

GAMME DE SERVICES

pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme

MONTÉRÉGIE

Directions des programmes en DI-TSA-DP et programmes jeunesse
Centres intégrés de santé et de services sociaux de la Montérégie

Document évolutif

Dernière mise à jour : 5 mars 2025



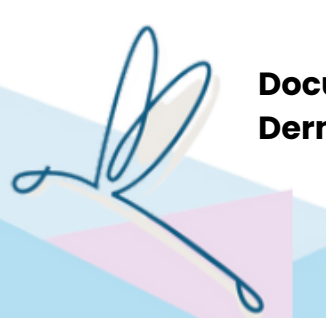
Québec 

Gamme de services DI-TSA Montérégie

Organisation des services et trajectoire

Éléments généraux des recommandations des comités opérationnels (DI-TSA 6-100 ans)

- Une majorité des besoins est répondue en services spécifiques ou en mandat régional.
- Une majorité des services se réalise en services spécifiques ou en mandat régional.
- Des mécanismes de concertation et d'arrimage doivent être réalisés lors d'ajouts et de transferts entre les niveaux de service.
- Principe de réponse rapide en contexte d'ajout (arrivé rapide des services spécialisés ou spécifiques – moyen à déterminer).
- Pour les usagers uniquement desservis en services spécialisés : mécanismes de consultation clairement établis entre les services spécifiques et les services spécialisés (évaluation et suivi des allocations SAF-CES).
- Lorsqu'un usager est inscrit, il ne repasse pas par le guichet pour son admissibilité et orientation.
- Un seul intervenant pivot, peu importe le niveau de service.
- PPH comme analyse commune.
- Un processus clinique et des outils généraux communs (PI, PSI, etc.).
- Importance de ne pas perdre les expertises :
 - À prévoir : plan de transfert et de développement des compétences pour l'application des approches et programmes reconnus.



Document évolutif
Dernière mise à jour : 1er octobre 2024

Gamme de services DI-TSA Montérégie

Organisation des services et trajectoire

Guide d'application de la gamme de services DI-TSA en Montérégie

QU'EST-CE QUE LA HIÉRARCHISATION ?

La hiérarchisation des services s'applique aux services de développement et de reprise des habitudes de vie.

Elle vise à offrir à la personne le bon service, au bon moment, au bon endroit et avec l'expertise appropriée.

Plus précisément :

- une complémentarité des services spécifiques et spécialisés des programmes en DP et en DI-TSA est requise;
- les services spécifiques et spécialisés ne sont pas mutuellement exclusifs, pouvant être offerts les uns après les autres aussi bien que simultanément;
- les services de proximité ont préséance dans l'organisation territoriale des services;
- le plan d'intervention en lien avec le projet de vie évolutif de la personne permet d'articuler son parcours de soins et de services;
- la complexité clinique et organisationnelle détermine le besoin de service spécialisé et non la nature, l'intensité des interventions ou le diagnostic.

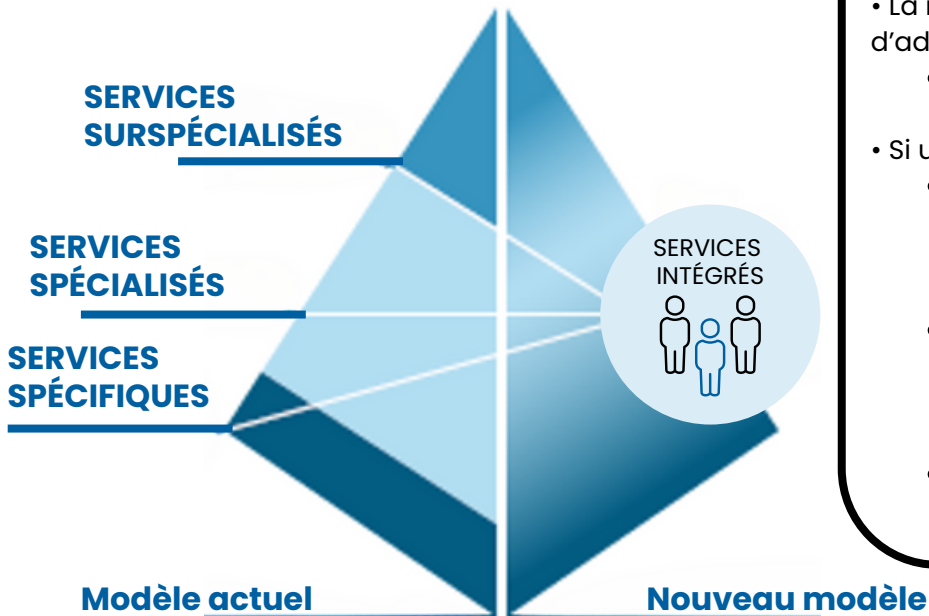
Services spécifiques	Services spécialisés
• Faible quantité de facteurs personnels et environnementaux • Forte quantité de facteurs nécessitant des expertises et des approches habituelles et reconnues • Activités cliniques usuelles et diversifiées • Forte prévisibilité de l'évolution	• Forte quantité de facteurs personnels et environnementaux • Faible quantité de facteurs nécessitant des expertises et approches spécialisées • Activités cliniques peu répandues, expertise pointue • Faible prévisibilité de l'évolution

