité des interventions dans le cas des clientèles spécifiques ?

Les modes de référence utilisés jusqu'à ce jour en déficience physique, en protection de la jeunesse, en déficience intellectuelle ou en troubles envahissants du développement ainsi qu'en toxicomanie favorisaient un passage rapide vers les services spécialisés.

La création de services spécifiques prévus dans les « *Orientations 2007-2012 relatives aux standards d'accès, de continuité et de qualité pour le programme-services déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement* » donne aux services de 1<sup>re</sup> ligne de nouvelles responsabilités et nous y sommes favorables.

Deux aspects nous préoccupent ici :

- la disponibilité de ressources compétentes pour assumer les services prévus,
- un lien aisé entre ces services psychosociaux et les services spécifiques identifiés aussi en soutien aux services psychosociaux qui devront aussi disposer de personnel compétent et en nombre suffisant.

Dans les deux cas, la masse critique relative est à déterminer afin d'améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services. Les délais d'accès, de référence et de début de l'intervention ne doivent pas s'allonger.

Y aura-t-il disponibilité suffisante de ressources qualifiées à court terme dans les services spécifiques ? Est-il réaliste de penser qu'un autre service possède l'expertise et la connaissance nécessaire du réseau pour orienter rapidement les usagers vers les services requis ?

## **Les principes généraux qui guident l'offre de service**

Les principes généraux représentent bien les visées de la réforme et la nécessité d'arrimage entre les services pour une accessibilité, une continuité et un niveau de qualité rehaussé. On doit déjà penser à l'adaptation des services d'accueil (ex. : communication non-verbale, service de personnel capable de comprendre l'expression quelquefois difficile des besoins complexes, difficultés associées à la double problématique, ex. : déficience intellectuelle et santé mentale).

Les services psychosociaux sont décrits comme étant presque exclusivement des services de courte durée. Évidemment, il est question de continuité avec la 2<sup>e</sup> ligne. Cependant, tel que formulé (à la page 17, 3<sup>e</sup> paragraphe de la description du service) ces services répondront à des besoins ponctuels présentés par les usagers. Cette approche laisse une zone grise, voir un vide pour la clientèle en besoin de maintien qui ne vit pas de situation de crise et qui ne présente pas de besoin de réadaptation en provenance de la 2<sup>e</sup> ligne.

La nature des besoins de la clientèle DI et TED présente un caractère persistant, et en contexte d'intégration et de participation sociales, certains besoins demeurent présents ou récurrents tout au long de leur vie. Cet aspect est à clarifier car il faudra éviter, pour une importante proportion de la clientèle inscrite en CRDITED, de se retrouver dans un vide de services lors d'un passage entre les services de 1<sup>re</sup> et de 2<sup>e</sup> ligne.

À cette fin, la hiérarchisation des services soutenue par des mécanismes bidirectionnels de référence nous apparaît essentielle. Le cadre de référence national pour la conclusion d'ententes de services entre les CSSS et les CRDI incluait déjà cette exigence pour une fluidité d'accès aux services pour les personnes. L'inclusion de cet élément dans les projets cliniques devrait éclairer le sens à donner à la hiérarchisation, évitant aux usagers d'être en situation de rupture de services dans les transitions entre les services, que ce soit à l'aller, au retour ou dans des circonstances où deux organismes sont sollicités durant un même épisode de services.

## **Le Plan stratégique 2005-2010**

Les objectifs d'accessibilité, de continuité et de qualité des services abordés ici sont aussi conformes avec les orientations prévues pour le programme-services DI et TED. Une grande souplesse est requise pour une actualisation efficace de ces objectifs tant au plan de l'augmentation du nombre de personnes rejointes que de l'intensité à atteindre des services offerts.

Au plan de la continuité, nous suggérons que l'intervention-pivot prévue dès la première demande de services soit mise en place rapidement par un processus de référence simplifié (processus interne au CSSS). Ceci assurera l'accompagnement adéquat des personnes tant à l'interne des CSSS que dans les liaisons avec les partenaires des réseaux sectoriels et intersectoriels.

