

ÉPISODE DE SERVICE SPÉCIALISÉ ET OUTILS D'AIDE À LA DÉCISION

Ce que vous devez savoir

Direction des programmes Déficiences

Introduction

Ce guide ce veut un soutien à la compréhension pour les équipes d'intervention de la Direction des programmes Déficiences. Il permettra de s'assurer de l'harmonisation des concepts entourant l'épisode de service spécialisé. Il comporte également des outils destinés aux gestionnaires et aux intervenants pour soutenir leur appropriation ainsi que les réflexions cliniques autour de l'épisode de service.

L'application d'un épisode de service bien arrimé aux besoins de l'utilisateur est un travail d'équipe qui nécessite que l'utilisateur et ses proches soient informés du fonctionnement et de leur place dans l'équipe dès le début des services spécialisés. Il est également important de clarifier rapidement avec eux qu'il y aura une fin à l'épisode de service ainsi que de les informer sur la possibilité d'effectuer une nouvelle demande advenant de nouveaux besoins en lien avec notre mandat.

Les outils présentés serviront de soutien aux réflexions et aux discussions d'équipe en lien avec l'évolution de l'utilisateur et le cheminement vers une fin de service.



Définitions

Services spécifiques

Les services spécifiques visent à soutenir les personnes qui vivent dans leur communauté et qui, pour la plupart, doivent recevoir à moyen ou à long terme, de façon continue, des services qui leur sont propres.

Les services spécifiques se distinguent des services spécialisés et surspécialisés essentiellement par le fait qu'ils nécessitent, de la part des intervenants qui les offrent, des connaissances cliniques générales de la déficience, des besoins de la personne et de ses proches ainsi que des ressources disponibles pour y répondre. Ils peuvent être offerts en unidisciplinarité ou en interdisciplinarité selon les besoins de la personne, de sa famille et de ses proches.

L'épisode de service spécifique est généralement de moyenne ou de longue durée. Habituellement, l'épisode de service spécifique prend fin lorsque les interventions n'agissent plus sur le maintien de la personne dans son milieu de vie, sur la réalisation de ses habitudes de vie, ni sur la qualité de sa participation sociale.

Services spécialisés

Les services spécialisés visent à répondre à des besoins résultant de problématiques complexes mais répandues, exigeant une expertise spécialisée, regroupée en masses critiques optimales ou minimales. Les services spécialisés sont offerts la majorité du temps en interdisciplinarité par des intervenants variés. Ils s'inscrivent en réponse à un besoin d'adaptation ou de réadaptation pour lequel des progrès significatifs sont attendus. Un progrès est dit significatif lorsqu'il apporte un changement mesurable du fonctionnement de la personne ou de son environnement, et que les résultats obtenus se font dans un laps de temps relativement court.

Ces services sont circonscrits dans le temps et prennent fin à la reprise des habitudes de vie ou dès l'atteinte des objectifs de participation sociale. Les services spécialisés devraient également s'inscrire en soutien aux services spécifiques.

Épisode de service spécialisé

L'épisode de service spécialisé représente la période de temps nécessaire pour le déploiement des interventions spécialisées d'un ou des programmes afin de réduire ou de compenser les situations de handicap en lien avec une habitude de vie.

L'accès aux programmes est établi en fonction des situations de handicap. L'épisode est délimité dans le temps selon les critères de début et de fin des services spécialisés. La tenue de l'épisode de service spécialisé nécessite l'implication et l'engagement de l'utilisateur¹ dans son processus d'adaptation-réadaptation.

Critères de fin de service

Un épisode débute lors de la première intervention directe et prend fin lorsqu'un ou plusieurs des critères de fin du ou des programmes sont atteints.