LA GAMME DE SERVICES EN DP-DI-TSA

SERVICES TOUCHÉS PAR LA HIÉRARCHISATION



ÉVOLUTION DE LA HIÉRARCHIE



QU'EST-CE QUE ÇA IMPLIQUE COMME CHANGEMENT ?

Le principe de hiérarchisation des services implique :

- Une plus grande reconnaissance de l'expertise en services spécifiques pour permettre des interventions usuelles et diversifiées pour la majorité des personnes (dans une proportion d'environ 80 %-20 %).
- L'ajout d'une expertise pointue et peu répandue au besoin en l'absence des résultats escomptés ou lors d'une impasse clinique.
- Une équipe intégrée auprès de la personne : des frontières atténuées entre les interventions de nature spécifique et spécialisée.
- Une équipe d'intervenants qui se regroupent auprès de l'utilisateur pour soutenir son parcours de soins et de services singulier.
- Une meilleure collaboration interprofessionnelle entre les équipes, un soutien et un partage d'expertises entre les intervenants.
- Une optimisation des efforts cliniques, moins de dédoublements et de bris de services.

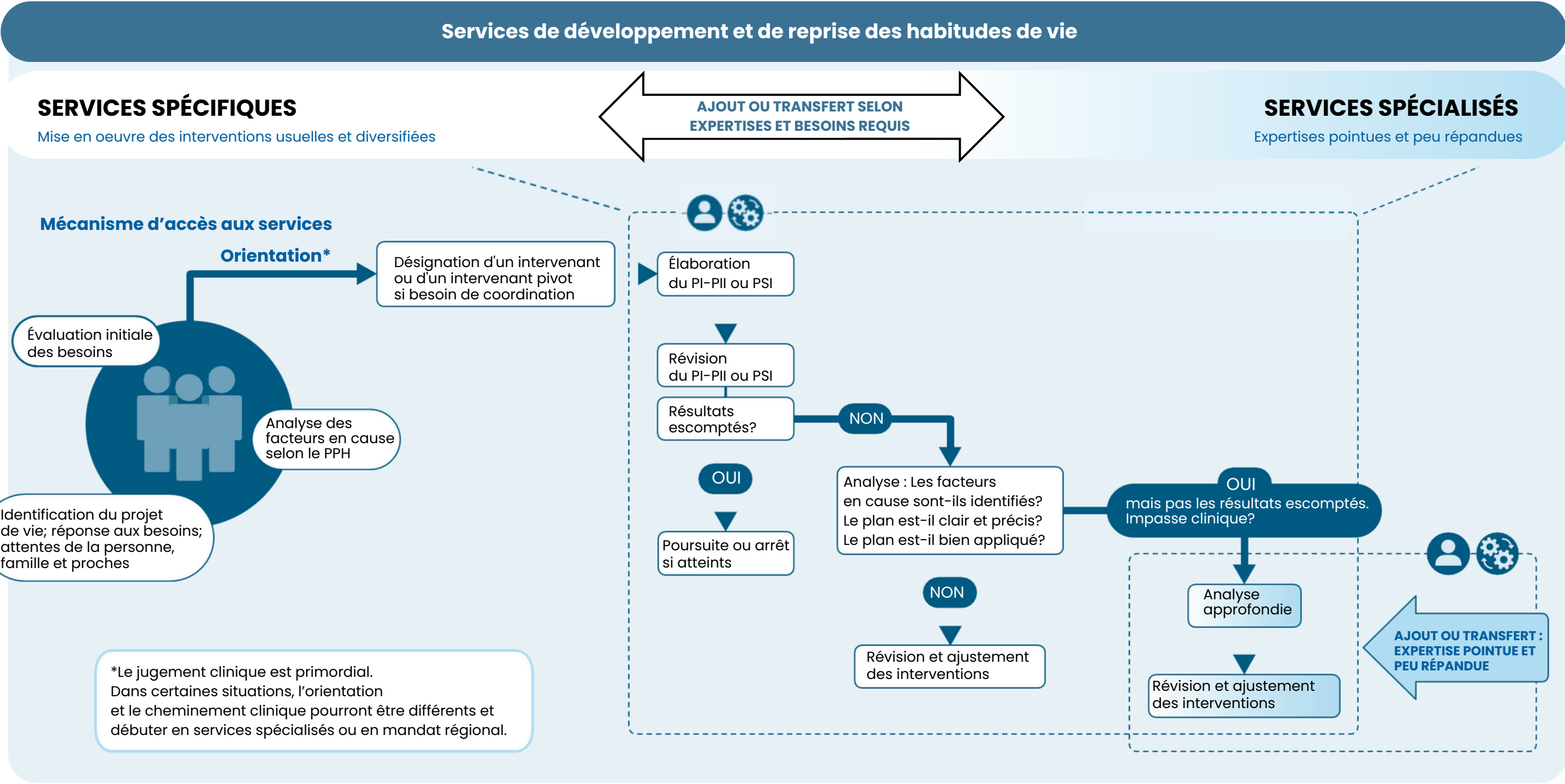
ORIENTATIONS RÉGIONALES MONTÉRÉGIE

- L'hébergement demeure sous la gouverne du CISSMO.
- L'implication plus grande des organismes communautaires est favorisée.
- La majorité des besoins est répondue en services spécifiques (critères d'admissibilités harmonisés) :
 - Lors d'ajout d'expertise, l'intervenant pivot demeure en services spécifiques pour assurer une continuité de service à l'utilisateur.
- Si un usager a uniquement des besoins répondus en services spécialisés :
 - Les démarches en réponse aux besoins de soutien et d'accompagnement sont assurées par les intervenants spécialisés incluant la collaboration avec les organismes communautaires. L'intervenant pivot se trouve donc dans les services spécialisés.
 - La gestion clinico-administrative des programmes de soutien et d'accompagnement (ex : SAF, CES, etc.) demeure centralisée en services spécifiques et des mécanismes de suivis sont mis en place entre les deux équipes.
 - La réponse aux besoins psychosociaux reliés au plan d'intervention est assurée par les services spécialisés.