En regard de l'accessibilité, un des aspects particuliers à développer est l'accès aux services de proximité disponibles que l'on retrouve auprès des groupes de médecine familiale (GMF) et dans les cliniques-réseau. De fait, les parents d'usagers rencontrent régulièrement des difficultés à obtenir des services de santé souvent inaccessibles pour les clientèles DI et TED. Ils doivent faire l'objet de stratégies et de priorités spécifiques.

On peut penser que la mise en place des projets cliniques favorisera, dès leur opérationnalisation, des mécanismes d'accès conjoints au programme-services DI et TED, mécanismes qui raccourciront, nous l'espérons, les délais d'attente à leur minimum. Cet élément devrait favoriser la continuité via les ententes et corridors de services identifiés.

Pour ce qui touche la qualité des services, les CRDITED sont prêts à collaborer à l'établissement de critères, normes et standards qui assureront aux personnes des services de meilleure qualité. D'ailleurs, l'élaboration en cours, au plan provincial, de standards de pratique propres aux services spécialisés des CRDITED doit être arrimée et en lien avec des standards ou normes à convenir avec les acteurs impliqués. Également, des objectifs de qualité de services doivent être prévus à l'égard des clientèles spécifiques liées aux programmes-services et des besoins manifestés par les personnes.

## **Les interfaces avec les autres programmes-services**

Le document s'adresse à différentes catégories d'âge et clientèles. Aussi, il est fort possible que les clientèles DI et TED, tant en raison de l'âge ou des situations de vie que les personnes traversent, doivent recourir durant leur vie, à plusieurs, sinon à tous les programmes-services énumérés.

En page 8, sous la rubrique « **5. Déficience intellectuelle et TED** » :

- « Assurer le repérage et la liaison avec le service spécifique en déficience intellectuelle » devrait aussi inclure « et en troubles envahissants du développement ».

Le passage ou la liaison prévue entre les programmes-services (ex. : pour une personne âgée présentant une déficience intellectuelle) doit être fluide. Dans cette situation, le service d'accueil :

- aura reçu la personne,
- l'aura référée aux services spécifiques donnant accès au programme-services en DI et TED,
- qui réfèrera (ou invitera) le programme-services Perte d'autonomie liée au vieillissement et
- au besoin le CRDITED (2<sup>e</sup> ligne).

Pour éviter des délais indus, un tel processus doit être bien convenu et rôdé tant à l'interne qu'avec les partenaires. Un des commentaires relatifs aux services offerts actuellement est lié à la grande rotation du personnel et il n'est pas superflu de préciser que le développement d'expertise est accompagné de stabilité. Des mécanismes permettant d'assurer une telle stabilité impliquent des stratégies particulières (ex : partage de responsabilités entre professionnels, création d'équipe minimale, supervision professionnelle, soutien des équipes, soutien via des partenaires...).

Certaines ententes, protocoles ou cadres de référence sont déjà établis entre les acteurs des différents programmes-services au plan provincial (CSSS-CRDI, CJ-CRDI), régional (CSSS-CRDI, CJ-CRDI) ou local.

La référence au projet clinique et aux ententes de services supportés par les cadres responsables des établissements nous apparaît une incontournable garantie d'opérationnalisation. L'imputabilité des organisations doit être engagée dès le départ.

La présence de personnel cadre engagé dans la mise en place des continuums de services, leur opérationnalisation et leur suivi sont des éléments qui donnent aux intervenants le signal de la détermination des organismes responsables.

## **La trajectoire et le continuum de services**

La trajectoire de services présentée est une trajectoire projetée. La trajectoire actuelle emprunte diverses voies selon les clientèles-cibles touchées (ex. : DPJ, dépendances, déficience physique...).