- L'atteinte des objectifs du plan d'intervention en lien avec :
 - la réadaptation;
 - l'adaptation;
 - le soutien à l'intégration et à la participation sociales.
- La poursuite des interventions de réadaptation n'entraînera pas de progrès ayant un impact significatif sur la réalisation des habitudes de vie de l'utilisateur.
- La santé physique ou mentale de l'utilisateur fait en sorte qu'il n'a plus la capacité de participer aux objectifs prévus au plan d'intervention.
- Le constat que les besoins de l'utilisateur ne relèvent pas de l'expertise des services spécialisés en DI-TSA-DP.
- L'utilisateur signifie de manière éclairée son intention de mettre fin au processus de réadaptation.
- L'utilisateur ne participe pas activement à son processus d'adaptation-réadaptation.
- L'utilisateur quitte la région.

¹ L'utilisateur inclut également la famille ou les proches qui sont significatifs et qui ont une influence dans le processus de réadaptation.

Les questions, les trucs et astuces à chacune des grandes étapes du cheminement de l'utilisateur dans son processus de réadaptation

ÉTAPES	QUESTIONS	« TRUCS ET ASTUCES »
L'accueil de l'utilisateur dans le programme/ validation de la demande et des besoins.	- Est-ce que la situation de l'utilisateur est semblable à celle présentée au moment de l'admissibilité? - Avons-nous recueilli les attentes de l'utilisateur? - Est-ce que les attentes de l'utilisateur correspondent à notre mission? - Est-ce que l'utilisateur est prêt à s'engager dans le processus de réadaptation? Est-il consentant? - Avons-nous expliqué à l'utilisateur que le processus de réadaptation a un début et une fin?	- Présenter l'offre de service à l'utilisateur. - Si l'utilisateur a déjà reçu des services de la Direction des programmes Déficiences (DPD), vérifier comment s'est déroulé l'épisode de service. - Vérifier si l'utilisateur reçoit ou devrait recevoir des services d'une autre direction de notre établissement ou des partenaires (autres CISSS ou CIUSSS, ressources RI-RTF, organismes communautaires, etc.).
L'évaluation initiale incluant la planification des interventions (premier plan d'intervention (PI)).	- Est-ce que l'utilisateur présente toutes les conditions nécessaires² lui permettant de participer aux interventions requises dans le cadre de son processus de réadaptation? - Est-ce que les objectifs de l'utilisateur sont « alignés » avec le pronostic de participation sociale? - Est-ce que le pronostic demeure favorable et rend probable une amélioration significative de la condition de la personne? - Est-ce que l'utilisateur est toujours prêt à s'engager dans le processus de réadaptation? - Est-ce que les évaluations démontrent des besoins relevant uniquement du programme? - Est-ce que le niveau d'implication et de participation de la part de la famille ou du milieu de vie (RI-RTF) est favorable à la mise en œuvre du PI?	- Aborder le pronostic de participation sociale avec l'utilisateur, incluant le pronostic de retour à domicile pour l'utilisateur admis. - S'assurer que les attentes de l'utilisateur sont en lien avec le pronostic. Sinon, l'accompagner dans cette étape. - Identifier rapidement les facteurs environnementaux qui peuvent faire obstacle ou être facilitateurs. - Cibler des évaluations pertinentes en fonction des besoins exprimés par l'utilisateur et en fonction de ses habitudes de vie. - Interpeller dès maintenant un ou des partenaires au besoin. Planifier le plan de services individualisé (PSI) si requis. - Rédiger des objectifs réalistes, mesurables et circonscrits dans le temps. - Établir la contribution des membres de l'équipe à la poursuite des objectifs du PI. - S'assurer que les moyens mis en place sont cohérents avec les objectifs retenus. - Établir la durée prévisible des services et la fréquence des interventions. - Pour la clientèle admise, planifier dès le début le congé éventuel et l'orientation à la sortie.

² Les conditions nécessaires réfèrent à la fois au respect des critères d'admissibilité et à la disponibilité physique, psychologique et familiale de l'utilisateur à s'impliquer dans un processus de réadaptation.