Gamme de services DI-TSA Montérégie

Organisation des services et trajectoire

Trajectoire hiérarchisation des services en DI-TSA

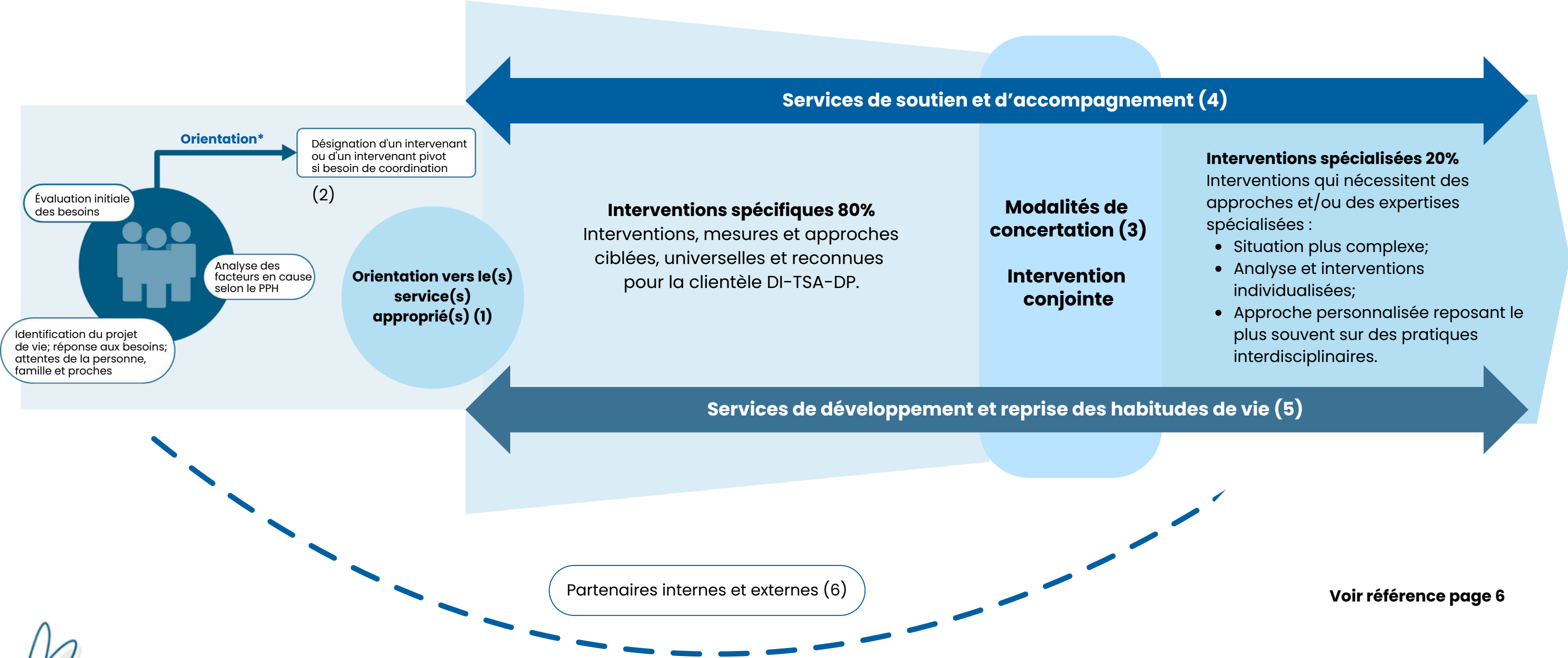


LEXIQUE : PH Processus de production du handicap
PI Plan d'intervention
PII Plan d'intervention interdisciplinaire
PSI Plan de services individualisé

Gamme de services DI-TSA Montérégie

Organisation des services et trajectoire

Organisation des services DI-TSA Montérégie – gamme de services DI-TSA-DP (travaux à venir pour la DP)



Voir référence page 6

Gamme de services DI-TSA Montérégie

Organisation des services et trajectoire

Référence de la page 4

1-ORIENTER VERS LE(S) SERVICE(S) APPROPRIÉ(S)

La détermination des besoins permet d’orienter vers le bon niveau de service (ou le bon programme) dès le départ à partir d’une évaluation pertinente (le plus souvent succincte) et adaptée à la situation.

Voir tableau départage des niveaux de services DI-TSA

- La majorité du temps, l’usager débute sa trajectoire en services spécifiques;
- Le jugement clinique est primordial. Dans certaines situations, l’orientation et le cheminement clinique pourront être différents et débiter en services spécialisés.

Comment déterminer l’orientation vers les bons services lorsque l’orientation est incertaine?

- Les discussions avec le référent sont requises;
- L’analyse clinique et le jugement clinique sont essentiels;
- Dans le doute, orienter vers les services spécifiques;
- Si l’implication des services spécialisés est incontournable, on réfère en services spécialisés (besoins intervention interdisciplinaire).

Équipe dédiée par réseau local (services spécifiques) pour évaluation des besoins en complémentarité avec le guichet central DI-TSA-DP.

- Analyse, interprétation harmonisée;
- PPH;
- Outil d’aide à la décision pour soutenir l’identification du bon niveau de service (à développer).

2-DÉSIGNATION D’UN INTERVENANT PIVOT

L’intervenant pivot fait partie de l’équipe identifiée lors de l’orientation. Cette équipe assurera la réponse aux besoins de l’usager et de sa famille (mécanismes d’ajout et de transfert possible selon l’évolution des besoins).

Le pivotage est une responsabilité d’équipe :

- Intervenant-pivot sera identifié lorsque requis;
- Mécanismes à établir pour les usagers qui nécessitent un pivotage d’équipe.

Chaque intervenant désigné comme **intervenant pivot** a la responsabilité, quel que soit son niveau de service ou titre d’emploi, de soutenir et d’accompagner l’usager et sa famille dans la démarche de soins et de services.

**La majorité des intervenants pivot sont en services spécifiques.*

***Si un usager a des besoins répondus uniquement en services spécialisés :**

- Les démarches en réponse aux besoins de soutien et d’accompagnement sont assurées par les intervenants spécialisés.
- La gestion clinico-administrative (ex : SAF, CES, etc.) demeure centralisée en services spécifiques et des mécanismes de suivis sont mis en place entre les deux équipes.
- La réponse aux besoins psychosociaux reliés au plan d’intervention est assurée par les services spécialisés.

3-MODALITÉS DE CONCERTATION

Les ajouts entre les niveaux de service se font dans les équipes sans repasser nécessairement par le guichet d’accès.

Des modalités de concertation et d’arrimage sont mises en place pour les actualiser

**Voir cartographie mécanismes de fluidité DI-TSA*

4-SERVICES DE SOUTIEN ET D’ACCOMPAGNEMENT

- Services d’aide à domicile (AVD, AVQ, assistance apprentissage, soutien civique);
- Services résidentiels* (hébergement et logement);
- Soutien aux activités valorisantes (activités de jour et contributives);

5-SERVICES DE DÉVELOPPEMENT ET DE REPRISE DES HABITUDES DE VIE

- Développement de l’enfant
- Autonomie personnelle
- Responsabilité et autonomie socio résidentielles.

6-PARTENAIRES INTERNES ET EXTERNES

Selon la vision de la gamme, la réponse aux besoins des usagers peut se faire en collaboration avec des partenaires internes d’autres directions-programmes et/ou des partenaires externes.

SERVICES DE SOUTIEN AUX PARTENAIRES ET À LA COLLECTIVITÉ (travaux à venir pour positionner ces services en Montérégie)

- Soutien aux partenaires de la société civile dans l’exercice de leur mandat spécifique.
- Soutien à la mobilisation et à l’action des partenaires vers la création des facilitateurs ou l’élimination des obstacles.
- Services de soutien-conseil ou de sensibilisation-formation.
- Services de consultations ponctuelles et transfert d’expertise auprès des équipes.

Gamme de services DI-TSA Montérégie

Organisation des services et trajectoire

Positionnement des niveaux de services DI-TSA Montérégie

MANDAT DE CHAQUE CISSS

INTERVENTIONS ET SERVICES SPÉCIFIQUES

OFFRES DE SERVICES

- Pour la majorité des besoins de la clientèle DI-TSA
- TC Interventions en prévention primaire au niveau du comportement
- Parentalité *Communauté de pratique non exclusive aux services spécifiques
- Logement à soutien gradué *avec l'application du programme
- Activités contributives en plateau de travail ou communautaire
- Intégration et maintien à l'emploi
- Activités de jour en organisme communautaire

MODALITÉS

- Intervention individuelle
- Intervention familiale
- Intervention de groupe (Objectifs préétablis nécessitant peu de modulation du contenu) :
 - Séance d'info passage à la vie adulte pour proches aidants
 - Groupes TSA – sensibilisation, éducatif, Habiletés sociales et gestion des émotions
 - Relations interpersonnelles DI 7+ et MDA

MANDAT DU CISSMO

MANDAT RÉGIONAL CENTRALISÉ

OFFRES DE SERVICES

- DIS-DIP 6-100 ans
- Développement de l'employabilité et en intégration à l'emploi (programme intégration travail)
- Centres d'activité en établissement (CA)
- Hébergement DI-TSA et parc ressource existant DI-TSA-DP
 - Parc ressource
 - Contrôle qualité
 - Suivis cliniques
- Milieux d'hébergement
 - Ressources de type familial (RTF)
 - Ressources intermédiaires (RI)
 - Milieu d'hébergement long terme

INTERVENTIONS ET SERVICES SPÉCIALISÉS 20%

OFFRES DE SERVICES

- Pour profils DI-TSA complexes
 - Impasse clinique (ajout ou transfert)
 - Nombreux facteurs de risque et situation de handicap
- TC-TGC
Interventions en prévention secondaire et tertiaire au niveau du comportement;
- Nexus et Nexus hors cadre
- Offre de répits spécialisés
- Milieux de réadaptation 24/7
- Pour la clientèle à faible volume (ex: syndromes rares)

MODALITÉS

- Intervention individuelle (Le plus souvent via des pratiques interdisciplinaires)
- Intervention familiale
- Intervention de groupe (Objectifs préétablis et individualisés, modulation du contenu attendue)

80 %