L'harmonisation de ces voies en une même trajectoire est un projet qui exigera une collaboration de chacun des partenaires impliqués. L'élément de bidirectionnalité doit être considéré de même que les usagers qui requièrent les services de plus d'un organisme de deuxième ligne. Nous comprenons qu'un lien peut être fait ici avec la notion d'intervention-pivot dont il est question dans les orientations relatives aux standards d'accès, de continuité et de qualité pour le programme-services DI et TED.

Le CSSS doit faire le pont entre les services généraux et les services spécifiques. Il doit aussi assurer les références et l'accès dans les différents programmes-services, vers le milieu communautaire, les établissements et les autres partenaires, le cas échéant. Il doit aussi s'assurer que l'expertise requise de la part d'un organisme communautaire (ex. : les CALACS en situation d'agression sexuelle auprès d'un adulte présentant un trouble envahissant du développement) soit soutenue par l'expertise du CRDITED et coordonner l'ensemble des interventions prévues au plan de services individualisé (PSI) qui en découlent.

Une connaissance très pointue des services disponibles et des services requis s'avère nécessaire lors de la mise en place du réseau local permettant l'accessibilité rapide aux services spécialisés pour les situations les requérant.

Une formation adéquate destinée au personnel des services spécifiques pour qu'il soit en mesure d'offrir le soutien aux services généraux, lieu d'identification des clientèles vulnérables, particulièrement pour les enfants en besoin de services de stimulation précoce (DI ou TED).

## La description des services

### Services d'intervention immédiate

#### Services d'accueil, d'évaluation, d'orientation et de référence (AEOR)

L'importance du premier contact réside dans la capacité d'identifier les besoins spécifiques des différentes personnes et leur permettre d'accéder rapidement aux services requis par leur situation : expertise et efficacité. Connaissance du réseau et célérité.

Que ce soit lors d'une demande de service au CSSS ou lors d'une référence vers un service externe au CSSS, les personnes DI ou TED doivent bénéficier du soutien nécessaire dans l'expression de leur demande. Certains critères requérant que la personne présente elle-même sa demande cadrent mal avec les caractéristiques ou les limitations que peuvent présenter ces personnes.

Les **normes de pratique** nous apparaissent novatrices et importantes. Nous les appuyons totalement.

#### Service d'Info-Social

Nous comprenons que le service Info-social est accessible à l'ensemble de la population donc pour les clientèles déjà enregistrées des programmes-services spécifiques. La formulation du texte peut porter à confusion en laissant entendre qu'il y a dichotomie entre ces deux groupes alors qu'il semble que ce soit l'inverse que l'on souhaite.

Nous proposons que l'on indique qu'il s'adresse aux personnes qui sont déjà enregistrées comme à celles qui se présentent pour une première fois ou qui ne s'inscrivent pas nécessairement dans un des programmes-services.

Le mécanisme d'enregistrement des clientèles les plus vulnérables est un mécanisme très intéressant pour les clientèles DI et TED. Des modalités visant à inclure les clientèles communes des CSSS-CRDITED sont à prévoir. Certaines expériences réalisées auprès des clientèles âgées ont été vécues avec succès à Victoriaville, expériences où des « gestionnaires de cas » conjoints (CSSS, CRDITED, etc.) assuraient auprès d'une même clientèle âgée, une coordination des services incluant un même dossier clinique. Elles pourraient être reprises en DI et TED.

Dans les **normes de pratique**, les documents de référence du personnel affecté à cette tâche devront inclure les données les plus récentes sur les clientèles DI et TED ainsi que les indications sur l'importance liée aux priorités enfance, famille et trouble de comportement identifiées dans les orientations sur les standards d'accès.

**Avis de la Fédération québécoise des CRDITED**  
**Offre de service-Services psychosociaux généraux 2007-2012-MSSS**

La continuité souhaitée via des mécanismes de liaison avec différentes ressources d'intervention en situation de crise peut inclure nommément la disponibilité des CRDITED. Des modalités sont déjà en place via du personnel cadre en disponibilité sur le mode 24/7 pour la clientèle connue et des services de soutien (ex. : ressources résidentielles de dépannage) sont disponibles pour les autres usagers ou partenaires le requérant.