ÉTAPES	QUESTIONS	« TRUCS ET ASTUCES »
La réalisation des interventions/ actualisation du PI et du PSI.	• Est-ce que l'usager démontre de la motivation et de l'engagement dans son processus de réadaptation? • Est-ce que les interventions sont toujours en lien avec les objectifs du PI? • Est-ce que les comportements ou les événements impliquant l'usager demeurent compatibles avec la poursuite des interventions? • L'évolution de l'usager est-elle conforme à ce qui était anticipé? • Les interventions sont-elles efficaces (gains observables et mesurables)? • Nos interventions ont-elles uniquement des impacts positifs sur l'usager ou ses proches³? • Est-ce que l'usager se responsabilise dans son processus de réadaptation?	• S'assurer que la fin des interventions est abordée en équipe. • Revenir avec l'usager sur la fin des interventions. • Faire le lien avec les partenaires. • Recadrer les attentes de l'usager en lien avec les objectifs du PI, le projet de réadaptation et le pronostic. • S'assurer que la contribution des membres de l'équipe est toujours requise et que leur rôle est clair.
La révision du PI.	• Si les interventions se poursuivent, est-ce que les objectifs devraient être atteints? • Si les interventions se poursuivent, est-ce que les progrès envisagés auront un impact sur l'acquisition des habiletés menant à la réalisation des habitudes de vie? • L'usager estime-t-il que nous n'avons pas répondu à ses besoins et ses attentes? • Est-ce que les nouveaux besoins identifiés demeurent en lien avec la mission de l'établissement et l'offre de service liée au programme? • Les progrès envisagés par la poursuite des interventions nécessitent-ils encore des services spécialisés?	• S'assurer que la fin des interventions est abordée en équipe. • Revenir avec l'usager sur la fin des interventions. • Faire le lien avec les partenaires. • Recadrer les attentes de l'usager en lien avec les objectifs du PI, le projet de réadaptation et le pronostic. • S'assurer que la contribution des membres de l'équipe est toujours requise et est claire. • Soutenir l'usager dans l'identification des ressources de sa communauté qui lui seront nécessaires.

Tiré de : Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec.

³ L'idée ici est de se questionner sur la possibilité que nos interventions puissent parfois nuire à l'usager.

Phrases souvent entendues lors de la fin d'un épisode de service spécialisé

PHRASES ENTENDUES	RÉPONSES
L'utilisateur a encore des besoins.	Il faut d'abord vérifier si les besoins spécialisés identifiés au départ ont été répondus par le ou les programme(s). Il est possible que l'utilisateur ait d'autres besoins et à ce moment, une réévaluation sera réalisée.
Si nous ne sommes pas là, la situation se dégradera.	Il s'agit d'une crainte légitime. Le programme sert à donner des outils à l'utilisateur et à ses proches pour éviter que celui-ci soit en situation de handicap. Au besoin, un nouvel épisode de service pourrait être réalisé. Nous ne pouvons malheureusement pas rester dans le dossier « au cas où », au détriment des personnes en attente de service.
C'est un enfant, il va toujours avoir des besoins.	Qu'il s'agisse d'un enfant ou d'un adulte, toute personne a des besoins et particulièrement lors de changement dans sa vie (entrée scolaire, changement de milieu de vie, décès d'un membre de la famille, etc.). Notre offre de service spécialisé par programme sert à cibler les besoins prioritaires à travailler pour réduire, voire retirer, la situation de handicap. Tout dépendamment de la nature des besoins, ceux-ci pourront être répondus par l'entremise des services spécifiques ou spécialisés.
Si nous fermons, il n'aura pas de filet social.	Notre rôle et notre mandat sont définis dans notre offre de service. La plupart de nos programmes interpellent nos partenaires du réseau (écoles, organismes communautaires, etc.). Nous travaillons en collaboration avec eux. L'utilisateur ne peut rester en service spécialisé sur la seule prémisses qu'il n'a pas de filet social.
Si nous fermons, les parents vont porter plainte.	Tous les parents sont dans leur droit de porter plainte, toutefois il ne faut pas oublier que les parents ont signé un PI ou un PSI et que celui-ci fait foi de « contrat ». Notre rôle et nos responsabilités dans la réadaptation de l'utilisateur sont définis à l'intérieur de celui-ci. Il est donc important de parler de la notion d'épisode et de fin de réadaptation dès le début des services.
On ne peut pas fermer, l'enfant fait encore des crises une fois de temps en temps.	À ce moment, il est de la responsabilité de l'intervenant de regarder les objectifs de départ et de s'interroger sur les moyens/marches à suivre fournis aux parents. Les moyens proposés fonctionnent-ils? A-t-on accompagné la famille pour la mise en place des interventions? A-t-on évalué et ajusté les difficultés rencontrées?
On ne peut pas fermer, le papa ou la maman est malade.	Notre rôle et notre mandat sont définis dans notre offre de service. Nous ne faisons pas de prise en charge. Toutefois, nous pouvons interpellier les services spécifiques ou nos collègues des autres CISSS de la Montérégie ou du CIUSSS de l'Estrie puisque le besoin risque d'être davantage du répit.
On ne peut pas fermer parce que ça fait longtemps que nous l'avons (utilisateur historique).	En 2003, le MSSS a hiérarchisé les services selon les services spécifiques et les services spécialisés. Notre approche par programme et la notion d'épisode de service reposent sur la mise en place de moyens pour réduire la situation de handicap de la personne. Il faut donc vérifier la nature du besoin de l'utilisateur et s'il n'a plus de besoins spécialisés de réadaptation, nous devrions faire l'inventaire des interventions et préparer la fermeture de l'épisode lors du PI annuel. Il faut préparer l'utilisateur et ses proches à cette nouvelle façon de faire et établir, au besoin, des contacts avec les services spécifiques ou les partenaires de la communauté.

