



PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Le 1^{er} février 2023

Madame Cynthia Lavoie
Présidente
Comité exécutif du conseil multidisciplinaire
200, boul. Brisebois
Châteauguay (Québec) J6K 4W8

**Objet : Suivi de l'avis du conseil multidisciplinaire concernant le déploiement
disparate du processus clinique à la DPD (PII-PID-Plan d'action)**

Madame,

Nous avons pris connaissance de la correspondance que vous nous avez transmise le 4 octobre dernier concernant le déploiement disparate du processus clinique à la direction des programmes Déficiences (DPD) (PII-PID-Plan d'action).

Tout d'abord, nous voulons remercier le comité exécutif du Conseil multidisciplinaire (CECM) de son intérêt et de son soutien dans le cadre de nos travaux d'implantation du processus clinique à la DPD. Ce processus clinique se veut le cadre sur lequel les programmes structurent les services offerts aux usagers. Comme les services spécialisés de la DPD sont offerts sur l'ensemble du territoire de la Montérégie et qu'il y a donc un nombre important d'intervenants/équipes impliqués de différents secteurs, nous savions qu'il y aurait une grande variabilité des besoins de soutien pour l'appropriation du processus clinique. De plus, comme vous le mentionnez dans votre avis, nul ne pouvait alors savoir que le contexte pandémique allait perdurer et ainsi échelonner nos travaux.

Accompagnée par la direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire (DSMREU) pour ce changement de pratique, la DPD s'est dotée d'un plan d'action visant l'actualisation de son processus clinique DPD, dans lequel on retrouvait le cœur même de celui-ci : le nouveau formulaire unique PII-PID de la DPD.

Tout au long des travaux, et ce, malgré les défis rencontrés, les équipes ont maintenu leur souhait d'aller de l'avant avec le déploiement du nouveau PII-PID. Rappelons qu'il est issu de travaux d'un comité de travail interne, soutenu par la DSMREU, et composé de personnes assurant le soutien clinique des secteurs déficience intellectuelle – trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA) et déficience physique (DP) de la DPD. Un essai pilote avait également été réalisé dans deux programmes avant son déploiement à toute la direction, ce qui avait mené à certains ajustements.

../2

Les préoccupations du CECM portant principalement sur le déploiement du PII-PID, voici donc une liste des actions réalisées pour soutenir ce déploiement :

- Rencontres de présentation du nouveau formulaire aux personnes responsables du soutien clinique (PREC) et des gestionnaires (3 rencontres distinctes entre la fin avril 2021 et fin mai 2021, dont une a été enregistrée). Ces derniers devaient reprendre la présentation avec leurs équipes dans le mois suivant, à l'aide d'outils clé en main ;
- Note de service annonçant le déploiement du nouveau formulaire pour le 14 juin 2021 ;
- Report pour juin 2022 de l'exigence d'utiliser le nouveau formulaire pour les révisions (demande des équipes). Il est donc requis pour tout nouveau dossier dans un premier temps ;
- Cueillette des besoins de soutien à l'aide un formulaire Forms (encore accessible) dont les réponses sont diffusées hebdomadairement aux PREC ;
- Réajustement du plan d'action d'implantation du processus clinique, en collaboration avec la DSMREU à l'automne 2021, notamment sur la poursuite des ateliers de soutien avec les PREC (phase 2) ;
- Rencontres (2) avec les gestionnaires et PREC pour répondre aux questionnements (décembre 2021 et janvier 2022) ;
- Modification de certains éléments du formulaire PII-PID pour répondre aux demandes des équipes (hiver 2022) ;
- Évaluation de la satisfaction de l'implantation du nouveau formulaire et des besoins de soutien résiduels (mai 2022) ;
- Évaluation de l'implantation du processus clinique qui a été faite en septembre 2021 ;
- Rédaction puis adoption par le comité de gestion interprogrammes d'un plan d'action conçu à partir des résultats obtenus au sondage du printemps 2022, pour finaliser le processus d'implantation PII-PID (automne 2022). Il a d'ailleurs été présenté au comité exécutif du Conseil multidisciplinaire le 11 juillet dernier ;
- Le volet Qualité de la pratique clinique de la DSMREU a pu outiller la DPD sur des questionnements sur :
 - Les dimensions légales liées au plan d'intervention (LSSS) ;
 - Obligations, délais de révision ;
 - Pour les particularités de la réalité des missions régionales de cette direction (vocabulaire, arrimage avec les autres CISSS) ;
 - Création d'un outil d'aide à la réflexion.
- L'équipe qualité de la pratique clinique soutient actuellement les personnes-ressources en encadrement clinique de la DPD dans l'actualisation de leur rôle. Des plans d'actions spécifiques à chaque coordination sont élaborés de façon à répondre aux besoins et abordent notamment les questions liées au plan d'intervention.