**Service d'intervention en situation de crise dans le milieu 24/7**

Les CRDITED sont disposés à collaborer via les services d'intervention en situation de crise en place dans les milieux. Des corridors de services devront être établis avec les CRDITED dans les ententes de services découlant des projets cliniques.

Une expertise existe déjà dans certains CRDITED pour les aspects reliés à l'intervention auprès des victimes d'agression sexuelle présentant une DI ou un TED.

Les normes de pratique doivent inclure la nécessité d'un plan de services individualisé (PSI) commun, incluant les partenaires.

L'accès à des services d'expertise médicale et psychiatrique devra être prévu pour les clientèles DI et TED au même titre que pour tout citoyen.

Les **normes de pratique** doivent inclure les CRDITED comme partenaires dans le standard de continuité.

<p><b>Services de consultation psychosociale</b></p>
--

L'accès à ce service doit être rendu possible pour les personnes présentant des difficultés légères mais circonstancielles (ex.: rupture, transitions de vie...). Cependant, des liens étroits doivent être établis avec les services spécifiques puisque l'état des personnes rend souvent délicate l'intervention qui doit tenir compte des caractéristiques propres, soit à la déficience intellectuelle ou au trouble envahissant du développement.

Devant le nombre de plus en plus grand de personnes qui mènent une vie autonome, il apparaît très important que ces services soient connus et diffusés auprès des clientèles cibles via le Mouvement Personnes d'Abord, l'Association du Québec pour l'intégration sociale (AQIS), la Fédération québécoise de l'autisme et des autres troubles envahissants du développement (FQATED) et autres groupes communautaires en contact direct avec ces personnes.

Les documents d'orientation du MSSS, tant en DI qu'en TED, ainsi que dans le cadre de référence CSSS-CRDI définissent ainsi les responsabilités des établissements impliqués :

CSSS :  
- Services psychosociaux destinés aux familles;  
- Services psychosociaux courants destinés aux adultes ayant une DI ou un TED.

**Avis de la Fédération québécoise des CRDITED**  
**Offre de service-Services psychosociaux généraux 2007-2012-MSSS**

CRDI : - Services psychosociaux pour les personnes hébergées (RTF-RI-RAC).

Nous souhaitons que les services psychosociaux généraux s'y arriment.

Nous apprécions la précision sur la possibilité que les services psychosociaux soient offerts au CSSS ou à domicile ou dans un autre milieu.

Quant à l'encadrement et la supervision professionnelle, ceux-ci devraient inclure le support des services spécifiques du Programme-services en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement.

En ce qui a trait aux **normes de pratique**, l'accès à des services dans un délai n'excédant pas 30 jours est une valeur ajoutée. Nous souscrivons entièrement à ce délai. L'accès aux services de santé mentale rencontre les objectifs du plan d'action 2005-2010 en santé mentale et ouvre ces services aux clientèles DI et TED, dès l'arrivée dans le réseau. Un monitoring de cette norme est souhaitable pour en mesurer l'impact.

## **En conclusion**

À la suite de la lecture de la proposition visant à renforcer les services psychosociaux généraux et à offrir une porte d'entrée accessible et disponible 24 heures par jour, 7 jours sur 7, et à en optimiser l'utilisation, nous ne pouvons que souhaiter voir s'actualiser ces objectifs.

À l'instar de plusieurs clientèles qui seront touchées par ces objectifs, les clientèles présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement ont besoin d'un accès facile, simple et convivial aux services psychosociaux, aux services généraux, aux services spécifiques et spécialisés.

Déjà reconnaître un plein accès aux services généraux disponibles à toute la population représente une valeur ajoutée pour les personnes, leurs familles et leurs proches.