Les parents ne sont pas suffisamment disponibles.	La mise en place d'un PI pour répondre au besoin de réadaptation d'un usager de moins de 14 ans implique que les parents sont disponibles pour la mise en place de moyens pour réduire la situation de handicap. Le gestionnaire peut soutenir l'intervenant qui aurait à démontrer aux deux parents l'importance de leur implication avec les mêmes outils. S'il n'y a vraiment pas de collaboration, nous devons fermer l'épisode de service et expliquer aux parents qui pourront nous rappeler lorsqu'ils seront davantage disponibles.
Mon usager est en détresse.	L'usager dans un ou des programme(s) a été outillé au meilleur de nos connaissances basées sur les données probantes issues de la recherche. S'il a besoin de soutien psychosocial, nous le référerons aux services spécifiques.
Il y a encore place à l'amélioration; l'usager peut progresser.	Il peut continuer de progresser de manière autonome. Nous outillons l'usager à poursuivre par lui-même avec la collaboration de ses proches et de sa communauté. Nous mettons fin à l'épisode de service en fonction des critères de fin. Exemple : Les progrès ne sont plus significatifs ou ont peu d'impact sur les habitudes de vie.
Il n'y a pas de ressources dans la communauté.	L'intervenant peut informer l'usager des ressources disponibles. L'usager ne les connaît peut-être pas. Nous ne pouvons pas nous substituer au mandat des autres organisations.
Mon usager ne peut plus faire ses activités comme avant; je dois lui en enseigner d'autres.	Notre rôle est de mettre en place des mesures d'adaptation et de donner des informations sur les activités adaptées disponibles.
Même si l'usager ne manifeste pas de besoins, il n'est pas en mesure de juger pleinement; je dois prévoir pour lui.	L'usager et sa famille sont au centre de nos interventions. S'ils n'expriment plus de situation de handicap, nous devons fermer l'épisode de service et les informer qu'ils peuvent effectuer une nouvelle demande au besoin.
Même si l'usager est satisfait, je sais que mes interventions vont lui permettre d'aller plus loin.	Nous sommes en autodétermination. L'usager est en droit de décider que cela lui suffit. Nous n'avons pas à imposer notre vision.
Je ne fais pas confiance à l'entourage et aux services spécifiques pour prendre la relève.	Notre rôle est d'outiller l'entourage qui participe aussi à la rédaction et à la révision du PI. Nous travaillons de concert avec l'usager et ses proches. Il est aussi important de travailler en collaboration avec les autres programmes dont les services spécifiques, et respecter le mandat de chacun. Il faut aussi apprendre à faire confiance à ces personnes qui ont à cœur l'usager.