Voici le suivi des solutions complémentaires :

Bonifier les moyens de communication avec les professionnels afin de favoriser une compréhension commune et harmonisée pour l'ensemble des intervenants de la DPD quant au processus clinique.

Avec près de 2194 employés équivalents temps complet (dont 1534 de la catégorie 4) et 10 coordinations sur toute la Montérégie, la compréhension commune et harmonisée est une préoccupation constante que nous avons au sein de la direction. C'est dans une perspective d'amélioration continue et de partenariat avec nos équipes et nos directions de soutien que nous l'abordons.

La diversité des moyens ajustés aux besoins des équipes des différents secteurs, tels la formation des PREC, un guide sur le processus clinique, des formations en présentiel (ex. : analyse multidimensionnelle des besoins, PPH-MDH) ou les capsules de formations sur l'ÉNA, sont tous des exemples faisant foi de notre désir de soutien aux équipes pour une compréhension commune et harmonisée.

Promouvoir les outils de formation afin de s'assurer que les connaissances de base entourant le processus clinique soient maîtrisées par les intervenants de la DPD.

Depuis cette année, toutes les formations entourant notre processus clinique sont disponibles sur l'environnement numérique d'apprentissage (ÉNA). Cette page s'adresse à tous les intervenants et gestionnaires des services spécialisés concernés par le processus clinique des services spécialisés de la DPD, dont les buts sont :

- Guider et soutenir les pratiques cliniques du personnel de la DPD qui offre des services spécialisés, adaptés au projet personnel de réadaptation de l'utilisateur ;
- Harmoniser les pratiques cliniques.

On y retrouve les assises de notre processus clinique : Approche positive, autodétermination, modèle écosystémique, approche de partenariat, cadre législatif, analyse multidimensionnelle, élaboration d'un PI et vignette clinique, mesure des résultats et fermeture de l'épisode de service.

Chaque coordination avait l'engagement que ses gestionnaires et PREC aient suivi la formation de base du processus clinique DPD cette année afin qu'ils puissent, à l'accueil d'un nouvel intervenant, ou au besoin selon leurs équipes, les prévoir et ainsi soutenir sa compréhension et son harmonisation à la DPD.

Offrir un soutien adapté aux équipes qui travaillent régulièrement en interprogrammes.

Mettre en application dès que possible les solutions proposées relatives au PID, ce dernier nous semble présenter davantage d'ambiguïté pour les intervenants.

Comme mentionné plus haut, que ce soit par la formation de base, la phase 2 pour nos PREC ou encore la poursuite des travaux pour le PII-PID, la DPD, accompagnée par la DSMREU, est soucieuse du soutien offert aux équipes, selon leurs besoins, pour la poursuite des travaux amorcés pour la consolidation de notre processus clinique.

Notre engagement et notre collaboration à la réalisation de ces actions demeurent. En espérant que ces travaux réalisés, en cours ou à venir puissent répondre à vos questionnements et vous rassurer sur leur poursuite.

Veuillez agréer, Madame, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le président-directeur général adjoint,



Patrick Murphy-Lavallée

- c. c. Hugo Desrosiers, président du comité soins et services à la clientèle
Philippe Gribreauval, président-directeur général
Dominique Pilon, directeur général adjoint aux programmes sociaux, de réadaptation et de soutien à l'autonomie des personnes âgées
Bernard Cyr, directeur général adjoint aux programmes santé physique générale et spécialisée
Jean-Marc Ricard, directeur des programmes Déficiences
Hélène Lamalice, directrice des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire