

Plan clinique d'hébergement à la Direction des programmes Déficiences

**Analyse des besoins et de l'offre de service
pour la clientèle DI-TSA requérant une
formule d'hébergement ou de réadaptation
comportementale intensive**

Remerciements

Ce document de référence n'aurait pu voir le jour sans la précieuse implication et la participation des personnes mentionnées ci-dessous. À tous, nous leur adressons nos remerciements pour leur contribution au développement des meilleures pratiques.

Comité de rédaction

Annie Couture, directrice adjointe des programmes en DI-TSA et hébergement, Direction des programmes Déficiences

Laurence Pérusse-Tardif, coordonnatrice aux programmes spécialisés TC-TGC et Nexus, Direction des programmes Déficiences

Nathalie Pepper, personne responsable en encadrement clinique au programme spécialisé TC-TGC, Direction des programmes Déficiences

Comité de lecture stratégique

Jean-Marc Ricard, directeur des programmes Déficiences

Alain Desmarais, directeur des services techniques

Groupes consultatifs

Comité de gestion exécutif de la Direction des programmes Déficiences

Coordonnateurs à la Direction des programmes Déficiences

Personnes responsables de l'encadrement clinique à la Direction des programmes Déficiences

Direction des services techniques

Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire

Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique - service de gestion de la qualité et des risques

Direction des programmes Jeunesse et des Activités de santé publique

Direction des services d'hébergement pour les aînés et les personnes en perte d'autonomie

Direction des services de soutien à domicile et de la gériatrie

Direction des programmes Santé mentale et Dépendance

Services spécifiques DI-TSA-DP du CISSS de la Montérégie-Ouest

Services spécifiques DI-TSA-DP du CISSS de la Montérégie-Centre

Services spécifiques DI-TSA-DP du CISSS de la Montérégie-Est

Direction du programme jeunesse et activités de santé publique du CISSS de la Montérégie-Est

Comité des usagers du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et du trouble du spectre de l'autisme de la Montérégie-Est

Parents partenaires

Organismes communautaires de la Montérégie-Ouest

Groupement des Associations de Personnes Handicapées Rive-Sud de Montréal

Groupement des Associations de Personnes Handicapées Richelieu Yamaska

Table des matières

1 Chapitre 1 : Le CISSS de la Montérégie-Ouest et sa population à desservir	5
1.1 Mission, vision et valeurs	6
1.2 Mandat de la Direction des programmes Déficiences	6
1.3 Mise en contexte du plan clinique pour la clientèle DI-TSA en hébergement et en réadaptation comportementale intensive	7
1.4 Population desservie par la Direction des programmes Déficiences.....	7
1.5 Population ayant une déficience intellectuelle	9
1.6 Population ayant un trouble du spectre de l'autisme	12
1.7 Population ayant un trouble du comportement	14
1.8 Analyse des facteurs précipitant une demande d'hébergement.....	15
2 Chapitre 2 : L'offre de service actuelle pour la clientèle DI-TSA requérant une formule d'hébergement résidentielle ou de réadaptation comportementale intensive.....	18
2.1 Portrait global 2022-2023 des différentes formules de ressources d'hébergement à la DPD.....	18
2.2 Portrait actuel du parc immobilier regroupant les milieux RAC et unités de réadaptation TC-TGC de la DPD	23
2.3 Obstacles et enjeux actuels	25
2.4 Meilleures pratiques reliées aux services d'hébergement et de réadaptation intensive dans le milieu	27
2.5 Projets d'hébergement en cours à la DPD.....	28
2.6 Actions déployées à ce jour	28
2.7 Opportunités d'hébergement à court terme (2024-2025)	29
2.8 Pistes d'action	29
3 Chapitre 3 - Projet – Offre de service d'hébergement et de réadaptation comportementale intensive proposée à la DPD	30
3.1 Synthèse du portrait actuel du nombre de places du parc d'hébergement de la DPD.....	30
3.2 Synthèse des formules d'hébergement et du nombre de places à développer pour répondre aux besoins de la clientèle DI-TSA à la DPD	31
4 Chapitre 4 : L'avant-projet sommaire pour les travaux d'immobilisation à la DPD.....	34
4.1 Contexte	34
4.2 Démarche.....	34
4.3 Livrables	34
5 Conclusion	36
6 Liste des annexes.....	37
6.1 Annexe I : Vignettes informatives relatives aux différentes formules d'hébergement pour la clientèle DI-TSA à la DPD	37
6.2 Annexe II: Portrait du continuum de réadaptation en hébergement DI-TSA	76
7 Références bibliographiques	82

Liste des abréviations et des acronymes

AAIDD	<i>American Association on Intellectual and Developmental Disabilities</i>
AVD	Activités de la vie domestique
AVQ	Activités de la vie quotidienne
CHSLD	Centres d'hébergement et de soins de longue durée
CJM	Centre jeunesse de la Montérégie
CLSC	Centres locaux de services communautaires
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CISSSME	Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est
CISSSMO	Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CRDITED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
DI	Déficience intellectuelle
DIL	Déficience intellectuelle légère
DIM	Déficience intellectuelle modérée
DIS	Déficience intellectuelle sévère
DL	Déficience langagière
DM	Déficience motrice
DMS-5	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition</i>
DP	Déficience physique
DPD	Direction des programmes Déficiences
DPMI	Direction des projets majeurs d'infrastructures
DQEPE	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
DSHAPPA	Direction des services d'hébergement pour les aînés et les personnes en perte d'autonomie
DSSADG	Direction des services de soutien à domicile et de la gériatrie
DST	Direction des services techniques
EGCP-II-R	Échelle d'évaluation globale de la gravité des comportements problématiques II – Révisé
FRAS	Fondation des Ressources Alternatives du Sud-Ouest
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MAH	Mécanisme d'accès à l'hébergement
MDA-MA	Maison des aînés et maison alternative
MRC	Municipalité régionale du comté
MRJAP	Maison régionale pour jeunes adultes polyhandicapés
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NSA	Niveau de soins alternatif
OCCI	Outil de cheminement clinique informatisé
PAB	Préposé aux bénéficiaires
QI	Quotient intellectuel
RAC	Résidence à assistance continue (correspondant aux milieux de vie à assistance continue long terme et milieux de réadaptation intensive)
RI	Ressource intermédiaire
RI-MA	Ressource intermédiaire – maison d'accueil
RI-RG	Ressource intermédiaire – résidence de groupe
RTF	Ressource de type familial
RTS	Réseau territorial de services
SQETGC	Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement
SRP	Solution résidentielle personnalisée
SRSOR	Services de réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort
TC	Trouble du comportement
TCC	Traumatisme cranio-cérébral
TEACCH	<i>Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children</i>
TES	Technicien(ne) en éducation spécialisée
TGC	Trouble grave du comportement
TSA	Trouble du spectre de l'autisme
URCI	Unité de réadaptation comportementale intensive

Chapitre 1 : Le CISSS de la Montérégie-Ouest et sa population à desservir

Bordé à l'ouest par l'Ontario et au sud par l'état de New York, le territoire du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest longe la région de Montréal de l'ouest de l'île jusqu'au sud-ouest. Couvrant plus de 3 700 km², le réseau territorial de services comprend la totalité des municipalités régionales du comté de Roussillon, Beauharnois-Salaberry, Haut-Saint-Laurent et Vaudreuil-Soulanges, en plus d'une portion de la MRC des Jardins-de-Napierville. De par ses responsabilités régionales, le CISSS de la Montérégie-Ouest assure la dispensation des programmes spécialisés DI-TSA-DP ainsi que l'hébergement de la clientèle DI-TSA sur l'ensemble de la Montérégie.

Image : Portrait des municipalités en Montérégie desservies par la Direction des programmes Déficiences



Le CISSS de la Montérégie-Ouest est un établissement public qui est issu, depuis le 1er avril 2015, du regroupement des centres de santé et de services sociaux de Jardins-Roussillon, du Suroît, du Haut-Saint-Laurent et de Vaudreuil-Soulanges, du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Montérégie-Est et des Services de réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort, du Centre montérégien de réadaptation, de même que des deux centres de réadaptation en dépendance Le Virage et Foster.

Offrant des services généraux, des soins courants de première ligne et des soins en centre d'hébergement de longue durée, l'établissement se dédie également aux services spécialisés en milieux hospitaliers et en réadaptation. À ce titre, le CISSS de la Montérégie-Ouest assure une responsabilité régionale pour la déficience physique, la déficience intellectuelle, le trouble du spectre de l'autisme et la dépendance.

Le CISSS de la Montérégie-Ouest implique 20 directions qui travaillent en étroite collaboration, sous la gouverne de la Direction générale, afin d'offrir à la population des soins et des services de haute qualité et sécuritaires. Il emploie près de 10 600 personnes, dont 552 médecins répartis entre 284 omnipraticiens et 268 spécialistes, en plus de 700 bénévoles. L'organisation compte 108 installations, dont 3 hôpitaux et 1 en construction, 12 CLSC, 11 CHSLD, 2 maisons des aînés et alternatives en construction, 10 installations de réadaptation en dépendance, 49 installations en centre de réadaptation en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique et 7 centres de services ambulatoires et de santé mentale.

1.1 Mission, vision et valeurs

La mission du CISSS de la Montérégie-Ouest, en lien avec celle du ministère de la Santé et des Services sociaux, consiste à maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population habitant sur ton territoire en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec.

Cinq valeurs en équilibre et interdépendantes vivent dans l'établissement afin de pouvoir atteindre ses ambitions.

Bienveillance, Collaboration, Engagement, Audace, Cohérence

Si le CISSS de la Montérégie-Ouest a décidé de faire siennes ces valeurs et d'amener l'ensemble des personnes œuvrant dans l'organisation à les partager, c'est parce qu'elles sont gages d'un ancrage et d'une mobilisation forte.

1.2 Mandat de la Direction des programmes Déficiences

La Direction des programmes Déficiences a pour mandat d'offrir des services spécifiques pour le territoire de la Montérégie-Ouest et des services spécialisés sur l'ensemble de la Montérégie, afin de répondre aux besoins de santé et de services sociaux des personnes ayant une déficience physique, motrice, auditive ou langagière, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. L'offre de service est structurée par programme afin de permettre une spécialisation et ainsi offrir des services adaptés aux besoins particuliers et individuels, et ce, selon le Cadre de référence pour l'organisation des services en DP, DI et TSA du MSSS.¹

La clientèle regroupe des personnes de tous âges, dont la déficience ou le trouble entraîne ou risque d'entraîner, selon toutes probabilités, des incapacités significatives et persistantes (y compris épisodiques) et dont la réalisation des activités courantes ou des rôles sociaux est ou risque d'être réduite. Le modèle conceptuel de développement humain – Processus de production du handicap (MDHPPH 2) est celui qui guide la DPD dans le développement des programmes sous sa gouverne, ainsi que dans l'analyse du présent plan clinique d'hébergement. Ce modèle favorise une conceptualisation commune et partagée de la situation de handicap, qui n'est pas limitée aux personnes ayant une DI, un TSA ou une DP.

C'est dans cette optique que la DPD assure, par sa responsabilité populationnelle auprès de la clientèle DI-TSA pour laquelle elle a le mandat d'hébergement ou de réadaptation résidentielle intensive, les services résidentiels ou un milieu de vie, lorsque requis, répondant aux besoins de la personne, en tenant compte de la nature et de la complexité de ceux-ci, ainsi que de ses capacités, de ses incapacités et de ses choix. Pour la clientèle DI-TSA présentant un trouble du comportement ou un trouble grave du comportement, la DPD déploie des résidences à assistance continue ainsi qu'un projet novateur de démonstration d'unité de réadaptation comportementale intensive pour les jeunes.

De plus, face à des besoins résultants de problématiques complexes exigeant une expertise spécialisée, la DPD déploie plusieurs programmes ayant pour objectif le développement et la reprise des habitudes de vie de l'usager. Les travaux montréalais, actuellement en cours, portant sur la gamme de services² permettront à terme, une meilleure fluidité et intégration des services pour soutenir les usagers ayant des profils de besoins variés dans les différentes formules d'hébergement ou de réadaptation intensive actuels et à développer.

¹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Vers une meilleure intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience - Cadre de référence pour l'organisation des services en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, juillet 2017, 84 p.

² MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Pour une intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience - Gamme de services pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, juin 2021, 39 p.

1.3 Mise en contexte du plan clinique pour la clientèle DI-TSA en hébergement et en réadaptation comportementale intensive

La rédaction du plan clinique d'hébergement à la DPD a débuté en 2020 en cohérence avec le plan clinique organisationnel du CISSSMO. La pandémie ayant entraîné une pause à cette rédaction, les travaux ont repris en 2022-23. Le plan clinique d'hébergement présente l'analyse des besoins pour la clientèle ayant une déficience (DI-TSA) requérant une formule d'hébergement ou de réadaptation en contexte résidentiel et ce, dans le but de bonifier l'offre de service actuelle afin de mieux répondre aux besoins identifiés tout en tenant compte des nouvelles orientations ministérielles.

L'implantation de la gamme de services pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle et un trouble du spectre de l'autisme « Pour une intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience », l'actualisation de la nouvelle politique d'hébergement et de soins et services de longue durée³, de la politique nationale pour les personnes proches aidantes⁴ ainsi que du nouveau plan d'action ministériel qui découlera de « L'évaluation des besoins en matière de ressources résidentielles pour les personnes ayant une DP, DI ou un TSA ⁵ » en 2023-24, sont à l'origine de la rédaction de ce plan clinique.

1.4 Population desservie par la Direction des programmes Déficiences

La Montérégie est la deuxième région administrative la plus peuplée après Montréal avec plus de 1,4 million d'habitants. Actuellement, la population desservie par la DPD démontre une masse critique dans les MRC de Longueuil, Roussillon et le Haut-Richelieu.

Tableau : Portrait de la clientèle DI-TSA desservie par la DPD et en attente de service selon la MRC et le groupe d'âge

MRC	0-6 ans	7-17 ans	18 ans et +	Total général
Longueuil	445	613	771	1829
Roussillon	201	339	314	854
Le Haut-Richelieu	137	298	338	773
Vaudreuil-Soulanges	114	164	166	444
Les Maskoutains	68	152	178	398
Rouville	88	151	111	350
La Vallée-du-Richelieu	43	140	154	337
Beauharnois-Salaberry	48	78	170	296
Le Bas-Richelieu	44	81	149	274
Les Jardins-de-Napierville	24	55	44	123
Acton	9	20	42	71
Le Haut-Saint-Laurent	10	36	23	69

Basé sur les données SIPAD en date du 14 juin 2023

³ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée - Des milieux de vie qui nous ressemblent*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, avril 2021, 104 p.

⁴ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Politique nationale pour les personnes proches aidantes - Reconnaître et soutenir dans le respect des volontés et des capacités d'engagement*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, avril 2021, 84 p.

⁵ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Évaluation de l'intégration des services pour les personnes ayant une déficience physique, intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme (DP, DI-TSA)*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, septembre 2017, 79 p.

Comme la Montérégie connaît, depuis plus de 20 ans, l'une des plus importantes croissances démographiques du Québec, il est important de noter que c'est le secteur ouest qui démontre le taux d'accroissement le plus élevé. Il nous apparaît donc essentiel d'en tenir compte dans notre analyse des besoins d'hébergement.

Tableau : Portrait de la variation de la population des 10 dernières années en Montérégie par groupe d'âge

	Variation de la population 1999 à 2019				
	Variation population totale		0-17 ans	18-64 ans	65 ans et +
	%	Nombre	%	%	%
Ensemble du Québec	+17	1 229 041	0	+22	+79
Montérégie	+22	259 870	+2	+29	+114
Montérégie-Ouest	+33	117 195	+11	+41	+116
Montérégie-Centre	+23	78 612	+2	+30	+113
Montérégie-Est	+14	64 063	-6	+19	+113

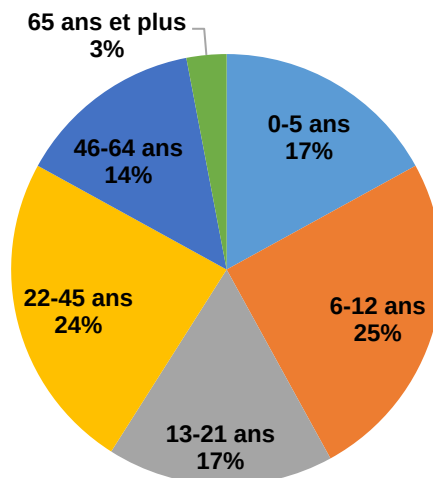
Basé sur les données ISQ

La Montérégie-Ouest est composée de 65 municipalités réparties en cinq municipalités régionales de comté, soit Beauharnois-Salaberry, Haut-Saint-Laurent, Jardins-de-Napierville, Roussillon et Vaudreuil-Soulanges. Pour ces MRC, la DPD a la responsabilité, par le biais des services spécifiques, des ententes de collaboration et de partenariat avec les organismes communautaires de ce territoire. Pour les MRC des autres territoires de la Montérégie, ce sont les CISSS de la Montérégie-Est et de la Montérégie-Centre de leur région respective qui assurent par le biais de leurs services spécifiques ce même partenariat.

Étant donné que les besoins de la personne et des proches sont considérablement différents selon le stade de vie, nous avons distribué la population selon les tranches d'âge liées aux différents stades vécus. Il est à noter que la loi sur l'instruction publique⁶ prévoit la scolarisation jusqu'à 21 ans pour les élèves handicapés et des élèves en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage.

La DPD offre des services aux personnes ayant une DP, une DI ou un TSA de la naissance jusqu'au décès. Actuellement, les groupes d'âge de la population desservie par la DPD se déclinent ainsi :

Graphique : Répartition de la clientèle desservie par la DPD par groupe d'âge



⁶ Loi sur l'instruction publique, L.Q. 2001, c. I-13.3, art. 1

Il est à noter que la Montérégie, tout comme le reste du Québec, voit le nombre de sa population âgée augmenter considérablement. La région présente le même portrait que la province à ce chapitre, soit une proportion de 19 % de sa population en 2019. La progression se poursuit tant en Montérégie qu'au Québec, pour atteindre 26 % en 2036. Concrètement, c'est environ une personne sur quatre qui sera âgée de 65 ans et plus à ce moment. De plus, selon l'ensemble de la littérature, le processus de vieillissement s'effectue de façon généralement prématurée chez la population ayant une déficience intellectuelle. Le processus de vieillissement se situe vers l'âge de 45 ans pour les personnes ayant un syndrome de Down et vers l'âge de 50 à 55 ans pour les autres personnes avec une DI variant selon le niveau d'atteinte sévère à profonde.

1.5 Population ayant une déficience intellectuelle⁷

La personne ayant une déficience intellectuelle présente des limitations significatives du fonctionnement intellectuel (raisonnement, planification, résolution de problème, pensée abstraite, compréhension d'idées complexes, apprentissages à partir d'expériences, mémorisation, attention). Elle a également des limitations significatives du comportement adaptatif, c'est-à-dire de l'ensemble des habiletés conceptuelles, sociales et pratiques apprises par la personne et qui lui permettent de fonctionner au quotidien.

En Montérégie, le nombre d'individus présentant une déficience intellectuelle se situe au plus haut niveau de la moyenne nationale soit autour de 3 % de la population. Cette représentation dans la population est stable depuis des années tant en Montérégie qu'au travers le Canada (entre 1 à 3 %). Parmi la population de personnes présentant une DI, 85 % auraient une DI légère, 10 % auraient une DI moyenne, 3.5 % auraient une DI sévère et 1.5 % auraient une DI profonde (Atchison, 2007; C Aussilloux, R Pry, & JP Raynaud, 2008; Maulik & Harbour, 2012).

En 2013, les experts porteurs de la révision du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5) et l'*American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* ont complété la classification basée sur le quotient intellectuel en proposant une typologie descriptive fondée sur le comportement adaptatif cognitif, social et pratique. Les niveaux de gravité de la déficience intellectuelle sont toujours classés en niveau léger, modéré, sévère et profond, mais les deux autorités soulignent l'importance de les définir à partir de critères d'intensité du soutien requis. L'intensité des besoins de soutien peut être mesurée à l'aide de la typologie du DSM-5 ou d'échelles comme l'Échelle d'intensité de soutien (publiée par l'AAIDD en 2004).

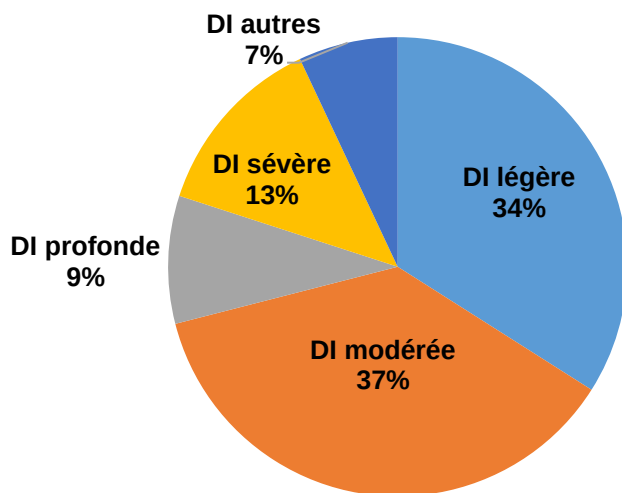
Tableau : Vulgarisation des différents niveaux de soutien possible pour les personnes présentant une DI

Besoin d'adaptation léger	Besoin d'adaptation moyen	Besoin d'adaptation sévère	Besoin d'adaptation profond
85 % de la population ayant une DI	10 % de la population ayant une DI	3.5 % de la population ayant une DI	1.5 % de la population ayant une DI
Niveau académique pouvant s'approcher de la 6e année du primaire (QI entre 50 et 75).	Niveau académique pouvant se rapprochant d'une 1ère année du primaire (QI entre 35 et 50).	Peu d'apprentissages académiques (QI entre 20 et 35).	Peu d'apprentissages académiques (QI moins de 20).
Possibilité d'intégration professionnelle.	Potentiel professionnel à l'intérieur d'un milieu spécialisé.	Limitations importantes au niveau du langage parlé.	Limitations importantes au niveau du langage parlé.

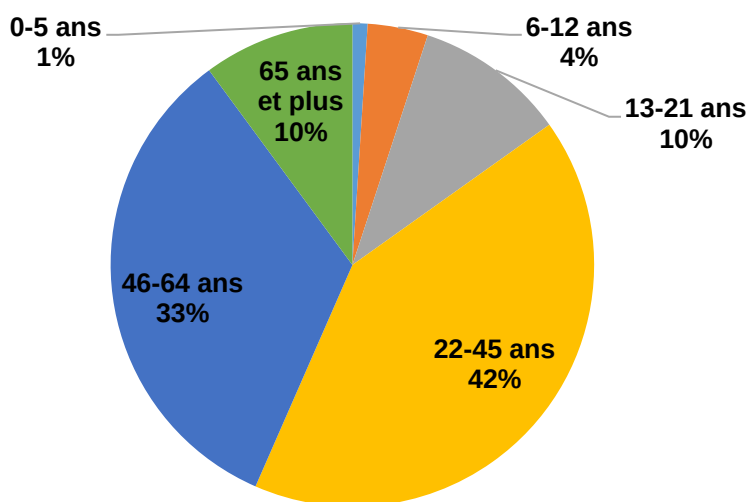
⁷ Tiré de Déficience intellectuelle. Définition, classification et systèmes de soutien (2011) et DSM-5, American Psychiatric Association coordination générale de la traduction française Marc Antoine Crocq et Julien Daniel Guelfi, Charles Pull, Marie-Claire Pull-Erpelding page 35-3, Elsevier Masson, 2015.

Besoin d'adaptation léger	Besoin d'adaptation moyen	Besoin d'adaptation sévère	Besoin d'adaptation profond
85 % de la population ayant une DI	10 % de la population ayant une DI	3.5 % de la population ayant une DI	1.5 % de la population ayant une DI
Possibilité de vivre de façon autonome à l'âge adulte avec un minimum de supervision et d'encadrement.	Possibilité de difficultés dans les règles sociales qui peuvent nuire à l'intégration et nécessiter un accompagnement.	Besoin d'accompagnement important pour fonctionner dans un milieu résidentiel et occupationnel.	Besoin d'accompagnement soutenu pour l'ensemble des activités de la vie quotidienne.

Graphique : Répartition de la clientèle présentant une DI desservie par la DPD selon le degré d'atteinte



Graphique : Répartition de la clientèle présentant une DI desservie par la DPD selon le groupe d'âge



Selon un scénario de projection linéaire basée sur la prévalence connue et publiée par l'Institut national de santé publique du Québec des résultats des 20 dernières années en Montérégie, et en considérant la stabilité de cette prévalence, les projections statistiques suivantes ont été effectuées avec une hypothèse passablement forte des experts de la DQEPE du CISSMO ayant établis ces taux projectifs.

Tableau : Projection en Montérégie pour la population ayant un nouveau diagnostic de DI dans les prochaines années

Diagnostic	2020	2025		2030		Prévisions
		Nb	%	Nb	%	
DI légère	109	+135	+24	+162	+20	Augmentation en nombre et en pourcentage.
DI moyenne à sévère	265	+187	-29	+110	-41	Diminution en nombre et en pourcentage.
DI profonde	65	+35	-46	+5	-86	Diminution en nombre et en pourcentage.
Total	439	+357	-19	+277	-22	Diminution globale de 41 % de la population ayant une DI dans les 10 prochaines années.

En s'appuyant sur les données suivantes ainsi que sur la population déjà desservie à la DPD, nous estimons une légère augmentation au niveau des personnes ayant une DI légère dans les 5 à 10 prochaines années au sein de nos services. De plus une augmentation importante de la clientèle vieillissante ayant une DI (tous niveaux confondus) est à prévoir au courant des 10 prochaines années.

Tableau : Projection des personnes ayant une DI dans les 5 à 10 prochaines années au sein des services à la DPD selon le niveau de soutien

Niveau de soutien	Âge	2020	2025	2030	Constat
Préscolaire		26	23	24	Stable
Léger	6-21	177	219	263	Augmentation
	22-49	349	381	398	Légère augmentation
Moyen	6-21	77	55	32	Diminution
	22-49	434	395	353	Diminution
Sévère	6-21	24	17	10	Diminution
	22-49	111	97	90	Diminution
Profond	6-21	17	9	1	Diminution
	22-49	91	89	77	Diminution
Vieillessement	50-64	622	588	523	Diminution
	65+	217	410	638	Augmentation importante
Total		2145	2283 (+7%)	2409 (+6%)	Légère augmentation

Il est à noter que selon « Le profil de santé physique des personnes âgées présentant une DI⁸ », les personnes avec une DI légère ont une espérance de vie similaire à celle de la population générale (entre 80 et 85) (Patja et collab., 2000). De façon générale, l'espérance de vie des personnes ayant une DI sévère à profonde est réduite, en comparaison à celle présentant une DI plus légère (Jenkins, 2005; Patja et collab., 2000).

⁸ INSTITUT UNIVERSITAIRE EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME. *Le profil de santé physique des personnes âgées présentant une déficience intellectuelle (PADI)*, Québec, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, septembre 2018, 50 p.

1.6 Population ayant un trouble du spectre de l'autisme

Le trouble du spectre de l'autisme fait partie de l'ensemble des troubles neurodéveloppementaux décrit dans le DSM-5. Il se caractérise par des difficultés importantes dans deux domaines, soit la communication et les interactions sociales et les comportements, activités et intérêts restreints ou répétitifs. Il est habituellement présent dans la petite enfance, mais peut apparaître de façon plus évidente au moment de l'entrée à l'école. C'est un état qui se manifeste différemment selon les personnes. Le TSA est l'appellation qui remplace les troubles envahissants du développement officiellement depuis 2013.

Dans le trouble du spectre de l'autisme, les symptômes sont présents selon un continuum qui varie de léger à sévère. Le degré de sévérité précise le besoin de soutien requis par la personne et comporte trois niveaux :

- Niveau 1 : Requier un soutien ;
- Niveau 2 : Requier un soutien important ;
- Niveau 3 : Requier un soutien très important.

Il semble aussi pertinent de préciser que selon les résultats d'une recherche publiée par le *Center for Disease Control and Prevention* :

- 31 % des personnes ayant un TSA auraient une déficience intellectuelle ;
- 44 % des personnes ayant un TSA auraient une intelligence moyenne ou supérieure à la moyenne ;
- Les autres personnes ayant un TSA auraient une intelligence limite ce qui semble donc correspondre à environ 25 % de la population ayant un TSA.

La littérature ne mesure pas encore la prévalence en considérant les degrés de sévérité indiqués précédemment. Par contre, en considérant les ratios associés aux capacités cognitives ainsi qu'en considérant le fait que toute personne recevant un diagnostic de TSA est considérée comme ayant, au minimum comme « requiert un soutien », nous déduisons que les besoins de soutien au niveau de la population ayant un TSA peuvent sommairement se représenter ainsi :

Tableau : Vulgarisation des différents niveaux de soutien possible pour les personnes ayant un TSA

Requier un soutien	Requier un soutien important	Requier un soutien très important
44 % de la population ayant un TSA	25 % de la population ayant un TSA*	31 % de la population ayant un TSA*
Participation sociale, rôles et responsabilités ainsi qu'exercice citoyen similaire à la majorité.	Variable.	Très variable.
Peut nécessiter un soutien léger afin de faciliter l'actualisation du plein potentiel ; favoriser sa santé psychologique et physique et effectuer certains apprentissages liés aux caractéristiques TSA.	Peut nécessiter un soutien varié au niveau académique; à l'intégration professionnelle; à la vie autonome.	Double diagnostic (TSA-DI) influencé par le niveau de DI.

** Le niveau de soutien requis de ces deux catégories peut être grandement influencé par le stade de vie, le potentiel intellectuel...*

Au Canada, le « Comité de surveillance des troubles du développement » de l'Agence de la santé publique du Canada a mis en place un système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ) permettant d'effectuer le suivi de la prévalence du trouble du spectre de l'autisme au pays.

Dans la publication de 2017, les constats sont :

Les estimations obtenues à partir du SISMACQ indiquent un accroissement constant du TSA, avec une prévalence à vie de 12 pour 1 000 chez les personnes de 1 à 17 ans en 2014-2015. Ceci est conforme à ce qui est observé dans la littérature (entre 9 et 14 pour 1 000) (Anagnostou et al., 2014; Centers for Disease Control and Prevention, 2016). Comparé aux données de l'ADDM Network des CDC américains pour l'année 2012 (14,6 pour 1 000. Le taux d'incidence suit la même tendance d'accroissement dans le temps et s'élevait à 1,9 pour 1 000 en 2014-2015 au Québec. Le ratio de TSA entre les garçons et les filles, 4 garçons pour 1 fille, est tout à fait conforme avec la littérature. (Surveillance du trouble du spectre, de l'autisme au Québec. Bureau d'information et d'études en santé des populations, Octobre 2017. :p 23)

La Montérégie affiche une des plus fortes prévalences des TSA au Québec, soit un enfant sur 46 et celle-ci augmente d'environ 22 % par année, et ce, depuis l'année 2000. En 2016-2017, il y a 5130 jeunes de 1 à 17 ans avec un TSA, soit une prévalence de 2.0 % ou un enfant sur 50. En 2015-2016, on dénombrait plus de 4 291 élèves de 4 à 17 ans avec un TSA, soit près de 325 de plus que l'année précédente. Le TSA est le handicap le plus prévalent et avec la plus forte hausse en milieu scolaire. Sa prévalence est trois fois plus élevée que celle de la déficience langagière et dix fois plus élevée que celle de la déficience intellectuelle. (Noisieux 2019).

Selon un scénario de projection linéaire basée sur la prévalence connue et publiée par l'Institut national de santé publique du Québec des résultats des 20 dernières années en Montérégie, et en considérant la stabilité de cette prévalence, les projections statistiques suivantes ont été effectuées avec une hypothèse passablement forte des experts de la DQEPE du CISSSMO ayant établis ces taux projectifs.

Tableau : Projection en Montérégie pour la population ayant un TSA dans les 10 prochaines années par groupe d'âge

Année	0-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15-17 ans	18-24 ans	Total
2020	552	1981	1980	916	1202	6631
2025	674	2456	2472	1155	1515	8274 (+25%)
2030	795	2931	2969	1394	1827	9916 (+20%)

Nous constatons une augmentation moyenne de 25 % d'ici les cinq prochaines années suivie d'une augmentation moyenne supplémentaire de 20 % pour les cinq années suivantes, et ce, pour la population de 1 à 24 ans ayant un TSA en Montérégie. La hausse la plus considérable dans la population mineure pour les prochaines années est celle des 10-19 ans en Montérégie où l'on prévoit une hausse considérable de mineurs avec un TSA d'ici 2026, dont plus de 25 000 auront entre 10 et 19 ans.

En nous appuyant sur les données précédentes ainsi que sur la population déjà desservie à la DPD, nous estimons une augmentation importante au niveau des personnes ayant un TSA dans les cinq et dix prochaines années au sein de nos services. Il est à noter qu'environ 600 personnes inscrites à un programme spécialisé de la DPD n'ont pas de diagnostic formel de TSA, mais ont une hypothèse TSA.

Tableau : Projection des personnes ayant un TSA dans les 5 et 10 prochaines années au sein des services de la DPD selon le niveau de soutien

Niveau de soutien	Âge	2020	2025	2030	Constat
Préscolaire		168 358 (hypothèses TSA)	674	795	Augmentation

Niveau de soutien	Âge	2020	2025	2030	Constat
Requiert un soutien (44%)	6-21	890	1045	1093	Augmentation 5 ans
	22-49	213	339	672	Augmentation
Requiert un soutien important (25%)	6-21	505	594	621	Légère augmentation
	22-49	121	193	382	Augmentation importante 10 ans
Requiert un soutien très important (31%)	6-21	626	736	770	Légère augmentation
	22-49	150	239	474	Augmentation importante 10 ans
Vieillessement	50-64	45	63	100	Légère augmentation
	65+	10	17	17	Stable
Total		3086	3900 (+26%)	4924 (+26%)	Augmentation importante

1.7 Population ayant un trouble du comportement

Selon l'Institut national de santé publique au Québec, il y a une plus forte incidence de problématiques ou maladies associées chez la population ayant une déficience intellectuelle, une déficience physique ou un trouble du spectre de l'autisme que dans la population en générale. Ceci est démontré en partie dans la publication « Surveillance du trouble du spectre de l'autisme au Québec⁹ » qui met en lumière une plus forte utilisation des services en santé mentale chez les personnes ayant un TSA de 1 à 24 ans.

Le diagnostic de DI, TSA ou DP et les troubles ou maladies associés augmentent la probabilité d'apparition de comportements problématiques. Lorsque les comportements problématiques évoluent vers le trouble du comportement et le trouble grave du comportement, les impacts vécus par la personne et les proches évoluent aussi au niveau de la gravité. D'ailleurs, lorsqu'il est question de trouble grave du comportement, l'intégrité physique ou psychologique de la personne, d'autrui ou de l'environnement sont compromises. (Tassé, et al., 2010).

1.7.1 Les comportements problématiques

Les comportements problématiques se définissent comme étant tous comportements jugés inadéquats, pouvant se manifester de manière spécifique à un moment donné ou de manière généralisée. Traduction des termes « Problem behaviour » (Lexique SQETGC).

Trouble du comportement

Action ou ensemble d'actions qui est jugé problématique parce qu'il s'écarte des normes sociales, culturelles ou développementales et qui est préjudiciable à la personne ou à son environnement social ou physique (Tassé, Sabourin, Garcin, & Lecavalier, 2010).

Trouble grave du comportement

Un trouble du comportement est jugé grave s'il met en danger, réellement ou potentiellement, l'intégrité physique ou psychologique de la personne, d'autrui ou de l'environnement ou qu'il compromet sa liberté, son intégration ou ses liens sociaux (Tassé, et al., 2010).

⁹ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Surveillance du trouble du spectre de l'autisme au Québec*, Québec, Bureau d'information et d'études en santé des population, octobre 2017, 43p.

La typologie des troubles du comportement, selon le SQETGC, se regroupe en deux catégories soit :

- Les comportements de type internalisé : retrait, stéréotypies, automutilation ;
- Les comportements de type externalisé : non-collaboration, opposition, sociaux perturbateurs ou offensants, destruction de matériel, comportement d'ordre agressif envers autrui.

Actuellement, la littérature ne dispose pas de prévalence juste en ce qui a trait aux troubles graves du comportement lié à la population ayant un TSA ou une DP. Par contre, les travaux de Allen et al. (2013) estiment la prévalence des troubles du comportement à plus de 30 % et de celle des troubles graves du comportement comme se situant entre 4 et 15 % pour la population ayant une DI. Au travers les CISSS et CIUSSS du Québec, 4,9 % de la population ayant une DI ou un TSA desservie répond au critère de TGC et 60 % ont plus de 22 ans et ce, selon le rapport provincial du SQETGC.

1.7.2 Les comportements antisociaux et le trouble des conduites

Selon le DSM-5, le trouble des conduites est défini comme : « un ensemble de conduites répétitives et persistantes, dans lequel sont bafoués les droits fondamentaux d'autrui ou les normes et règles sociales correspondant à l'âge du sujet ».

Ces comportements doivent entraîner une altération significative du fonctionnement social, scolaire ou professionnel. Ils sont regroupés en quatre classes principales soit : les agressions envers des personnes ou des animaux ; la destruction des biens matériels ; la fraude ou le vol et la violation grave des règles.

Plusieurs troubles associés au trouble des conduites sont identifiés tels que :

- Le déficit de l'attention/hyperactivité ;
- Les troubles des apprentissages ;
- Les troubles anxieux ;
- Les troubles de l'humeur ;
- Le trouble lié à l'abus de substance.

De plus, les études contemporaines suggèrent que la plupart des enfants qui manifestent un trouble des conduites sont dans des conditions familiales et sociales économiques qui sont identifiées comme étant des facteurs de risque importants (négligence, pauvreté, limites au niveau de l'encadrement parental, exposition à des comportements délinquants, victimisation, etc.)

Il est à noter que dans la population générale, on observe que les jeunes sont de plus en plus affectés par des troubles de santé mentale. D'ailleurs, la prévalence des troubles anxio-dépressifs a connu une progression de près de 40 % en 15 ans. En considérant que les études démontrent que le niveau de stress des parents d'enfants ayant une DI ou un TSA sont d'emblée significativement plus élevé que celui de parents d'enfants au développement typique (Baker-Ericzén, Brookman-Frazee et Stahmer, 2005; Eisenhower, Baker et Blacher, 2005; Nachshen et Minnes, 2005). La présence de troubles ou maladies associées ne peut qu'augmenter le niveau de stress et les conséquences vécues au sein de la cellule familiale.

1.8 Analyse des facteurs précipitant une demande d'hébergement

Le processus de désinstitutionnalisation au Québec, l'évolution des droits de la personne ayant une déficience ainsi que l'augmentation de son espérance de vie influencent grandement le portrait actuel des familles ayant une ou plusieurs personnes avec une déficience au sein de la cellule familiale. Dans la société québécoise actuelle, l'enfant ayant une déficience n'est pas un membre qui doit être caché ou institutionnalisé, mais plutôt un membre de la famille qui doit recevoir des services lui permettant de s'épanouir à son plein potentiel.

1.8.1 Les impacts sur le travail et le revenu disponible à la famille

Environ 30.3 % des familles d'enfants avec incapacités sévères ou très sévères ont fait état de problèmes financiers, un taux plus de trois fois supérieur à celui des familles d'enfants avec incapacités légères ou modérées (8.6 %). Ce stress financier peut être associé aux coûts supplémentaires liés aux mesures d'adaptation spéciales que nécessite l'état de l'enfant. Les parents ont mentionné divers aspects où la limitation d'activités de leur enfant se répercutait sur leur emploi. En effet, plus du tiers (38.4 %) des parents ont dit faire moins d'heures de travail, tandis qu'une autre portion de 36.5 % des parents a modifié leurs heures de travail à cause de l'incapacité de leur enfant.

1.8.2 Les impacts sur les relations familiales et la santé psychologique

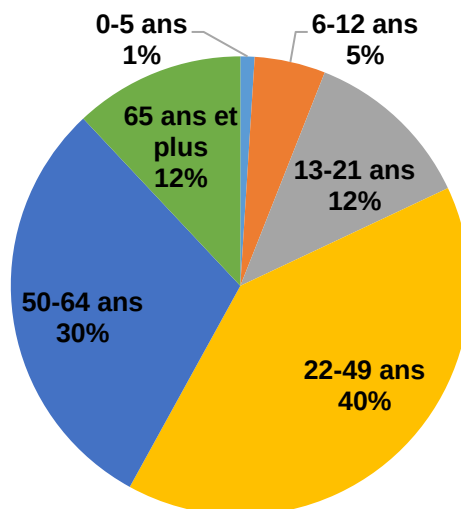
Le stress et la dépression, ainsi que les désaccords et discussions étaient les principaux problèmes signalés par les parents avec 85.4 % et 84.7 %, suivi de la fatigue ou du manque de sommeil (76.3 %), de problèmes financiers (45.8 %) et de problèmes au travail (32.1 %). Plus de trois parents sur quatre (76 %) ont rapporté que l'incapacité de l'enfant s'est soldée par une séparation ou un divorce. Une proportion moindre d'unions où l'enfant avait une limitation légère ou modérée (57.7 %) se sont soldées par une séparation ou un divorce comparativement aux unions où l'enfant avait une incapacité plus sévère (85.8 %).

La littérature démontre également, que la fratrie d'un enfant ayant un diagnostic de TSA présente jusqu'à 10,9 fois plus de risques de démontrer également un TSA (Constantino, Zhang, Frazier, Abbacchi, & Law, 2010). Il arrive donc de plus en plus fréquemment de voir des familles avec plus d'un enfant ayant un TSA et donc des besoins particuliers. L'arrêt de la scolarisation à l'âge de 21 ans et les difficultés d'accès à l'emploi et à des activités de jour valorisantes sont aussi sans contredit des facteurs en cause dans les demandes d'hébergement. Un jeune adulte ne pouvant rester seul à la maison et n'ayant pas accès à un travail ou à des activités pendant la journée implique nécessairement une réorganisation familiale importante à partir de l'âge de 21 ans. Les données recueillies et l'expérience acquise au sein de la DPD démontrent que l'âge critique de demande d'hébergement chez la population adulte ayant des limitations importantes est de 25 ans soit trois ans suite à l'arrêt de la fréquentation scolaire. Le vieillissement de la population et donc des parents d'enfants ayant une déficience est aussi un facteur considérable et souvent précipitant d'une demande d'hébergement. Lors d'une maladie ou le décès d'un parent, il devient souvent rapidement nécessaire pour la famille d'avoir recours à l'hébergement.

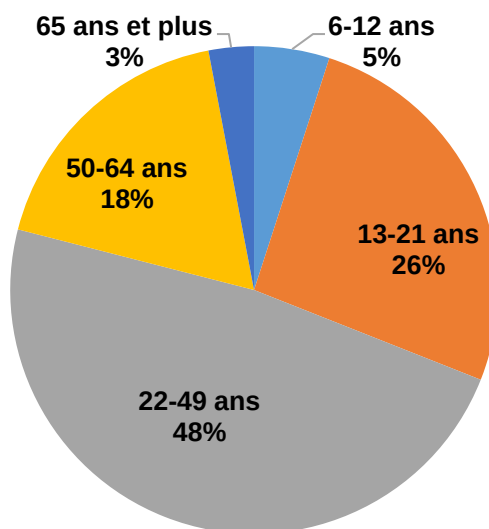
Un facteur précipitant, sous-jacent à plusieurs demandes d'hébergement en contexte d'urgence, est le vécu d'un épisode de troubles graves du comportement. La cellule familiale, lors d'un épisode TGC, est souvent exposée à des manifestations comportementales comme les comportements de nature agressive dirigés envers l'environnement ; envers soi ou envers l'autre qui peuvent générer de la peur, un sentiment d'impuissance et une grande détresse psychologique. Ces épisodes peuvent souvent mener à avoir recours aux mesures d'urgence suivi d'une demande d'hébergement par crainte du retour de la personne dans la cellule familiale ou dû à l'épuisement généré par la récurrence des épisodes TGC.

Les données recueillies et l'expérience acquise au sein de nos services démontrent un écart important dans le nombre de demandes d'hébergement pour les personnes ayant une DI, un TSA ou une DP sans trouble grave du comportement et celles répondant aux critères de troubles graves du comportement. Actuellement, au sein de la population desservie dans l'ensemble des programmes spécialisés en DI-TSA de la DPD, 27 % ont un service d'hébergement à la DPD comparativement à 72 % dans la population desservie par les programmes spécialisés TC-TGC et Nexus. Par exemple, pour le même groupe d'âge associé à la clientèle âgée entre 13 et 21 ans hébergée à la DPD, 26 % présentent un trouble du comportement ou un trouble grave du comportement, alors que seulement 12 % des jeunes hébergés ne démontrent pas ce type de comportements, donc peuvent intégrer des milieux de vie moins spécialisés comme les familles d'accueil.

Graphique : Répartition de la clientèle DI-TSA hébergée à la DPD par groupe d'âge



Graphique : Répartition de la clientèle DI-TSA hébergée à la DPD desservie par les programmes spécialisés TC-TGC et Nexus par groupe d'âge



Chapitre 2 : L'offre de service actuelle pour la clientèle DI-TSA requérant une formule d'hébergement résidentielle ou de réadaptation comportementale intensive

L'offre de service régionale de la DPD regroupe un ensemble de programmes et services qui s'appuient sur une référence commune soit le processus de production du handicap (PPH) et ce, afin de mieux intervenir sur l'interaction dynamique entre les facteurs personnels et les facteurs environnementaux et favoriser la participation sociale des usagers. La DPD a la responsabilité régionale de l'hébergement des personnes de tout âge présentant une DI et/ou un TSA en collaboration avec les différents partenaires internes ou de la communauté. En ce qui concerne les personnes adultes présentant une DP, ce sont les directions soutien à l'hébergement des personnes en perte d'autonomie (DSHAPPA) conjointement avec le soutien à domicile et de la gériatrie (DSSADG) à qui incombe de façon historique cette responsabilité. Pour la clientèle jeunesse présentant une DP ne requérant pas de soins de santé, cette responsabilité incombe aux centres jeunesse de la Montérégie. Toutefois, le Foyer de groupe en DP a été développé par la DPD pour les enfants présentant une déficience physique admissible et nécessitant en plus un niveau de soins de santé en continu qui ne peut être répondu par le Centre Jeunesse.

2.1 Portrait global 2022-2023 des différentes formules de ressources d'hébergement à la DPD

L'ensemble des programmes offre leurs services directement à la personne ayant une DI, un TSA ou une DP ainsi qu'à son entourage. Les services offerts à la personne et à son entourage sont déployés dans les différents milieux de participation sociale de la personne (milieu scolaire, milieu de travail, milieu de vie, etc.) Il est fréquent qu'un programme doive déployer ses services et travailler en collaboration avec un milieu de vie substitut tel que les ressources de type familial, les ressources intermédiaires, les résidences à assistance continue et les unités de réadaptation comportementale intensive.

2.1.1 L'Unité de réadaptation comportementale intensive jeunesse (URCI)

Le projet en expérimentation à la DPD depuis mai 2022 vise le développement d'une unité de réadaptation comportementale intensive pour une clientèle mineure. L'URCI est une offre de services à la personne et à ses milieux de vie et n'est pas un service d'hébergement : il s'agit d'un « pas de côté » pour lui permettre de se stabiliser et revenir dans ses milieux de vie actuels. Elle s'inscrit dans les services spécialisés en TGC offerts aux milieux naturels des personnes en situation de TGC, ainsi qu'auprès des RTF-RI afin d'éviter des déplacements. Elle est complémentaire et s'ajoute aux équipes locales et spécialisées qui demeurent impliquées pendant le passage en URCI. Elle vise également à diminuer la durée de l'épisode de TGC et d'identifier les pistes de réadaptation à déployer pour le résoudre. L'équipe transmet ces pistes et soutient, au besoin, aux équipes des autres programmes cliniques pour leur déploiement auprès des autres milieux que fréquente le jeune tout au long du passage en URCI.

Le projet actuel compte huit places régulières et une place de transition. Appuyé sur les meilleures pratiques en TC-TGC et en cohérence avec le programme spécialisé TC-TGC du CISSMO, l'objectif est d'offrir un service de réadaptation comportemental intensif personnalisé et individualisé de courte durée (3 à 6 mois). L'URCI a également pour objectif d'assurer un maintien durable des personnes desservies dans ses milieux de vie (domicile ou ressource d'hébergement, centre de la petite enfance, milieu scolaire, milieu socioprofessionnel, activités de jour, etc.) Les services de réadaptation intensive sont dispensés autant à la personne en situation de trouble de comportement ou de trouble grave de comportement, ainsi qu'aux personnes concernées dans ses différents milieux de vie, de manière cohérente et concertée. L'URCI vise donc à prévenir la dégradation de la situation de TGC (prévention secondaire et tertiaire) qui pourrait mener à un hébergement ou à un déplacement de la personne vers un lieu de résidence de vie plus contraignant ou encore à des ruptures avec ses milieux de vie actuels, ses proches, sa communauté, etc.

2.1.2 La Maison Lily Butters

L'objectif de la Maison Lily Butters se définit par trois offres de service en termes de mandats distincts, soit l'évaluation, la stabilisation et l'orientation. Chacun des mandats a pour objectif de stabiliser les personnes ayant un TC ou TGC qui ont un état de désorganisation important, en vue de les réorienter, suite au mandat de l'évaluation, vers le milieu le plus approprié à leurs besoins avec un plan d'intervention permettant le maintien de cette stabilité. L'orientation vers le meilleur milieu répondant aux besoins de l'usager sera alors portée par l'équipe clinique. Plus spécifiquement, la Maison Lily Butters vise à évaluer, à partir des principes de l'approche multimodale, les manifestations comportementales excessives, les conditions de vulnérabilité et leurs renforçateurs ; à stabiliser le comportement de la personne par différents moyens tels l'aménagement de l'environnement, le changement de la médication et l'ajustement des routines ; à transférer l'expertise afin de permettre une intégration réussie dans le milieu d'accueil répondant aux besoins de la personne.

L'efficacité de la Maison Lily Butters à réaliser son mandat auprès de la clientèle qu'elle accueille repose sur trois composantes : le milieu physique, les approches cliniques et le personnel. La Maison Lily Butters, qui compte huit places régulières et une place de débordement, a été construite et aménagée spécifiquement en fonction des caractéristiques d'une clientèle présentant des troubles graves du comportement. La conception architecturale, le choix des matériaux, les aménagements physiques ainsi que le mobilier ont été prévus afin de rendre le milieu, tant pour la clientèle que pour le personnel, le plus sécuritaire possible.

2.1.3 Les ressources de type familial et les ressources intermédiaires

Les ressources d'hébergement de type RTF et de type RI sont les premiers partenaires du « Programme services résidentiels : ressources intermédiaires et ressources de type familial » de la DPD qui offre des services d'hébergement en milieu de vie substitut selon le profil de l'usager (état et fonctionnement) et de ses besoins tout en tenant compte de son « projet de vie ». L'hébergement peut être permanent, temporaire ou effectué par mesure d'urgence. La responsabilité de déterminer le niveau de services requis incombe aux professionnels de la DPD par le biais de l'instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance.

Les ressources de type familial

Ces ressources offrent des services de soutien ou d'assistance à la personne en contexte résidentiel et ce, selon le « Cadre de référence RI-RTF » publié en 2016 par le Ministère de la santé et des services sociaux. Les ressources de type familial regroupent les familles d'accueil et les résidences d'accueil. Celles-ci sont généralement constituées d'une ou de deux personnes qui accueillent chez elles, dans leur lieu de résidence principal, des personnes (enfants, adolescents, adultes, personnes âgées) en besoins d'adaptation, de réadaptation, de maintien des acquis ou provenant d'un milieu familial en difficulté. À titre indicatif, en 2025, le nombre de places en RTF à la DPD est de 883 soit 828 places adultes et 55 places enfances (excluant les achats de place).

Les ressources intermédiaires

Au même titre que les RTF, les RI offrent des services de soutien ou d'assistance à la personne en contexte résidentiel et ce, selon le « Cadre de référence RI-RTF ». Ce qui distingue une RI d'une RTF est la structure organisationnelle. Elles sont gérées par un contractuel qui ne demeure pas sur les lieux et qui s'appuie sur une équipe d'employés qu'il embauche et de qui il est responsable.

Le « Cadre de référence RI-RTF » distingue cinq types d'organisation résidentielle des ressources intermédiaires soit :

- RI résidence de groupe : Le milieu de vie est un lieu physique où vivent un ou des usagers et où les services sont offerts par une ou des personnes qui n'y résident généralement pas ;
- RI maison de chambre : Le milieu de vie est constitué d'une ou de plusieurs chambres situées dans un même lieu physique, avec ou sans pièces communes ou activités de groupe ;
- RI appartement supervisé : Le milieu de vie est constitué d'un ou de plusieurs appartements où résident un ou plusieurs usagers. L'usager n'est pas locataire de ce lieu (*non-développé en 2022-2023*) ;

- Autres types d'organisation résidentielle : Le milieu de vie est un modèle d'organisation distinct des types d'organisation résidentielle définis précédemment. Il permet la flexibilité nécessaire à l'émergence de ressources qui viendraient répondre à de nouveaux besoins ou qui seraient mieux adaptées à de nouvelles pratiques (*non-développé en 2022-2023 ; en attente des lignes directrices du MSSS à cet effet*) ;
- RI maison d'accueil : Le milieu de vie est la résidence principale d'une ou de deux personnes physiques qui accueillent neuf usagers ou moins. Les orientations ministérielles prévoient que ce type d'organisation résidentielle devrait être utilisé uniquement en raison d'un impératif par exemple, en matière de protection de la jeunesse. Dans les autres cas, le projet privilégié devra être celui d'une RTF. Il est à noter que la RIMA présente les mêmes particularités administratives et vise l'offre des mêmes services de soutien ou d'assistance qu'une RTF.

Tout comme la RTF, la RI offre des « services de soutien et d'assistance particuliers » qui sont déterminés selon les besoins individuels de l'usager et des « services de soutien et d'assistance communs » qui sont déterminés par le type d'organisation résidentielle. Ce qui les distingue est le « niveau » de soutien et d'assistance.

Les RTF ainsi que les RI de type résidence de groupe doivent offrir un niveau de soutien et d'assistance plus élevé que les RI de type maison de chambre et appartement supervisé. Par exemple, les RTF doivent effectuer la majorité des AVD et AVQ communes à tous tandis qu'une RI de type maison de chambre doit « s'assurer de la réalisation des AVD et AVQ ».

À titre indicatif, en 2025, le nombre de places en RI à la DPD est de 296 soit 245 places adultes et 51 places enfances (excluant les achats de place). Les formules RI développées sont essentiellement de type RI-RG et quelques RI-MA historiques.

2.1.4 Les résidences à assistance continue en réadaptation intensive

** Ce libellé est en évolution vers les milieux de vie à assistance continue long terme et les milieux de réadaptation intensive.*

Les résidences à assistance continue en réadaptation intensive permettent l'actualisation d'épisode de service en réadaptation intensive auprès de la clientèle avec des besoins spécialisés en trouble du comportement, en trouble grave du comportement ou en trouble des conduites. Les RAC font partie de l'offre de service du Programme Nexus adapté aux résidences à assistance continue et aux appartements supervisés en réadaptation intensive et les employés qui y travaillent sont tous des employés du CISSMO. À titre indicatif, en 2025, la DPD compte 32 places enfances (excluant l'URCI jeunesse) et 75 places adultes (excluant l'Unité St-Charles) dans les résidences à assistance continue.

Ce type de milieu vise à permettre l'actualisation d'une offre de service spécialisé d'adaptation et de réadaptation intensive visant la stabilisation, l'analyse, la réadaptation et le traitement des causes sous-jacentes au trouble du comportement et au trouble grave du comportement. Le niveau d'encadrement et de soutien offert se veut le plus élevé de tous les types d'hébergement et doit être considéré qu'en dernier recours lorsqu'un épisode TC-TGC est en cours et que la santé et la sécurité de la personne peuvent être compromises sans ce type d'encadrement et de soutien. À la suite de l'atteinte des résultats visés par une orientation temporaire en milieu de type RAC, la personne peut être orientée vers son milieu de vie d'origine ou vers un milieu de vie à niveau de soutien et d'encadrement moindre et adapté à ses besoins.

Il est à noter que les travaux d'analyse découlant du modèle de performance TC-TGC¹⁰ nous amènent à reconsidérer les formules d'hébergement en RAC pour assurer une cohérence avec les données probantes actuelles.

¹⁰ CENTRE INTEGRE DE SANTE ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MONTEREGIE-OUEST. *Rapport projet performance 2021-2022*, Direction des programmes Déficiences, Programme spécialisé TC-TGC, août 2022, 30 p.

En ce sens, la DPD recommande de distinguer le modèle RAC en deux formules soit :

- Milieus de réadaptation intensive pour une clientèle ayant un pronostic de réadaptation favorable à court et moyen terme.
- Milieus de vie à assistance continue long terme pour la clientèle dont le pronostic de réadaptation se fera sur un très long terme et nécessitant des aménagements préventifs non-transposables aux formules de soutien dans la communauté.

Ces deux formules sont libellées sans distinction au manuel de gestion en tant que RAC.

2.1.5 Les résidences à assistance continue continue long terme

Les résidences à assistance continue long terme sont des milieux d'hébergement ayant un mandat de réadaptation moyen/long terme pour une clientèle bénéficiant une structure d'encadrement plus grande ne pouvant être répondu en RI-RTF et qui consiste au maintien des acquis d'un usager stabilisé :

- Appliquer les aménagements préventifs et l'encadrement nécessaire au bon fonctionnement de la personne ;
- Travailler les intérêts et le sensoriel ;
- Travailler graduellement à diminuer au maximum la supervision pour permettre d'être orienté vers un milieu moins contraignant de type RI-RTF ;
- Proposer une offre de programmation de groupe avec un objectif d'autodétermination et d'activité ludique ;
- Maintenir les liens pour les suivis médicaux ;
- Travailler l'implication des familles dans la programmation et la vie de l'usager.

2.1.6 L'Unité St-Charles

L'Unité St-Charles est un milieu spécialisé d'évaluation, d'adaptation, de traitement et de réadaptation pour une clientèle adulte. Appuyé sur les meilleures pratiques en TC-TGC et en cohérence avec le programme spécialisé TC-TGC du CISSSMO, l'objectif est d'offrir une réadaptation intensive basée sur le modèle biopsychosocial intégré (approche multimodale) afin de répondre aux besoins d'adultes qui présentent un diagnostic de déficience intellectuelle ou de trouble du spectre de l'autisme ET qui présentent également un épisode de trouble du comportement ou un trouble grave du comportement avec dangerosité et imprévisibilité nécessitant un environnement hautement sécuritaire. L'objectif est de réduire de façon significative les manifestations de TC-TGC de l'usager adulte afin de favoriser une orientation vers un hébergement moins contraignant.

L'Unité St-Charles, située à l'intérieur de l'Hôpital Honoré-Mercier, héberge 20 usagers adultes ayant un diagnostic de déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. L'Unité est séparée en deux unités de vie distinctes, chacune d'elles héberge donc dix usagers. Les chambres sont individuelles. Il y a des aires communes telles que le gymnase, la salle blanche, la salle académique et la salle TEACCH auxquelles tous les usagers ont accès. Il y a aussi une salle de retour au calme capitonnée dans chacune des ailes. Les usagers ont accès à une cour extérieure clôturée.

Le mandat d'une unité consiste à l'analyse et l'encadrement (évaluation/stabilisation) dont l'objectif général est de diminuer et prévenir les comportements problématiques de l'usager pouvant mener à une mesure de contrôle et qui compromettent son intégration sociale, familiale, communautaire et/ou scolaire par l'analyse multimodale. Pour ce qui est du mandat de la deuxième unité, celui-ci a pour but une stabilisation médicale et une généralisation des acquis. L'objectif général est de développer des compétences qui permettront à l'usager d'intégrer un milieu de vie moins contraignant.

2.1.7 Le Foyer de groupe en déficience physique

La Maison Desjardins qui était une propriété de la Fondation du Centre montréalais de réadaptation a été transformée en Foyer de groupe en déficience physique, sous la responsabilité de la DPD du CISSSMO, en 2018. Ce milieu accueille six usagers nécessitant des soins de santé importants combinés à des services éducatifs.

Ces usagers sont des jeunes âgés entre 0 à 18 ans ayant une DI ou un TSA et une DP présentent plusieurs particularités sévères au niveau de leur santé physique et intellectuelle. Conséquemment, cette clientèle requiert une panoplie de soins physiques. De plus, voyant une baisse des besoins pour ce groupe d'âge, nous avons convenu de transformer deux places en solution résidentielle personnalisée pour assurer la continuité de soins au passage à l'âge adulte.

2.1.8 La Maison Véro & Louis

La LSSS, dans le cadre de l'application de l'article 108, permet l'actualisation d'une entente pour la réalisation d'une activité spécifique par un organisme communautaire. Sous cet article, une entente est actualisée avec le projet de la « Fondation Véro et Louis » qui offre un milieu de vie permanent, conséquemment au projet personnel ou de vie de la personne, ouvert sur la communauté, pour une clientèle de 21 ans et plus, ayant un TSA avec des besoins d'encadrement importants. L'entente permet d'offrir 16 places d'hébergement à long terme (milieu de vie) pour notre clientèle TSA. Le projet inclut également un service d'activité de jour pour favoriser la participation sociale des usagers.

2.1.9 L'Unité Le Havre

Ce projet conjoint avec le Centre jeunesse de la Montérégie (Campus de Chambly), qui a débuté en mai 2021, offre huit places régulières et deux places de dépannage. Son objectif est de proposer un cadre de vie en unité d'hébergement favorisant la stabilisation comportementale des usagers mineurs atteints d'un TSA, avec ou sans DIL, et présentant un TC, un TGC ou des comportements antisociaux. Il permet également un partage d'expertise clinique provenant des services offerts par les programmes spécialisés TC-TGC et Nexus (CISSSMO) auprès de la clientèle TSA et celle provenant des services d'intervention psychosociale auprès des jeunes en difficultés offerts dans les Centres jeunesse de la Montérégie (CISSSME).

2.1.10 L'Unité l'Escale et Unité Astral

Il s'agit d'un milieu d'hébergement de six places, pour jeunes DI-TSA âgés de 12 à 17 ans, avec comportements antisociaux ouvert en mai 2023. Le projet d'hébergement sera bonifié de quatre places supplémentaires. Le mandat du milieu de vie consiste à :

- Superviser et renforcer l'utilisation de ces nouvelles habiletés sociales dans la communauté ;
- Réduire les comportements problématiques du jeune dans l'ensemble de ses milieux de vie (maison, école, communauté, etc.) ;
- Développer les habiletés parentales des parents, des tuteurs ou des responsables du milieu d'accueil du jeune ;
- Favoriser la réussite scolaire ;
- Transférer l'expertise afin de permettre une intégration réussie dans le milieu d'accueil répondant aux besoins du jeune.

2.1.11 L'Appartement supervisé Alphonse-Desjardins

Les appartements supervisés sont un milieu de transition de six places pour jeunes adultes DI-TSA ayant un profil TC-TGC en collaboration avec la FRAS pour le bâtiment. L'objectif est de réduire la fréquence/intensité des comportements et/ou d'identifier des habiletés alternatives afin que les usagers de ce milieu puissent éventuellement vivre dans un appartement autonome correspondant à leur projet de vie à court ou moyen terme.

L'appartement se divise en deux mandats, soit un étage ayant plus d'autonomie et l'autre étage qui est en développement et apprentissage, tous les deux en s'appuyant sur le développement des habiletés à travailler de l'outil « L'Inventaire des habiletés pour la vie en appartement ».

2.1.12 Les formules d'hébergement en expérimentation ou à vocation particulière à la DPD en 2022-2023

RI avec soutien professionnel intensif

Le suivi professionnel d'un usager confié à une ressource est composé des principales responsabilités cliniques ou professionnelles d'un établissement à l'égard de tous les services qu'il rend à cet usager et comporte dix activités décrites dans le « Cadre de référence RI-RTF ».

Face à certaines problématiques cliniques complexes comme les troubles du comportement et troubles graves du comportement; les troubles de la conduite; certaines comorbidités en santé mentale, l'établissement a expérimenté le principe de « soutien professionnel intensif » à la RI en créant des équipes dédiées formées d'éducateurs spécialisés et de psychoéducateurs de l'établissement qui offrent une présence intensive et modulable selon les besoins et ce, directement dans le milieu de vie de type RI.

Malheureusement, en 2023, à la suite de trois années d'expérimentation, la DPD arrive au constat que cette formule n'est pas viable à long terme. Les enjeux de recrutement, de formation et de roulement de personnel rencontrés par les promoteurs RI ne permettent pas d'actualiser les plans d'intervention individualisé requis pour le type de besoin de la clientèle confiée.

2.2 Portrait actuel du parc immobilier regroupant les milieux RAC et unités de réadaptation TC-TGC de la DPD

Situé sur un large territoire réparti sur toute la Montérégie, le parc immobilier en RAC dispose de 21 installations en incluant l'URCI jeunesse, dont la majorité appartient aux différentes fondations pour lesquelles une entente de gestion a été rédigée pour définir les rôles et responsabilités respectifs de ce partenariat. **Révision des coûts anticipés d'investissement en cours 2025, suite au modification du code du bâtiment et obligation CNESST*

Tableau : Portrait de l'investissement en 2022 et des travaux requis pour mettre à niveau les infrastructures de type RAC à la DPD

	Ville	Année de construction	Investissement total requis (montant ajusté 2021 + 25%)	Recommandations en lien avec la vocation/type de RAC visée et opportunités d'agrandissement
Résidence Pacific	St-Hubert	1982	En évaluation	Conserver comme milieu de réadaptation intensive.
Résidence Nielsen	St-Hubert	1967	1 329 950 \$	Conserver comme milieu de réadaptation intensive jusqu'à financement d'un pavillon adulte plein pied.
Résidence Dupré	Beloeil	1965	416 774 \$	Conserver comme milieu de réadaptation intensive.
Résidence Lily Butters	St-Hyacinthe	2008	194 631 \$ Coût pour agrandissement en évaluation	Conserver dans sa fonction actuelle. Agrandissement requis au 2 ^e étage pour ajouter six places supplémentaires (<i>coût à estimer au chapitre 4</i>).
Résidence Drouin	Châteauguay	1994	765 005 \$	Conserver comme milieu de réadaptation intensive.
Résidence Hector	Ormstown	1994	867 168 \$	Transformer en milieu de vie à assistance continue long terme (<i>en évaluation</i>). Agrandissement possible pour développer six places supplémentaires.

	Ville	Année de construction	Investissement total requis (montant ajusté 2021 + 25%)	Recommandations en lien avec la vocation/type de RAC visée et opportunités d'agrandissement
Résidence Albert-Wallot	Salaberry-de-Valleyfield	1990	838 649 \$	Relocaliser les six places actuelles dans un autre bâtiment de type milieu de vie à assistance continue long terme (ex. : agrandissement RAC Hector). Changement de vocation du bâtiment pour une possible SRP.
Résidence St-Sébastien	St-Sébastien	1989	495 196 \$	Transformer en milieu de vie à assistance continue long terme.
Résidence Dépelteau	St-Jean-sur-Richelieu	1975	585 264 \$	Conserver comme milieu de réadaptation intensive.
Résidence Jauniaux	St-Jean-sur-Richelieu	1973	946 619 \$	Transformer en unité de transition brève pour la clientèle NSA comprenant six places à la suite des rénovations. Après l'analyse des coûts anticipés pour la mise à niveau, il a été convenu de procéder à la fermeture de cette résidence.
Résidence Paquette	St-Sébastien	1989	495 196 \$	Transformer en milieu de vie à assistance continue long terme.
Résidence Moffat	St-Blaise-sur-Richelieu	1971	230 000 \$	Transformer en milieu de vie à assistance continue long terme.
Résidence Boisvert	St-Blaise-sur-Richelieu	1850 (mise à niveau en 2020)	Mise aux normes en 2022	Conserver comme milieu de vie à assistance continue long terme (projet déjà actualisé).
Résidence Ste-Foy	Longueuil	Bâtiment cédé par le CISSSME, remis à niveau et aux normes en 2022	Mise aux normes en 2022	Maintenir URCI jeunesse dans ces locaux, mais nouvelle construction plein pied serait requise.
Pavillon jeunesse (Camp Bosco appartenant à la FRAS)	Salaberry-de-Valleyfield	Mise à niveau du bâtiment pour 8 jeunes réalisée en 2023	8 millions	Rénovation et mise à niveau de 20 places supplémentaires (projet prioritaire du CISSSMO en 2023).
Unité L'Escale	St-Hyacinthe	Projet réalisé pour mise à niveau et adaptation du bâtiment en 2023	À évaluer	Contrat de location avec promoteur privé depuis le 20 mai 2023. Dix places de type milieu de réadaptation intensive Étage disponible en 2023-2024 pour une deuxième unité de dix places (développement de l'Unité L'Escale 2).
Pavillon St-Charles (Hôpital Honoré-Mercier)	St-Hyacinthe		À évaluer	Relocalisation à planifier en collaboration avec la Direction des projets majeurs d'infrastructures du CISSSMO. Développement de quatre places supplémentaires requises.

	Ville	Année de construction	Investissement total requis (montant ajusté 2021 + 25%)	Recommandations en lien avec la vocation/type de RAC visée et opportunités d'agrandissement
Unité Nova	Boucherville	Rénovation 2024-2025	Non-applicable	Accord établi en gîte et couvert avec un promoteur, qui prend en charge la mise à niveau de nos bâtiments conformément aux recommandations du CNESST (ou de toute autre instance), aux obligations du code du bâtiment et aux exigences de notre clientèle.
Ressource transitoire progressive Longueuil	Longueuil			
Ressource DI-TSA et santé mentale				
Maison Tourbillon Diapason	St-Jean-sur-Richelieu		À évaluer	
Appartement supervisé Alphonse-Desjardins	Salaberry-de-Valleyfield		À évaluer	

En résumé, l'investissement total non-récurrent requis pour procéder à l'adaptation et/ou aux rénovations des lieux était estimé en 2022 à 7 164 4522 \$ (cela consiste uniquement à la mise à niveau de ces résidences). Une demande ministérielle a été faite en ce sens en 2022. De plus, l'estimation de l'investissement pour l'agrandissement des résidences et le développement des nouveaux milieux sera produite dans les fiches projets selon le niveau de priorité énuméré au chapitre 4 du présent document. Il est à noter qu'une mise à jour est actuellement en cours en 2025 pour évaluer la hausse anticipée de cette somme d'investissement, à la suite de modifications au code du bâtiment et nos obligations CNESST.

2.3 Obstacles et enjeux actuels

Dans le cadre des travaux liés à « L'évaluation des besoins en matière de ressources résidentielles pour les personnes ayant une DP, DI ou un TSA », un groupe de discussion avec six établissements du réseau animé par une équipe du MSSS a été effectué afin de préciser les enjeux actuels liés aux RI-RTF et tenter d'identifier des pistes de solution.

Ce groupe de discussion a permis de mettre en lumière plusieurs obstacles communs aux différents établissements et qui correspondent aux obstacles et enjeux identifiés dans l'expérience de notre établissement en lien avec :

- Le recrutement des ressources de type RTF et RI plus particulièrement dû à la lourdeur du processus d'appel d'offres ; au système de rétribution actuel qui est peu attrayant et la modification de la clientèle dans les dernières années (augmentation significative des personnes ayant un TSA et un TC) ;
 - Utilisation de l'encadrement intensif (non-financé) pour maintenir des usagers dans des milieux non-adaptés (en matière de ressources humaines ou d'environnement physique) ;
- Les limites financières importantes liées aux besoins d'adaptation physique des milieux en lien avec les troubles du comportement et les déficiences motrices nécessitant l'adaptation des lieux. Il s'agit d'un trop gros investissement du promoteur pour les petits milieux ;

- Le ratio et le profil de compétences du personnel embauché dans les RTF et les RI qui ne semblent pas correspondre aux besoins de la clientèle. De plus, le salaire non-compétitif ne permet pas des exigences de formation TES ou PAB ;
- Les ententes actuelles limitent la capacité des établissements à prendre action face à un écart qualité identifié; face à une demande de déplacement exigée par la ressource en contexte d'urgence et face à la bonification des interventions d'encadrement quotidiennes afin qu'elles répondent aux droits des usagers, valeurs et pratiques de l'établissement.

De son côté, le SQETGC identifie, dans la littérature, des enjeux et obstacles directement liés à l'organisation et aux intervenants. Il cite le chercheur Ian Grey, psychologue, afin d'identifier les obstacles qui empêchent le personnel de mettre en œuvre des interventions comportementales efficaces, notamment :

- Absence d'une culture organisationnelle favorable à l'intervention sur les comportements ;
- Absence de systèmes adéquats de gestion pour la mise en œuvre des interventions comportementales ;
- Faiblesse de la formation du personnel axée sur les compétences ;
- Perceptions négatives du personnel des interventions comportementales ;
- Mauvaise compréhension de ces interventions ;
- Disparité entre les croyances usuelles et les explications scientifiques des causes des problèmes de comportement.

De plus, il soulève plusieurs obstacles éthiques liés à l'organisation résidentielle actuelle. Par exemple, le fait de regrouper plusieurs personnes ayant un TGC sous un même toit génère des risques quant à la sécurité et la santé physique et psychologique; génère des modèles comportementaux néfastes pouvant être imités; des contraintes importantes au niveau de l'autodétermination, le style et la qualité de vie. En soi, tous ces enjeux sont souvent des causes sous-jacentes aux TGC et donc contribuent au maintien des TGC et non à la réadaptation. L'ensemble de ces obstacles et enjeux ont des répercussions importantes tant sur l'usager qui est hébergé et sa famille que sur l'établissement.

Sur l'établissement :

- Augmentation significative des ressources financières et humaines requises afin de tenter de pallier aux déficits identifiés dans la prestation de services des RTF et RI.
 - Augmentation des achats de place afin de tenter de répondre aux besoins de la clientèle et à la pénurie de place ;
 - Augmentation des « rétributions quotidiennes supplémentaires » ;
 - Actualisation de mesures supplétives directement dans la ressource d'hébergement comme le déploiement d'intervenants de l'établissement, l'embauche de gardiens de sécurité, etc. ;
 - Diminution de la capacité des équipes de programmes spécialisés en adaptation et réadaptation de répondre à leurs obligations et mandat pour l'ensemble de leur charge de cas, car souvent mobilisé dans les ressources de type RTF et RI.
- Augmentation significative de demandes de déplacement, plus particulièrement en contexte dit « d'urgence » et de gestion de plaintes liées aux insatisfactions de la clientèle hébergée, les familles ainsi que les partenaires (curateur, protection de la jeunesse, milieu hospitalier, services d'urgence...)
 - Taux de vacance trop peu élevé pour permettre d'actualiser le processus de pairage/jumelage requis par les meilleures pratiques et donc vécu de pairage/jumelage non-optimal contribuant à la non-réponse des besoins des usagers; aux troubles du comportement et aux déplacements à répétition.
- Saturation des places dans les milieux d'hébergement spécialisés en réadaptation intensive (RAC), car des usagers ne répondant pas aux critères d'admission y sont hébergés par manque de places dans le parc de ressources d'hébergement actuel.

Sur l'usager et sa famille :

- Plusieurs usagers vivent des pertes socio-affectives importantes lors d'un placement ou un déplacement dû aux limites des places disponibles sur l'ensemble du territoire (perte d'activités dans la communauté, perte de liens affectifs, etc.) ;

- La qualité de vie au quotidien limitée (peu de programmation quotidienne, peu d'activités dans la communauté), limité dans les décisions quotidiennes dû à des ressources hébergeant trop de personnes à la fois sans avoir de normes établies en ce qui concerne le nombre de personnel ;
- Les usagers nécessitant un niveau de soutien qualifié de « léger » ont un vécu de contraintes importantes ne correspondant pas à la valorisation des rôles sociaux (vie socio-sexuelle et affective, liberté d'action et autodétermination, etc.) ;
- Le vécu de mesures de contrôle ne correspondant pas aux orientations ministérielles balisant l'usager de mesures de contrôle ou aux meilleures pratiques cliniques ;
- Le vécu d'insatisfactions répétées en lien avec la prestation de services en contexte d'hébergement diminuant le niveau de confiance avec l'établissement, les services d'hébergement et l'intervenant pivot qui est essentiel à la réussite du processus spécialisé d'adaptation et de réadaptation le cas échéant ;
- Malgré un plan d'intervention et des besoins spécialisés en adaptation et en réadaptation, les intervenants spécialisés assignés au dossier de l'usager sont utilisés en majorité vers le soutien à l'hébergement et non au processus clinique lié à l'adaptation et à la réadaptation au sein de notre établissement.

L'ensemble des obstacles et conséquences identifiées démontre un manque d'adéquation entre les besoins de la clientèle et l'offre en matière de milieux résidentiels. D'ailleurs, les constats et les recommandations issus de rapports ministériels et du Protecteur du citoyen des dernières années confirment que, malgré les efforts déployés par le réseau de la santé et des services sociaux, des écarts entre les besoins et la réponse persistent dans la prestation de services auprès des personnes ayant une DP, une DI ou un TSA de leur famille ou de leurs proches.

2.3.1 Hausse marquée des demandes d'hébergement jeunesse en provenance de la Protection de la jeunesse et/ou en situation d'urgence sociale à la DPD

Entre 2021 et 2023, la DPD a fait face à une hausse de plus de 260 % de demandes d'hébergement pour les jeunes ayant un suivi en protection de la jeunesse ou ayant une situation d'urgence sociale sous la LSSSS. À cet effet, le CISSSMO a présenté une demande de financement au MSSS au printemps 2023 afin de développer des projets d'envergures permettant de répondre adéquatement aux besoins sans cesse grandissants.

2.3.2 Hausse marquée des demandes adultes NSA

Depuis 2021, la DPD a vu le nombre de situations présentant un niveau de soins alternatifs (NSA) augmenter de façon notoire. À titre indicatif, la DPD a vu passer le nombre d'usagers NSA annuellement de deux à trois avant la pandémie à une moyenne de dix usagers à chaque semaine pour l'ensemble des hôpitaux qu'elle dessert en Montérégie.

Cette situation engendre des enjeux non seulement pour les urgences des hôpitaux, mais entraîne aussi des effets de déconditionnement ou d'aggravation des comportements pour notre clientèle qui, dès lors, nécessite un niveau d'encadrement de plus en plus élevé. Pour agir sur ce phénomène croissant, le CISSSMO a présenté une demande de financement auprès du MSSS pour développer des projets dans le cadre des enveloppes NSA.

2.4 Meilleures pratiques reliées aux services d'hébergement et de réadaptation intensive dans le milieu

Les orientations ministérielles : « À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité¹¹ »; la Politique d'hébergement de soins de longue durée « Des milieux de vie qui nous ressemblent », le plan d'action pour l'hébergement de longue durée 2021-2026¹² ainsi que les recommandations des différents groupes de travail ou groupes d'experts, dont le SQETGC, misent sur l'importance de diversifier les

¹¹ OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC. *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité – Politique gouvernementale pour accroître la participation sociale des personnes handicapées*, Office des personnes handicapées du Québec, juin 2009, 84 p.

¹² MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée - Des milieux de vie qui nous ressemblent*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, avril 2021, 104 p.

formules d'hébergement possibles afin de valoriser la participation sociale des individus¹³. Ces orientations et recommandations déterminent une série de bonnes pratiques qui guident notre plan clinique à la DPD :

- Favoriser la collaboration et la création d'ententes avec différents partenaires directement dans la communauté permettant le maintien de la personne à son domicile et l'actualisation de son plein potentiel ;
- Avoir des modèles résidentiels variés et de proximité afin de répondre à l'ensemble des motivations, besoins et caractéristiques des personnes ayant une DP, une DI ou un TSA et ce, comme tous les citoyens¹⁴ ;
- Clarifier les rôles et les responsabilités concernant le soutien résidentiel ;
- Élaborer des lignes directrices en matière d'organisation des services en TC-TGC, en y incluant les services résidentiels et autres projets novateurs ;
- Clarifier le mandat et la spécialisation des différents types d'organisation résidentielle.

2.5 Projets d'hébergement en cours à la DPD

- Pavillon jeunesse : Milieu d'hébergement de huit places situé à Salaberry-de-Valleyfield pour jeunes DI-TSA ayant un profil TC-TGC ouvert en avril 2023 en collaboration avec la FRAS pour le bâtiment du camp Bosco. La 2^e phase consiste à développer 20 places supplémentaires d'ici 2025. Il est à noter que les rénovations requises pour cette phase seront sous la responsabilité de la FRAS.
- Unité Nova : Résidence spécialisée située à Boucherville pour des jeunes âgés de 6 à 17 ans présentant des troubles de la conduite ou des troubles de comportements associée à un TSA et/ou à une DI. La structure accueillera des jeunes nécessitant un encadrement spécialisé et adapté, avec un profil comportemental s'apparentant à des troubles de la conduite. D'une capacité totale de 24 places, dont 20 en réadaptation intensive et 4 places d'urgence sociale avec séjour limité à 30 jours, cette résidence permettra la mise en œuvre d'une approche teintée par le Programme Nexus adapté aux résidences à assistance continue et aux appartements supervisés en réadaptation intensive. À cette approche, l'utilisation de l'approche en TC TGC (AIMM) pour des comportements circonscrits ou pour un épisode précis pourrait être utilisé en complémentarité ou en amont.
- Maison Tourbillon Diapason : La Maison Tourbillon-Diapason a un triple mandat soit unité brève, répit spécialisé et urgence sociale pour la clientèle jeunesse âgée de 6 à 17 ans. Le but est d'offrir des services d'adaptation et de réadaptation spécialisés, temporaires ou continus, à la clientèle jeunesse DI-TSA, dans le but de répondre à la diversité des besoins des usagers et de leurs proches dans un épisode de service défini dans le temps.

2.6 Actions déployées à ce jour

- Dépôt d'une demande de financement auprès du MSSS en lien avec les projets visant la clientèle adulte pour la captation des besoins résidentiels. Cette demande inclut les besoins des organismes communautaires de la Montérégie-Ouest ayant déposé des projets d'hébergement auprès de notre établissement (formules novatrices). *Juin 2023*.
- Dépôt d'une demande de financement auprès du MSSS pour l'ensemble des besoins de développement pour la clientèle jeunesse. Demande soutenue par les présidents-directeurs généraux de la Montérégie. *Printemps 2023*.
- Dépôt d'une demande de financement auprès du MSSS pour la reconduction de l'enveloppe non-récurrente NSA afin qu'elle devienne récurrente visant à développer les projets reliés à la relocalisation des usagers NSA et à prévenir de nouvelles situations. *Printemps 2023*.
- Autorisation du conseil d'administration du CISSSMO pour utilisation du solde de fonds de la DPD pour la mise à niveau des infrastructures RAC. *Automne 2022*.

¹³ COMMISSION SPÉCIALE SUR LES DROITS DES ENFANTS ET LA PROTECTION DE LA JEUNESSE, *Instaurer une société bienveillante pour nos enfants et nos jeunes*, Québec, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, avril 2021, 128p.

¹⁴ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Chez soi : Le premier choix - La politique de soutien à domicile*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, juillet 2004, 45 p.

- Dépôt d'une demande de financement auprès du MSSS pour procéder à la mise à niveau des résidences à assistance continue et nouvelle construction pour accueillir des unités de réadaptation intensive comportementale. *Août 2021.*
- Réponse du MSSS que les demandes seront présentées lors de l'exercice de priorisation pour l'inscription selon l'analyse, au prochain Plan québécois des infrastructures. *Novembre 2022.*

2.7 Opportunités d'hébergement à court terme (2024-2025)

- Relocalisation des usagers ayant un profil soins longue durée vers les nouveaux milieux « Maisons des aînés et maisons alternatives » ; 24 nouvelles places pour la clientèle DI-TSA en développement.
- Agrandissement de la résidence Maison Lily Butters au 2^e étage ; six places supplémentaires.

2.8 Pistes d'action

- Nouvelles formules alternatives aux RI adultes à développer pour aller vers des formules plus attractives pour les promoteurs (ex. : article 108 formule résidence à assistance continue long terme pour les usagers ayant un profil comportemental stabilisé).
- Développer des foyers de groupe ou des nouveaux milieux pour les usagers ayant des troubles concomitants ou de comorbidité en partenariat avec les autres directions cliniques.
- Spécialisation des RI en fonction de différents profils de besoin et révision du modèle de soutien et d'encadrement aux ressources.
- Mise en œuvre de la politique et du plan d'action pour l'hébergement de longue durée 2021-2026 constitue un pas important vers la transformation de l'hébergement de longue durée au Québec. Issu de la Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée - Des milieux de vie qui nous ressemblent, le plan d'action prévoit la concrétisation d'une vision où l'autodétermination de la personne hébergée y occupe une place centrale. Celui-ci sera mis en œuvre dans tous les milieux d'hébergement de longue durée (CHSLD, RI, RTF, MDA-MA) qui hébergent des adultes.

Chapitre 3 - Projet – Offre de service d'hébergement et de réadaptation comportementale intensive proposée à la DPD

En vertu de leur responsabilité populationnelle, les établissements doivent adapter leur offre de service résidentiel afin de répondre plus adéquatement aux besoins d'hébergement grandissants et variés de la clientèle ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. Ces personnes ainsi que leurs proches, aspirent à un domicile, à un « chez-soi » dans lequel elles peuvent demeurer le plus longtemps possible. Un grand nombre de ces personnes auront besoin de services résidentiels pour la majeure partie de leur vie. Idéalement, leur milieu de vie doit s'adapter à l'évolution de leurs besoins, en tenant compte de leur âge, de leur condition personnelle et de leur projet de vie.

Afin d'intégrer les meilleures pratiques cliniques, les recommandations de divers groupes d'experts ainsi que les politiques en matière d'hébergement et de réadaptation résidentielle, la DPD propose de décliner l'offre de service d'hébergement et de réadaptation comportementale intensive en trois continuums. D'abord, le continuum d'hébergement long terme (enfant et adulte) auquel nous associons les formules d'hébergement, où le projet de vie de la personne vise à demeurer à long terme dans ce type de milieu. Nous avons également le continuum de réadaptation en hébergement jeunesse ainsi que le continuum de réadaptation en hébergement adulte, incluant la transition pour le passage à la vie adulte. Ces continuums permettent un passage à court ou moyen terme dans un milieu accompagné d'une équipe spécialisée, misant sur un épisode de service offert à l'utilisateur et à sa famille (lorsque possible et souhaitable) afin de poursuivre à terme, son projet personnel ou de réadaptation dans un environnement le moins contraignant possible et le plus près d'un environnement social et inclusif en termes de participation sociale. En ce sens, plusieurs nouveautés tant au niveau de la programmation, des aménagements physiques des lieux que des approches cliniques, verront le jour dans nos continuums d'hébergement.

3.1 Synthèse du portrait actuel du nombre de places du parc d'hébergement de la DPD

Depuis les années 2000, une hausse fulgurante de la clientèle TSA est observée. La Direction de santé publique de la Montérégie mentionne que « la proportion de personnes avec un TSA dans la population [...] est passée de 0.2 % à 2.5 %, augmentant à un rythme de 15 % par an. Depuis 2002-2003, la prévalence du TSA est plus élevée en Montérégie qu'au Québec¹⁵ ». Cette hausse a un impact sur les urgences d'hébergement en DI-TSA. Nous constatons une augmentation de 260 % des demandes d'hébergement jeunesse et 200 % des demandes d'hébergement adultes NSA. Ce qui occasionne une saturation du nombre de places d'hébergement DI-TSA disponibles en Montérégie ainsi que partout ailleurs au Québec. Il existe aussi différents types d'entente d'achat de place (privée, communautaire, gré-à-gré et inter établissement) qui ne font pas partie du tableau suivant et qui totalisent 94 places adultes et 47 places enfants.

Tableau : Portrait du nombre de places actuel dans le parc d'hébergement à la DPD

ACTUEL 1448 places	RAC long terme	RAC réadaptation intensive	RI	RTF	Solutions rés. spéc. ou mesures d'urgence	Prévention hébergement	Évaluation / stabilisation / orientation	Unité brève et répit spécialisé	Unité d'analyse et évaluation sécuritaire	Réadaptation en milieu sécuritaire	Double mandat hébergement long terme et SRP	Passage vie adulte	MDA-MA (en cours de développement)	MRJAP (en cours de développement)	Total
Continuum d'hébergement long terme DI-TSA-DP	35		245	828	27								48	10	1193
Continuum de réadaptation en hébergement jeunesse		18	51	55		9	9	8		16	8	6			180
Continuum de réadaptation en hébergement adulte		35				12			20		8				75
Total	35	53	296	883	27	21	9	8	20	16	16	6	48	10	1448

¹⁵ NOISEUX, Manon. *Le trouble du spectre de l'autisme : des données pour sensibiliser la population*. Périscope : no 97, octobre 2021, Longueuil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, Secteur Planification, évaluation et surveillance.

Tableau : Projection des demandes d'hébergement à venir en Montérégie pour la clientèle DI-TSA

Année	Nombre de demandes	Profil des besoins
2025	Augmentation de 17 % du nombre de demandes (32 % de la population + 200 des personnes non hébergées de 45 ans et plus = 2179)	• Augmentation des personnes ayant une DI âgées de 65 ans et plus ; • Augmentation des personnes ayant une DIL et ceux ayant un TSA âgées de 22 à 49 ans nécessitant un niveau de soutien léger ; • Augmentation des personnes ayant un trouble du comportement ; • Augmentation marquée (260%) des demandes d'hébergement pour les jeunes âgés de 6 à 18 ans ; • Augmentation des demandes d'hébergement pour les jeunes de 17 ans nécessitant une transition des centres jeunesse vers un milieu d'hébergement de la DPD.
2030	Augmentation de 8 % du nombre de demandes (32 % de la population = 2347)	• Augmentation des personnes ayant une DI âgées de 65 ans et plus ; • Augmentation des personnes ayant un TSA âgées de 22 à 49 ans nécessitant un niveau de soutien « important » à « très important » ; • Augmentation des personnes ayant un trouble du comportement.

Basé sur les données démographiques et taux de prévalence DI-TSA

3.1.1 Enjeux et constats

- Nombre de places (1448) insuffisant : parc saturé, fluidité réduite particulièrement pour les profils complexes et trouble du comportement.
- Vieillesse des responsables de RTF et profil clientèle TC-TGC nécessite transformation vers d'autres formules RI, foyer de groupe et RAC long terme et fluidité vers les milieux SAP.
- Depuis 2020, une augmentation de 260 % de demandes d'hébergement pour les jeunes ayant une ordonnance sous la loi de la protection de la jeunesse ou en situation d'urgence sociale.
- Depuis 2021, une augmentation de 200 % du nombre de patients NSA ayant une DI ou un TSA dans les hôpitaux de la Montérégie.
- 40 % de la population hébergée a entre 22 et 49 ans et 30 % a entre 50 et 64 ans. La durée moyenne de séjour est de 40 ans pour les adultes.
- Lors d'épisodes de trouble du comportement, c'est la clientèle jeunesse de 13 à 21 ans qui est hébergée en urgence.
- 140 personnes en Montérégie vivant en milieu naturel ont des profils nécessitant une formule minimale de soutien résidentiel (TSA-DIL) ou sont en mesure d'intégrer un logement de façon autonome avec soutien. Des formules de logement social correspondent à ce type de besoin.
- Actuellement, il y a environ 200 personnes de 45 ans et plus qui sont en milieu de vie autonome ou toujours avec leur famille pour lesquelles des formules d'hébergement dans la communauté de type logement social seraient à développer.
- Au programme spécialisé TC-TGC, on constate que 72 % de la population desservie a accès à un service d'hébergement.

3.2 Synthèse des formules d'hébergement et du nombre de places à développer pour répondre aux besoins de la clientèle DI-TSA à la DPD

L'augmentation du volume des demandes d'hébergement et l'évolution des profils variés de la clientèle DI-TSA, combinés à un manque actuel d'options résidentielles et de réadaptation, fait en sorte que le milieu de vie retenu n'est pas toujours concordant avec le projet de vie. Une grande majorité de ces personnes nécessitant un hébergement est actuellement hébergée dans une RAC, une RI ou une RTF.

Ces modèles, bien que comprenant de nombreux avantages, devront évoluer pour mieux s'adapter aux besoins évolutifs de leurs usagers. Ils devront non seulement soutenir le maintien des capacités, mais aussi leur rehaussement, en plus de favoriser leur développement en stimulant de nouveaux apprentissages. Cette évolution permettra aux personnes qui en ont le potentiel et qui le souhaitent de migrer vers un milieu répondant à leur nouveau projet de vie (ex. : appartements supervisés, vie autonome en logement social). Il est à noter que les besoins de développement de logement social ne sont pas inclus dans le tableau résumé. De plus, les initiatives novatrices en provenance de la communauté ou des organismes communautaires ne sont pas incluses dans la synthèse des besoins. Toutefois, la DPD travaille de concert avec ceux-ci en fonction des missions respectives et dans l'esprit de soutien aux initiatives favorisant la participation sociale et l'intégration résidentielle de notre population et ce, en respect avec notre mission, mandat et obligations légales.

Tableau : Portrait du nombre de places à développer dans le parc d'hébergement à la DPD

À DÉVELOPPER 421 places	RI long terme	RTF long terme	Solutions rés. spéc. ou mesures d'urgence	Prévention hébergement	Évaluation / stabilisation / orientation	Unité d'analyse et évaluation sécuritaire	Réadaptation en milieu sécuritaire	Réadaptation intensive	Double mandat réadaptation	RI réadaptation	Double mandat long terme et SRP	Passage vie adulte	Micro-milieux CHSLD	Total
Continuum d'hébergement long terme DI-TSA-DP	24	10	25										10	69
Continuum de réadaptation en hébergement jeunesse		20		6	5		22	24		46	1	18		142
Continuum de réadaptation en hébergement adulte						4		24	8	174				210
Total	24	30	25	6	5	4	22	48	8	220	1	18	10	421

Les constats appuyant le scénario des places à développer sont :

- Le modèle RTF ne répond qu'à une proportion limitée des besoins actuels et à venir de nos usagers. Des projets dans la communauté (ex. : logement social, appartement autonome) devront répondre à un nombre de plus en plus élevé de jeunes adultes présentant un TSA ou une DI aspirant à une plus grande autonomie malgré leur besoin de soutien. Une formule novatrice de RTF passage à la vie à l'âge adulte est à développer.
- Le modèle RI répond correctement à une clientèle présentant des besoins plus soutenus au niveau des soins (AVD-AVQ) ou des comportements perturbateurs sans TGC. Une spécialisation des RI par profil de besoins est recommandée afin d'assurer une qualité de service adapté aux caractéristiques de la clientèle qui y hébergée (RI long terme vs RI réadaptation).
- Le modèle RAC nécessite une transformation pour répondre aux profils d'usagers présentant des besoins d'encadrement plus importants avec du soutien sur le long terme, car le modèle RI actuel ne répond pas à cette clientèle (milieux de vie à assistance continue long terme vs milieux de réadaptation intensif.) Ces modèles ont été développés au sein de la DPD sous la forme des RAC long terme. Toutefois, afin de s'assurer d'une fluidité dans ce continuum d'hébergement il faut entamer des travaux avec les directions SAPA des différents établissements afin de permettre une fluidité de service dans un contexte de non développement de place.
- Le modèle d'URCI est à consolider pour la jeunesse et à développer pour la clientèle adulte, en prévention de l'hébergement ou des formules de soutien plus élevé afin de préserver le maintien dans le milieu familial ou dans une formule d'hébergement plus légère.
- Les formules novatrices d'hébergement pour la clientèle ayant des besoins concomitants ou de comorbidité sont à développer avec nos partenaires des autres directions. Pour la clientèle jeunesse, des milieux similaires aux unités des centres jeunesse (unisexe) sont à développer pour la clientèle TSA présentant des profils concomitants (trouble d'attachement, trauma complexe, santé mentale etc.). Ces formules peuvent s'inspirer du projet conjoint novateur de l'Unité Le Havre et l'Astral en collaboration avec le CJM.

- Le vieillissement de la clientèle dont celle ayant des TC-TGC nécessite le développement de micro-milieus en CHSLD offrant des soins de santé en plus des places déjà prévues au déploiement des Maisons des aînés et alternatives.
- Les formules de solutions résidentielles personnalisées doivent être développées afin de répondre aux besoins exceptionnels ne cadrant dans aucune autre formule d'hébergement existante.
- Nous proposons une organisation du plan clinique d'hébergement en trois continuums soit pour la clientèle ayant des besoins d'hébergement long terme, pour la clientèle jeunesse ayant des besoins de réadaptation (incluant la transition à l'âge adulte) et pour la clientèle adulte ayant des besoins de réadaptation.
- Considérant les besoins importants actuels et à venir, la DPD et ses partenaires des services spécifiques des CISSS de la Montérégie-Est et de la Montérégie-Centre devront poursuivre leur étroite collaboration avec les différents organismes de la communauté, les usagers et leur famille afin de favoriser et soutenir des formules novatrices dans la communauté.

Chapitre 4 : L'avant-projet sommaire pour les travaux d'immobilisation à la DPD

Le plan d'immobilisation doit tenir compte de nombreuses particularités énoncées tout au long de ce plan clinique. La Direction des programmes Déficiences travaille en étroite collaboration avec la Direction des services techniques, la Direction de la logistique ainsi que la Direction des projets majeurs d'infrastructures dans le but de relever le défi colossal que représentent les enjeux d'immobilisation pour nos milieux d'hébergement et de réadaptation intensive. Les valeurs du CISSSMO en termes d'engagement, de collaboration et d'audace seront d'autant plus mises de l'avant pour assurer la planification et l'actualisation des travaux d'envergures que requiert la mise à niveau des installations actuelles ainsi que le développement de nouvelles installations qui devront être conformes aux normes de bâtiment. La planification et l'actualisation de ces travaux s'inscrivent également dans le cadre du plan clinique organisationnel du CISSSMO (2022) particulièrement au niveau de développer des milieux adaptés aux besoins de la clientèle favorisant un écosystème fluide et efficace.

4.1 Contexte

Construites de façon similaire aux maisons résidentielles standards, les résidences à assistance continue sont situées dans des quartiers résidentiels et ont été acquises par les Fondations pour répondre aux besoins de désinstitutionnalisation de la clientèle de l'époque. Les aménagements intérieurs et extérieurs se distinguent par leurs composantes plus robustes pour quelques résidences, et leurs accès sont sécurisés.

Les défis d'aménagement et de maintien de l'intégrité du bâtiment se retrouvent principalement dans les RAC hébergeant une clientèle ayant un profil TC-TGC avec des besoins de réadaptation intensive. La tendance s'est accrue au fil des années à accueillir une mixité des descripteurs clinico-administratifs établis par l'EGCP-II-R en TC-TGC dans la majorité des RAC. Les aménagements intérieurs n'étant pas tous conçus pour accueillir la clientèle ayant un profil TC-TGC, cette situation entraîne ainsi des bris récurrents de composantes architecturales, ainsi que l'ajout de protections temporaires de contre-plaqué un peu partout sur les murs, dans plusieurs cas. En ce sens, il est recommandé de cesser la mixité de la clientèle et de spécifier la vocation pour chaque RAC.

L'entretien et réparation dans ces résidences comportent également son lot de défis pour les équipes de maintenance considérant que la présence de celles-ci, ainsi que l'exécution de travaux, peuvent perturber la clientèle et générer des comportements désorganisés et à risque de blessures et de bris. En coordination entre la DST et la DPD, une logistique importante est requise pour toute intervention dans ces milieux.

Certaines résidences à assistance continue comportent des enjeux liés à l'éloignement, l'isolement et au recrutement de personnel. L'offre de service dans ces milieux pouvant être compromise, cet aspect a été considéré dans les orientations prises quant à leur vocation (long terme ou réadaptation intensive) tel que précisé au chapitre 2 du présent document.

4.2 Démarche

À la suite des séances de consultation et à l'adoption du plan clinique d'hébergement, une charte de projet sera déposée par la DPD, en collaboration avec les directions responsables des immobilisations, aux instances ciblées du CISSSMO, afin de prioriser les projets de rénovation ou de développement et en assurer la réalisation.

4.3 Livrables

Conception des chartes de projet permettant de planifier et réaliser les travaux à venir. Cette liste est en constante évolution et devra s'arrimer avec le Plan directeur des immobilisations qui sera en développement (DST) à partir de l'automne 2023.

Travaux présentement en cours :

- Charte de projet rédigée et plan d'action démarré pour le Pavillon jeunesse 28 places à Salaberry-de-Valleyfield (mai 2023) ;
- Projet de relocalisation de l'Unité St-Charles d'ici 2027 : analyse en cours avec la DPMI ;
- Charte de projet (plan et devis) en rédaction pour l'agrandissement de la Maison Lily Butters au 2^e étage (automne 2023) appuyé par la Fondation Les Maisons Butters ;
- Mise à niveau pour la sécurisation de la Maison Tourbillon et Diapason (appartenant à la Fondation du Renfort) : nouveau projet d'hébergement en jeunesse (octobre 2023) ;
- Charte de projet en cours pour l'Unité Nova avec Axiom Santé (été 2025).

Priorisation des prochains travaux :

- Actualiser les rénovations des résidences Hector 1 et 2 en un seul milieu physique (été 2023) ;
- Charte de projet (plan et devis) pour la mise à niveau des résidences à assistance continue selon les vocations ciblées au chapitre 2 du présent document et, en intégrant, les principes d'environnement physique de la politique d'hébergement et de soins et services de longue durée pour les milieux de vie à assistance continue long terme.

Conclusion

Le plan clinique d'hébergement à la DPD se veut évolutif et dynamique pour s'ajuster aux besoins et aux nouvelles réalités sociales qui sont en constante évolution. Riche des consultations en cours auprès des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que de la communauté, ce document est une opportunité de travailler tous ensemble à développer des milieux en adéquation avec la gamme de besoins variés des personnes présentant une DI ou un TSA.

Liste des annexes

6.1 Annexe I : Vignettes informatives relatives aux différentes formules d'hébergement pour la clientèle DI-TSA à la DPD

6.1.1 Continuum de réadaptation en hébergement jeunesse

Unité de réadaptation comportementale intensive jeunesse de Longueuil

Mécanisme d'accès à l'hébergement

Direction des programmes Déficiences

Juin 2025

Caractéristiques de la clientèle et critères d'admissibilité (le cas échéant)	Clientèle cible : • Personne (jeune et adulte) ayant une DP-DI-TSA en situation de TC-TGC à risque de perdre un milieu de vie • Présence d'un descripteur TC-TGC porté au dossier de la personne et évalué selon les meilleures pratiques • Épuisement du réseau qui pourrait mener à une perte de milieux (mais engagement réel à travailler et collaborer) Critères d'admissibilité : • Recommandation de l'équipe SRCI selon son jugement clinique • Besoin de réadaptation évalué au premier plan nécessitant un environnement adapté et plus sécuritaire • Situation nécessitant une concentration des interventions : ○ Hypothèses à valider exigeant des observations soutenues ○ Interventions nécessitant exploration et itérations multiples ○ Validation d'efficacité exigeant un suivi et analyse soutenus • Consentement libre et éclairé de la personne et engagement des proches/milieux concernés
Autres particularités	Descriptif du service Durée de séjour : 3 à 6 mois (courte durée) Type de service : • Réadaptation comportementale intensive quotidienne, plusieurs fois par jour • Services personnalisés et individualisés • Interventions intra et extra-muros (dans les différents milieux de vie de la personne) • Alternative à l'hébergement et à l'hospitalisation sans motif médical Caractéristiques spécifiques : • Installation au permis de l'établissement • Milieu intégré au sein de sa communauté • Cadre assurant la sécurité émotionnelle et physique • Expertise professionnelle variée, à la fine pointe des pratiques en TC-TGC • Environnement permettant l'expérimentation et la généralisation des acquis Préalables à l'admission : • Recommandation de l'équipe SRCI • Rencontre avec la personne et ses proches concernés • Information sur le mandat de l'URCI et l'implication attendue • Confirmation de l'engagement réel des milieux de vie concernés • Même adresse de retour garantie (milieu de vie engagé avant, pendant et après)

Vignette clinique de programme – Programme spécialisé TC-TGC

Enjeux principaux (problématiques majeures, ex. : hétéroagression, sexualité, automutilation, etc.)	Troubles de comportement et troubles graves de comportement (TC-TGC) en situation de crise ou de désorganisation importante, avec risque de perte des milieux de vie actuels.
Descriptif du milieu de vie	- Secteur : Montérégie-Est - Accès au transport adapté : ☒ Oui ☐ Non - Cour clôturée : ☒ Oui ☐ Non - Cuisine fermée : ☒ Oui ☐ Non - Espace pour ballon ITCA : ☒ Oui ☐ Non - Salle d'isolement : ☐ Oui ☒ Non Combien : - Porte à puces ou à clés : ☒ Puces ☒ Clés - Escalier intérieur : ☒ Oui ☐ Non - Escalier extérieur : ☒ Oui ☐ Non - Ascenseurs : ☐ Oui ☒ Non - Salle de bain adaptée : ☒ Oui ☐ Non - Précisez les adaptations : matériaux indestructibles pour les murs, tout est sous clef; chasse d'eau inaccessible, toilette sécurisée, contrôleur d'eau inaccessible. - Localisation des chambres : Les chambres se situent au deuxième étage - Nombre d'aires de vie commune : un salon, une salle à manger, une salle d'activités, une salle de motricité et une salle de rencontre au rez-de-chaussée et au sous-sol - Niveau de bruit : ☐ Léger ☒ Modéré ☐ Élevé
Autres particularités	Concrètement ce qu'est l'URCI Un milieu qui ne se substitue pas aux autres milieux de vie de la personne, mais qui s'ajoute en complémentarité aux services existants. Un milieu où est regroupée une expertise professionnelle variée, à la fine pointe des pratiques et connaissances en TC-TGC. Un milieu où la réadaptation comportementale intensive s'exerce autant en ces murs qu'à l'extérieur, dans les différents milieux de vie de la personne. Un milieu qui est intégré au sein de sa communauté et qui offre un cadre permettant d'assurer la sécurité émotionnelle et physique des personnes en situation de TC-TGC tout en laissant place à l'expérimentation et la généralisation des acquis.

Vignette clinique de programme

Vignette clinique de programme – **Programme spécialisé TC-TGC**

Mandat	L'URCI s'inscrit dans une visée préventive et a pour objectifs de : • Résorber une situation de TC-TGC naissante • Prévenir le désengagement des proches • Assurer un maintien durable de la personne dans ses différents milieux de vie (domicile, ressource d'hébergement, CPE, milieu scolaire, socioprofessionnel, activités de jour, etc.) L'URCI est un modèle novateur qui se positionne comme : • Complément aux services existants (ne se substitue pas) • Regroupement d'expertise professionnelle spécialisée • Service de réadaptation intensive intra et extra-muros • Alternative préventive à l'institutionnalisation Principes directeurs Mobilisation de tous les acteurs : Engagement incontournable de tous les intervenants (proches, intervenant pivot, professionnels, partenaires) pour assurer un maintien durable. Services de qualité personnalisés : Interventions basées sur les meilleures pratiques, adaptées individuellement, dispensées tant dans l'unité que dans les milieux de vie naturels de la personne. Complémentarité des services : Respect de la hiérarchisation des services de la Gamme DP-DI-TSA, travaille en partenariat avec tous les acteurs impliqués.
----------------------	--

Vignette clinique de programme

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest

Page 3 de 3

Mécanisme d'accès à l'hébergement

Direction des programmes Déficiences

Mai 2025

Caractéristiques de la clientèle et critères d'admissibilité (le cas échéant)	- Diagnostic : DI et/ou TSA; Les niveaux de DI vont de la DI sévère à DI légère (et parfois TSA sans DI). - Comorbidité santé mentale peut être accepté avec l'un ou les deux diagnostics précédents. - Il y a une majeure de diagnostics de trouble de l'attachement (parfois qui se développe en trouble de personnalité limite à l'âge adulte, surtout chez les profils féminins). - Il y a certains usagers avec des troubles de langage (certains usagers sont non-verbaux). - Il y a également plusieurs usagers ayant un TDAH et/ ou un trouble anxieux. - Un usager a un diagnostic de schizophrénie (et peut faire des psychoses). - Ils ont également tous un trouble de comportement, dont l'intensité est variable. - Présence de troubles de comportement ou trouble graves du comportement et/ou présence de trouble de la conduite. - Âge des usagers actuellement : de 17 ans à 24 ans (l'âge ne constitue pas un critère d'exclusion, mais les mineurs d'âge primaire ne sont généralement pas acceptés en raison de leur vulnérabilité). En fonction de la clientèle desservie, toutes les tranches d'âge sont possibles. - Langues parlées : Anglais, Français, Arabe. Critères d'admissibilité : - Avoir bénéficié d'interventions systématiques et spécialisées, suite aux recommandations de professionnels (psychoéducateur et membres de l'équipe de soutien spécialisé), mais sans résultats permettant d'être maintenu dans son milieu. - Manifeste des comportements problématiques dont la fréquence, la durée et l'intensité requièrent un milieu physique adapté et sécuritaire. - Nécessite la présence, en nombre plus important, de personnel spécialisé. - Peut nécessiter des mesures de contrôle.
Autres particularités	Les usagers arrivent en bris de fonctionnement. Lorsqu'ils sont stabilisés, ils sont dirigés vers le milieu le plus adapté à leurs besoins. Le fait d'avoir 10 usagers désorganisés en même temps, avec des contributeurs variés à leurs désorganisations, fait en sorte que les manifestations comportementales de chaque usager peuvent exacerber les comportements des autres.
Enjeux principaux (problématiques majeures, ex. : hétéroagression, sexualité, automutilation, etc.)	Les troubles de comportement se manifestent de plusieurs façons : il peut y avoir des comportements hétéro-agressifs (envers usagers et/ou intervenants), destructeurs de l'environnement, de provocation, d'automutilation, des comportements sexuels inappropriés, etc. L'intensité des comportements est très variable d'un usager à l'autre, et d'une désorganisation à l'autre. Il peut arriver que les comportements manifestés compromettent la sécurité d'autrui ou la leur. Les mesures de contrôle (de type contention physique humaine, de protection (grenouillère) ou isolement) peuvent donc être requises.

Vignette clinique de programme – **Programme spécialisé TC-TGC**

Descriptif du milieu de vie	- Secteur : Montérégie-Est - Accès au transport adapté : ☒ Oui ☐ Non - Cour clôturée : ☒ Oui ☐ Non - Cuisine fermée : ☒ Oui ☐ Non - Espace pour ballon ITCA : ☒ Oui ☐ Non - Salle d'isolement : ☒ Oui ☐ Non Combien : <u>2</u> (plus 8 chambres sécurisés) - Porte à puces ou à clés : ☒ Puces ☒ Clés - Escalier intérieur : non - Escalier extérieur : non - Ascenseurs : ☐ Oui ☒ Non - Salle de bain adaptée : ☒ Oui ☐ Non - Précisez les adaptations : matériaux indestructibles pour les murs, tout est sous clef; chasse d'eau inaccessible, toilette sécurisée, contrôleur d'eau inaccessible. - Localisation des chambres : 4 sur une aile, 5 sur l'autre aile. Les chambres sont face à face et côte à côte. - Nombre d'aires de vie commune : une salle TEACCH sur l'aile à 4, un salon sur chaque aile, un gym commun et une cour extérieure sur chaque aile. Une salle à manger sur chaque aile également. - Niveau de bruit : ☐ Léger ☐ Modéré ☒ Élevé - Un usager réside au 2^e étage.
Autres particularités	L'environnement est adapté ++++ et tout est vissé au sol et sécurisé (ex. : mur renforcé, porte renforcée, fenêtres blindées, etc.). Il y a également des panneaux coupe-son dans les plafonds des aires communes pour diminuer le bruit ambiant. Il faut une carte pour circuler entre chaque pièce.
Mandat	La Maison Lily-Butters s'inscrit dans la gamme de services d'adaptation et de réadaptation en contexte d'intégration résidentielle. Cette ressource constitue un milieu d'observation, d'évaluation, de stabilisation et d'orientation qui se centre sur les facteurs sous-jacents à la problématique des troubles graves du comportement (TGC). La Maison Lily-Butters offre un environnement permettant une gestion clinique et sécuritaire des manifestations comportementales excessives qui peuvent porter atteinte à l'intégrité de la personne elle-même ou à autrui. Basés sur les meilleures pratiques et les données probantes, les services dispensés à la Maison Lily-Butters visent à stabiliser les personnes présentant un TGC et un état de désorganisation très important en vue de les réorienter vers le milieu le plus approprié à leurs besoins.

Vignette clinique de programme

Vignette informative Résidence Pavillon jeunesse de Salaberry-de-Valleyfield

Mécanisme d'accès à l'hébergement

Direction des programmes Déficiences

Mars 2023

Descriptif de la clientèle	- Être âgé entre 0 et 17 ans ; - Demeurer sur le territoire de la Montérégie ; - Être référé par le Centre jeunesse et/ou un Centre de réadaptation en déficience intellectuelle du CISSS de la Montérégie-Ouest ; - Peut avoir comme diagnostic : - Déficience intellectuelle légère ; - ET/OU - Trouble du spectre de l'autisme ; - ET/OU - Trouble des conduites ; - ET/OU - Trouble de comportement et trouble grave de comportement.
Descriptif du milieu de vie	** Le projet est divisé en plusieurs phases, ce document se veut l'explicatif de la visée finale et un encadré spécifique à la phase 1 est disponible ci-dessous. ** Le Pavillon, situé à Salaberry-de-Valleyfield (Camp Bosco), comporte 28 places divisé par 4 îlots, dont 2 îlots de 6 places et 2 îlots de 8 places. Les îlots seront modulables au niveau de l'âge et du mandat en fonction des besoins de la clientèle. Le milieu a comme aménagement physique : - Chaque îlot est sur un seul plancher, mais le pavillon est sur deux étages ; - Une salle d'isolement avec des murs capitonnés, intercom et caméra de surveillance (prévu) ; - Des murs en <i>glassboard</i> (indestructible) dans certaines chambres et pièces communes ; - Le mobilier est fixé au sol ; - Un milieu épuré ; - L'ensemble des accès sont sécurisés par l'intermédiaire de carte donc l'accès avec une carte est requis pour débarrer les portes du milieu ; - Cour extérieure clôturée (prévu) ; - Salon et salle d'activité (prévu) ; - Air extérieur de jeux et de promenade (prévu).

Mandat du milieu de vie	Le Pavillon permet de desservir des profils de clientèle TC-TGC et Nexus sous un même toit. Ce projet étant prévu avec plusieurs îlots modulables dans l'intervention, cela nous donnera l'occasion de moduler notre offre de service en fonction des besoins de la clientèle. Ce Pavillon comporte 4 ailes, dont 2 ailes de 6 places et 2 ailes de 8 places. Les îlots seront modulables considérant le nombre de chambres en fonction des besoins, mais les offres de service se déclineront ainsi : • 1 îlot d'enfants 6 à 12 ans en TC-TGC ; • 2 îlots d'enfants de 13 à 17 ans en TC-TGC ; • 1 îlot multifonction (le nombre de chambres spécifique est modulable en fonction des besoins) : - o Environ 3 chambres ayant pour objectif de la stabilisation temporaire, afin de permettre des arrêts d'agir pour nos profils plus antisociaux qui ne nécessitent pas un hébergement dans une structure fermée, mais un temps d'arrêt ; - o Environ 2 chambres pour les urgences sociales qui pourraient vivre un préjudice et/ou un potentiel de lésion de droit si les usagers seraient accueillis par le Centre Jeunesse ; - o La modulation des chambres serait aussi avec une offre de service permettant le développement d'autonomie si le parcours de l'enfant n'est pas un retour vers la famille naturelle ou en hébergement, mais plus vers un désir d'appartement autonome ou vers l'appartement supervisé Alphonse-Desjardins. L'objectif de ce milieu sera un milieu d'hébergement où de la réadaptation intensive sera faite auprès de la clientèle jeunesse dans un but de retour vers le milieu familial ou orienter vers un milieu moins contraignant.
Critères d'admissibilité	• Demande d'hébergement doit avoir été mise dans la Tuile Octopus pour une nouvelle demande d'hébergement et de déplacement ; • Avoir bénéficié d'interventions systématiques et spécialisées, suite aux recommandations de professionnels (psychoéducateur et membres de l'équipe de soutien spécialisé), mais sans résultat permettant d'être maintenu dans son milieu ; • Nécessite, en raison de la situation de vie de l'usager, une intervention intensive, spécialisée et temporaire en vue d'une réorientation vers un milieu adapté à ses besoins ou un retour dans son milieu d'origine ; • Ne peut intégrer une RI ou une RTF en raison de la fréquence, la durée et l'intensité des comportements problématiques nécessitant donc un milieu avec encadrement plus important et adapté à une clientèle présentant un trouble des conduites ; • Manifeste des comportements problématiques dont la fréquence, la durée et l'intensité requièrent un milieu physique adapté et sécuritaire ; • Nécessite la présence, en nombre plus important, de personnel spécifié ; • Pour l'îlot avec des mandats de stabilisation, les critères seront à bonifier (prévu).

Références	Autre informations pertinentes à la présentation : • Renseignements généraux ; • Formulaire de l'AAO ; • Diagnostics au dossier (passés et actuels) ; • Portrait de la santé physique ; • Liste de la médication passée et actuelle (type de médicaments, posologie et l'historique via le pharmacien) ; • Rapports d'évaluation des professionnels impliqués au dossier (liste et recommandations principales) incluant les rapports des dernières rencontres interdisciplinaires ; • Liste des milieux de vie passés et actuels incluant une explication détaillée de la problématique dans les différents milieux ; • Portrait du réseau social ; • Portrait de l'histoire familiale ; • Grille d'escalade (complétée par le CISSS de la Montérégie-Ouest) ; • Dimension légale (exemples : régime de protection, ordonnance d'hébergement garde partagée, autorité parentale, judiciarisation) ; • Toutes autres informations pertinentes à l'analyse de l'admissibilité du dossier (rapports de professionnels, etc.)
Spécificités reliées à la phase 1 du projet	La phase 1 qui a été entamée en mars 2023 a pour but de rapatrier nos jeunes montérégiens qui étaient hébergés en Estrie. Le premier ilot accueille une clientèle entre 12 et 17 ans avec un profil : • Diagnostic DI-TSA ; • Diagnostic autre – comorbidité accepté ; • Trouble du comportement et trouble grave du comportement ; • Trouble des conduites accepté, mais uniquement dans le premier ilot considérant les profils déjà acceptés (jumelage-pairage devrait être fait pour ne pas nuire au développement d'un usager plus fonctionnel).

Mécanisme d'accès à l'hébergement

Direction des programmes Déficiences

Avril 2025

Caractéristiques de la clientèle et critères d'admissibilité	- Être âgé entre 12 et 17 ans. - Le fait de limiter l'accessibilité à l'unité l'Escale entre 12 et 17 ans est relié à la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA) et l'utilisation de celle-ci dans les enseignements auprès des jeunes. En cas d'un usager ayant moins de 12 ans, une évaluation individuelle de chaque dossier sera faite pour valider certains facteurs, dont le gabarit et les profils y résidants. - Demeurer sur le territoire de la Montérégie. Présenter l'un des deux diagnostics suivants : - Trouble des conduites Et/ou - Trouble oppositionnel avec provocation Répondre à au moins une condition suivante : - Déficience intellectuelle légère - Trouble du spectre de l'autisme - Trouble du déficit de l'attention avec/sans hyperactivité - Trouble explosif intermittent, pyromanie, kleptomanie, trouble disruptif du contrôle des impulsions et des conduites autres, trouble de la personnalité antisociale Critères d'admissibilité : - Demande d'hébergement doit avoir été mise dans la Tuile Octopus pour une nouvelle demande d'hébergement et de déplacement. - Avoir bénéficié d'interventions systématiques et spécialisées, suite aux recommandations de professionnels (psychoéducateur et membres de l'équipe de soutien spécialisé), mais sans résultats permettant d'être maintenu dans son milieu. - Nécessiter, en raison de la situation de vie de l'usager, une intervention intensive, spécialisée et temporaire en vue d'une réorientation vers un milieu adapté à ses besoins ou un retour dans son milieu d'origine. - Ne peut intégrer une RI ou une RTF en raison de la fréquence, la durée et l'intensité des comportements problématiques nécessitant donc un milieu avec encadrement plus important et adapté à une clientèle présentant un trouble des conduites. - Manifeste des comportements problématiques dont la fréquence, la durée et l'intensité requièrent un milieu physique adapté et sécuritaire. - Nécessite la présence, en nombre plus important, de personnel spécifié. - Une fois les mandats de l'unité l'Escale accomplie ou si l'usager atteint la majorité, il est orienté vers une ressource répondant à ses besoins. Également, une réorientation de l'usager vers un milieu d'encadrement plus léger ou plus important peut être envisagé au besoin. Les trois composantes sont les suivantes : - L'encadrement et l'intervention spécialisée dans tous les milieux du jeune. - L'intervention auprès des parents, des tuteurs ou des responsables du milieu d'accueil du jeune. - Le transfert de l'expertise au milieu d'accueil à la sortie de la résidence.
--	--

Vignette informative

Vignette clinique de programme – **Programme spécialisé TC-TGC**

Descriptif du milieu de vie	• L'unité l'Escale est disposée sur un niveau. Elle contient une salle d'activité, un salon et une salle de rencontre. • Elle dispose de deux unités de 10 chambres faites identiquement. Chaque chambre a une salle de bain adjacente. Il y a la présence de 5 pièces sécurisées (électro aimant). • Les murs d'une salle de retour au calme sont faits avec un panneau renforcé de fibre de verre (glassboard) et items sensoriels. • Murs avec panneau renforcé de fibre de verre (glassboard) dans toutes les chambres et pièces communes. • Certains mobiliers sont fixés au sol. • Milieu épuré. • L'ensemble des accès sont sécurisés par l'intermédiaire de puce; accès avec une puce pour débarrer les portes de l'Unité l'Escale. • Équipe interdisciplinaire impliquée dans la RAC soit : éducateur spécialisé, psychologue, infirmier et chef de programme.
Mandat	• Superviser et renforcer l'utilisation de ces nouvelles habiletés sociales dans la communauté. • Réduire les comportements problématiques du jeune dans l'ensemble de ses milieux de vie (maison, école, communauté). • Développer les habiletés parentales des parents, des tuteurs ou des responsables du milieu d'accueil du jeune. • Favoriser la réussite scolaire. • Transférer l'expertise afin de permettre une intégration réussie dans le milieu d'accueil répondant aux besoins du jeune.
Références	Documents nécessaires pour l'admissibilité à l'unité l'Escale : Toutes les informations nécessaires à la tenue d'une rencontre interdisciplinaire : • Médication actuelle (type de médicaments, posologie, etc.). • Rapports d'évaluation des professionnels impliqués au dossier (liste et recommandations principales) incluant les rapports des dernières rencontres interdisciplinaires si disponible. • Sommaire des renseignements à jour. • PJ demande initiale (à mettre à jour s'il date de plus de 12 mois) ou convention de placement si l'usager est sous la LSSSS. • Rapport de L'échelle d'évaluation du trouble des conduites (CDS) ou compte rendu des données recueillies (note évolutive) accompagné des graphiques de compilation Excel. * L'aide à la réflexion concernant une référence envisagée au programme Nexus n'est pas valide, mais peut être joint à titre de complément. • La grille d'escalade (complétée par le CISSS de la Montérégie-Ouest). • Toutes les informations pertinentes à l'analyse de l'admissibilité du dossier (rapports de professionnels, etc.). *Documents obligatoires

Vignette clinique de programme

Vignette informative Unité Le Havre en partenariat avec le Centre jeunesse de la Montérégie (Campus de Chambly)

Mécanisme d'accès à l'hébergement

Direction des programmes Déficiences

Juin 2023

Descriptif de la clientèle	- La saine gestion des risques nécessite des aménagements architecturaux spécialisés pour l'application des mesures de contrôle. ET - Les causes identifiées, les besoins d'adaptation et de réadaptation causent préjudice à une intégration en milieu de vie non institutionnel et nécessitent des interventions spécialisées et soutenues en interdisciplinarité par notre établissement sur le volet de la connaissance TSA et la connaissance du CISSME du trouble de la conduite en collaboration avec la nôtre. ET - Sans interventions intensives dans un cadre d'unité de réadaptation, la gestion des risques n'est pas optimale et les impacts graves actuels seront maintenus ou aggravés. - Les profils ne doivent pas répondre en termes de structure à l'une de nos résidences à assistance continue (RAC) pour la clientèle enfance, mais avoir besoin de la structure d'intervention et mesure de sécurité (agent d'intervention et arrêt d'agir du Centre Jeunesse). - L'analyse de la situation des troubles de la conduite actuelle permet d'identifier les besoins ou éléments suivants : - Nécessite du personnel qualifié de 24 heures par jour ; - Épisode d'intervention intensive en contexte interdisciplinaire CISSME-CISSMO pour diminuer les risques et protéger l'utilisateur. - Nos autres RAC pour la clientèle enfance ne répondent pas aux besoins actuels, notamment, lorsque l'utilisateur présente : - Fréquence et intensité des comportements qui nécessitent une réadaptation et une intervention intensive ; - Comportements hétéro-agressifs qui nécessitent le recours aux services d'urgence et/ou qui compromettent la sécurité d'autrui.
Descriptif du milieu de vie	- Milieu d'hébergement qui offre un épisode concret de réadaptation spécialisé en trouble de la conduite ou en TC-TGC en complémentarité avec l'approche clinique du Centre jeunesse ; - Permet l'actualisation d'une offre de service spécialisé d'adaptation et de réadaptation intensive visant la stabilisation, l'analyse et la réadaptation ; - Comprend du personnel formé à intervenir auprès de ce type de clientèle.
Critères d'admissibilité	- Garçon âgé de 12 à 17 ans ; - Diagnostic de TSA avec ou sans DIL ; - Formulaires CDS ou EGCP-II-R (aide à la décision) complétés ; - Sous LSSSS ou sous la protection de la jeunesse ; - Trajectoire prévue pour processus de demande réalisée par le MAH conjointement avec le CISSME (PJ).

Foyer de groupe en déficience physique de Longueuil

Vignette informative – Foyer de groupe DP (Longueuil)

Mécanisme d'accès à l'hébergement	
Direction des programmes Déficiences	Mai 2025
Caractéristiques de la clientèle et critères d'admissibilité (le cas échéant)	- Diagnostic : Déficience intellectuelle et déficience physique - Âge : 0-18 ans - Langues parlées : français et anglais Le foyer de groupe en déficience physique situé à Longueuil en Montérégie est un milieu de vie adapté pour des usagers âgés de 0 à 18 ans présentant une déficience physique et/ou une déficience intellectuelle dont la condition de santé nécessite du personnel infirmier en continu dans le milieu. Il offre une organisation de services et une expertise pouvant répondre aux besoins d'assistance et de surveillance quant aux soins de santé que nécessitent ces enfants 24 h sur 24 par du personnel infirmier et des PAB du CISSS de la Montérégie Ouest. Le mandat du Foyer de groupe DP a été revu en lien avec les besoins de notre clientèle actuelle et celle à venir lors de notre évaluation des besoins au moment de la rédaction du plan clinique hébergement. Ce milieu doit favoriser une clientèle jeunesse nécessitant les besoins mentionnés ci-dessous, mais dans certaines situations, et après concertation entre le MAH et l'équipe clinique du Foyer de groupe DP, si des enfants ne pourraient pas être en mesure d'être orientés vers un autre milieu (CHSLD ou tout autre milieu pouvant répondre à ces besoins) nous pourrions prendre la décision de poursuivre l'hébergement dans ce milieu au-delà des 18 ans. Toutefois, dès que l'usager serait admissible selon les critères aux autres milieux, ils seraient alors réorientés. Critères d'admissibilité : - Le foyer de groupe répond en tous points aux besoins d'une clientèle ayant de multiples déficiences. C'est un milieu de réadaptation. - Les usagers hébergés au Foyer de groupe sont « admis » et l'équipe travaille en collaboration avec une équipe multidisciplinaire donnant accès, lorsque requis, à un ergothérapeute, physiothérapeute, travailleur social et éducateur spécialisé. - Les enfants du Foyer de groupe ont l'opportunité de poursuivre leur scolarisation ou de fréquenter la garderie ou une activité de jour.
Enjeux principaux (problématiques majeures, ex. : hétéroagression, sexualité, automutilation, etc.)	- Soins physique - Gavage - Usagers en fauteuils roulants - Suivi avec les équipes externes (ergo, physio, orthophoniste, psychiatre, pédiatrie du développement)
Descriptif du milieu de vie	- Secteur : Longueuil - Accès au transport adapté : ☒ Oui ☐ Non - Cour clôturée : ☒ Oui ☐ Non - Cuisine fermée : ☐ Oui ☒ Non

Vignette informative

Vignette clinique de programme – Programme spécialisé TC-TGC

	- Espace pour ballon ITCA : ☒ Oui ☐ Non - Salle d'isolement : ☐ Oui ☒ Non Combien : _____ - Porte à puces ou à clés : ☐ Puces ☒ Clés - Escalier intérieur : oui - Escalier extérieur : oui - Ascenseurs : ☒ Oui ☐ Non - Salle de bain adaptée : ☒ Oui ☐ Non - Précisez les adaptations : Bain adapté, rail au plafond pour lève personne - Localisation des chambres : rez-de-chaussée et un loft au sous-sol pour un usager en solution résidentiel personnalisé - Nombre d'aires de vie commune : 2 - Niveau de bruit : ☐ Léger ☒ Modéré ☐ Élevé Ce milieu de vie permet une certaine intimité aux enfants et à leurs familles, car chaque enfant a sa propre chambre. Il offre la possibilité d'héberger 7 usagers. La salle de bain adaptée permet le respect de l'intimité de l'usager et le milieu, tant intérieur qu'extérieur, est adapté aux besoins des usagers.
--	--

Vignette clinique de programme

Mécanisme d'accès à l'hébergement

Direction des programmes Déficiences

Juin 2025

Caractéristiques de la clientèle et critères d'admissibilité (le cas échéant)	Caractéristiques de la clientèle et critères d'admissibilité (le cas échéant) • Diagnostic : DI et/ou TSA • Âge : de 6 à 17 ans • Être admis aux services offerts par la Direction des programmes Déficiences • Avoir des troubles de comportements ou non • Demeurer sur le territoire de la Montérégie • Langues parlées : Non spécifiée dans le document Critères généraux : • Âge : Enfant âgé de 6 à 17 ans • Diagnostic : Avoir un diagnostic de DI et/ou TSA • Manifester des comportements problématiques dont la fréquence, la durée et l'intensité requièrent un milieu physique adapté et sécuritaire Critères spécifiques selon le service : Unité Brève : Nécessiter des interventions intensives, spécialisées et d'une durée temporaire en vue d'une réorientation vers un milieu adapté à ses besoins. Un retour dans le milieu naturel doit toujours être envisagé en premier lieu. Répît Spécialisé : Offert pour les usagers vivant en famille naturelle; le répît doit viser à éviter l'hébergement; usager recevant des services spécifiques DI-TSA-DP et des interventions spécialisées. Urgence Sociale : Situation impliquant un enfant dont les proches ne peuvent assurer la sécurité malgré les interventions en place, nécessitant un placement en urgence dans les 0-48 heures.
Autres particularités	La Maison Tourbillon-Diapason offre trois types de services distincts : • Unité Brève : 5 places, durée maximale de 90 jours • Répît Spécialisé : 3 places, durée selon le plan d'action défini en collaboration • Urgence Sociale : 1 place, durée maximale de 30 jours Les enfants présentant des comportements destructeurs ne peuvent bénéficier du répît spécialisé considérant que le milieu physique n'est pas adapté pour ce type de comportements.
Enjeux principaux (problématiques majeures, ex. : hétéroagression, sexualité, automutilation, etc.)	Les troubles de comportement se manifestent de plusieurs façons : il peut y avoir des comportements hétéroagressifs (envers usagers et/ou intervenants), destructeurs de l'environnement, de provocation, d'automutilation, des comportements sexuels inappropriés, etc. L'intensité des comportements est très variable d'un usager à l'autre, et d'une désorganisation à l'autre. Le milieu accueille des enfants nécessitant un environnement adapté et sécuritaire en raison de la fréquence, durée et intensité de leurs comportements problématiques. Certains enfants peuvent présenter des comportements destructeurs (non admissibles au répît spécialisé).

Vignette clinique de programme – **Programme spécialisé TC-TGC**

Descriptif du milieu de vie	- Secteur : Montérégie-Est - Accès au transport adapté : ☒ Oui ☐ Non - Cour clôturée : ☒ Oui ☐ Non - Cuisine fermée : ☒ Oui ☐ Non - Espace pour ballon ITCA : ☒ Oui ☐ Non - Salle d'isolement : ☐ Oui ☒ Non Combien : - Porte à puces ou à clés : ☒ Puces ☒ Clés - Escalier intérieur : ☒ Oui ☐ Non - Escalier extérieur : ☒ Oui ☐ Non - Ascenseurs : ☐ Oui ☒ Non - Salle de bain adaptée : ☒ Oui ☐ Non - Précisez les adaptations : matériaux indestructibles pour les murs, tout est sous clef; chasse d'eau inaccessible, toilette sécurisée, contrôleur d'eau inaccessible. - Localisation des chambres : Les chambres se situent au sous-sol et au deuxième étage - Nombre d'aires de vie commune : un salon, une cuisine, une salle à manger, une salle d'activités, une salle de motricité et une salle de rencontre par palier - Niveau de bruit : ☐ Léger ☐ Modéré ☒ Élevé
Autres particularités	La maison est disposée sur 3 paliers. Les murs sont renforcés de fibre de verre (Glassboard) pour les chambres de l'unité brève et la salle d'activités. Le mobilier est lourd et le milieu est épuré. L'ensemble des accès sont sécurisés. L'équipe d'éducateurs et d'assistants en réadaptation s'assure de mettre en place les interventions prévues aux plans par les équipes cliniques des usagers. Ils participent à l'évaluation des futurs besoins d'hébergement et accompagnent l'utilisateur dans la transition vers son nouveau milieu.
Mandat	Offrir des services d'adaptation et de réadaptation spécialisés, temporaires ou continus, à la clientèle jeunesse DI-TSA, dans le but de répondre à la diversité des besoins des usagers et de leurs proches. Les services peuvent s'offrir sous forme de répit ou d'hébergement, dans un épisode de service défini dans le temps. La Maison Tourbillon-Diapason a un triple mandat : Unité brève, Répit spécialisé et Urgence sociale pour la clientèle jeunesse âgée de 6 à 17 ans. Les services sont disponibles 24 heures par jour, 7 jours sur 7. Cette offre de service vise à : - Maintenir les enfants dans leur milieu familial ou naturel - Éviter le placement d'un enfant en contexte d'urgence - Éviter l'orientation vers un centre hospitalier sans que la condition le requière - Mettre en place les recommandations de l'équipe clinique dans un milieu sécuritaire - Maintenir les équipes cliniques impliquées pour assurer la continuité - Favoriser l'orientation vers le milieu le plus adapté aux besoins de l'enfant

Vignette clinique de programme

Mécanisme d'accès à l'hébergement	
Direction des programmes Déficiences	Mai 2025
Caractéristiques de la clientèle et critères d'admissibilité	- Être âgé entre 6 et 17 ans. - Demeurer sur le territoire de la Montérégie. Présenter l'un des deux diagnostics suivants : - Trouble des conduites Et/ou - Trouble oppositionnel avec provocation Répondre à au moins une condition suivante : - Déficience intellectuelle légère - Trouble du spectre de l'autisme - Trouble du déficit de l'attention avec/sans hyperactivité - Trouble explosif intermittent, pyromanie, kleptomanie, trouble disruptif du contrôle des impulsions et des conduites autres, trouble de la personnalité antisociale Critères d'admissibilité : - Demande d'hébergement doit avoir été mise dans la Tuile Octopus pour une nouvelle demande d'hébergement et de déplacement. - Avoir bénéficié d'interventions systématiques et spécialisées, suite aux recommandations de professionnels (psychoéducateur et membres de l'équipe de soutien spécialisé), mais sans résultats permettant d'être maintenu dans son milieu. - Nécessiter, en raison de la situation de vie de l'utilisateur, une intervention intensive, spécialisée et temporaire en vue d'une réorientation vers un milieu adapté à ses besoins ou un retour dans son milieu d'origine. - Ne peut intégrer une RI ou une RTF en raison de la fréquence, la durée et l'intensité des comportements problématiques nécessitant donc un milieu avec encadrement plus important et adapté à une clientèle présentant un trouble des conduites. - Manifeste des comportements problématiques dont la fréquence, la durée et l'intensité requièrent un milieu physique adapté et sécuritaire. - Nécessite la présence, en nombre plus important, de personnel spécifié. - Une fois les mandats de l'unité Nova accomplie ou si l'utilisateur atteint la majorité, il est orienté vers une ressource répondant à ses besoins. Également, une réorientation de l'utilisateur vers un milieu d'encadrement plus léger ou plus important peut être envisagé au besoin. Les trois composantes sont les suivantes : - L'encadrement et l'intervention spécialisée dans tous les milieux du jeune. - L'intervention auprès des parents, des tuteurs ou des responsables du milieu d'accueil du jeune. - Le transfert de l'expertise au milieu d'accueil à la sortie de la résidence.
Descriptif du milieu de vie	- L'unité Nova est disposée sur trois niveaux. Elle contient table d'activité et salons. - Il y a une cour arrière clôturée

Vignette clinique de programme – Programme spécialisé TC-TGC

	- Il y a 3 chambres au sous-sol. Le rez chaussé est composé de 9 chambres et le deuxième étage à 12 chambres. Il y a présence d'une salle de bain complète par étage. Il y a la présence de 9 pièces sécurisées (électro aimant). - Il n'y a pas de salle de retour au calme dans le milieu. - Murs avec panneau renforcé de fibre de verre (glassboard) dans toutes les chambres et pièces communes. - Certains mobiliers sont fixés au sol. - Milieu épuré. - L'ensemble des accès sont sécurisés par l'intermédiaire de puce; accès avec une puce pour débarrer les portes de l'Unité Nova. - Équipe interdisciplinaire impliquée dans la RAC soit : éducateur spécialisé, psychoéducateur, infirmier et chef de programme.
Mandat	- Superviser et renforcer l'utilisation de ces nouvelles habiletés sociales dans la communauté. - Réduire les comportements problématiques du jeune dans l'ensemble de ses milieux de vie (maison, école, communauté). - Développer les habiletés parentales des parents, des tuteurs ou des responsables du milieu d'accueil du jeune. - Favoriser la réussite scolaire. - Transférer l'expertise afin de permettre une intégration réussie dans le milieu d'accueil répondant aux besoins du jeune.
Références	Documents nécessaires pour l'admissibilité à l'unité Nova : Toutes les informations nécessaires à la tenue d'une rencontre interdisciplinaire : - Médication actuelle (type de médicaments, posologie, etc.). - Rapports d'évaluation des professionnels impliqués au dossier (liste et recommandations principales) incluant les rapports des dernières rencontres interdisciplinaires si disponible. Sommaire des renseignements à jour. PJ demande initiale (à mettre à jour s'il date de plus de 12 mois) ou convention de placement si l'usager est sous la LSSSS. Rapport de L'échelle d'évaluation du trouble des conduites (CDS) ou compte rendu des données recueillies (note évolutive) accompagné des graphiques de compilation Excel. * L'aide à la réflexion concernant une référence envisagée au programme Nexus n'est pas valide, mais peut être joint à titre de complément. Si l'usager ne répond pas aux critères du trouble de conduite ou si doute d'un TC-TGC, un EGCP sera demandé afin de valider s'il s'agit d'un cas cliniques multi (Tc-TGX et trouble des conduites) Une discussion clinique pourra être demandé pour les dossiers les plus complexes ou nébuleux. La grille d'escalade (complétée par le CISSS de la Montérégie-Ouest). - Toutes les informations pertinentes à l'analyse de l'admissibilité du dossier (rapports de professionnels, etc.). *Documents obligatoires

Vignette clinique de programme

6.1.2 Continuum de réadaptation en hébergement adulte

Résidence appartement supervisé Alphonse-Desjardins de Salaberry-de-Valleyfield

Vignette informative – Foyer de groupe DP (Longueuil)

Mécanisme d'accès à l'hébergement

Direction des programmes Déficiences

Mai 2025

Caractéristiques de la clientèle et critères d'admissibilité (le cas échéant)	• Diagnostic : Déficience intellectuelle et déficience physique • Âge : 0-18 ans • Langues parlées : français et anglais Le foyer de groupe en déficience physique situé à Longueuil en Montérégie est un milieu de vie adapté pour des usagers âgés de 0 à 18 ans présentant une déficience physique et/ou une déficience intellectuelle dont la condition de santé nécessite du personnel infirmier en continu dans le milieu. Il offre une organisation de services et une expertise pouvant répondre aux besoins d'assistance et de surveillance quant aux soins de santé que nécessitent ces enfants 24 h sur 24 par du personnel infirmier et des PAB du CISSS de la Montérégie Ouest. Le mandat du Foyer de groupe DP a été revu en lien avec les besoins de notre clientèle actuelle et celle à venir lors de notre évaluation des besoins au moment de la rédaction du plan clinique hébergement. Ce milieu doit favoriser une clientèle jeunesse nécessitant les besoins mentionnés ci-dessous, mais dans certaines situations, et après concertation entre le MAH et l'équipe clinique du Foyer de groupe DP, si des enfants ne pourraient pas être en mesure d'être orientés vers un autre milieu (CHSLD ou tout autre milieu pouvant répondre à ces besoins) nous pourrions prendre la décision de poursuivre l'hébergement dans ce milieu au-delà des 18 ans. Toutefois, dès que l'usager serait admissible selon les critères aux autres milieux, ils seraient alors réorientés. Critères d'admissibilité : • Le foyer de groupe répond en tous points aux besoins d'une clientèle ayant de multiples déficiences. C'est un milieu de réadaptation. • Les usagers hébergés au Foyer de groupe sont « admis » et l'équipe travaille en collaboration avec une équipe multidisciplinaire donnant accès, lorsque requis, à un ergothérapeute, physiothérapeute, travailleur social et éducateur spécialisé. • Les enfants du Foyer de groupe ont l'opportunité de poursuivre leur scolarisation ou de fréquenter la garderie ou une activité de jour.
Enjeux principaux (problématiques majeures, ex. : hétéroagression, sexualité, automutilation, etc.)	• Soins physique • Gavage • Usagers en fauteuils roulants • Suivi avec les équipes externes (ergo, physio, orthophoniste, psychiatre, pédiatrie du développement)
Descriptif du milieu de vie	• Secteur : Longueuil • Accès au transport adapté : ☒ Oui ☐ Non • Cour clôturée : ☒ Oui ☐ Non • Cuisine fermée : ☐ Oui ☒ Non

Vignette informative

Vignette clinique de programme – Programme spécialisé TC-TGC

	• Espace pour ballon ITCA : ☒ Oui ☐ Non • Salle d'isolement : ☐ Oui ☒ Non Combien : _____ • Porte à puces ou à clés : ☐ Puces ☒ Clés • Escalier intérieur : oui • Escalier extérieur : oui • Ascenseurs : ☒ Oui ☐ Non • Salle de bain adaptée : ☒ Oui ☐ Non ○ Précisez les adaptations : Bain adapté, rail au plafond pour lève personne • Localisation des chambres : rez-de-chaussée et un loft au sous-sol pour un usager en solution résidentiel personnalisé • Nombre d'aires de vie commune : 2 • Niveau de bruit : ☐ Léger ☒ Modéré ☐ Élevé Ce milieu de vie permet une certaine intimité aux enfants et à leurs familles, car chaque enfant a sa propre chambre. Il offre la possibilité d'héberger 7 usagers. La salle de bain adaptée permet le respect de l'intimité de l'usager et le milieu, tant intérieur qu'extérieur, est adapté aux besoins des usagers.
--	--

Vignette clinique de programme

Vignette informative

Foyer de groupe pour la clientèle adulte ayant des problématiques sexuelles (à développer)

Mécanisme d'accès à l'hébergement

Direction des programmes Déficiences

Juin 2023

Descriptif de la clientèle	- Être âgé de 18 ans et plus ; - Usager du même sexe ; - Avoir un niveau de fonctionnement équivalent entre les usagers hébergés ; - Ayant au dossier une consultation/évaluation en sexologie par un sexologue clinicien spécialisé en DI et TSA.
Descriptif du milieu de vie	- Proposer un milieu de vie long terme pouvant accueillir 8 usagers fournissant un cadre environnementale stable et cohérent ; - Proposer un cursus de formation spécialisé pour les intervenants et responsable du milieu ; - Proposer une programmation individuelle et de groupe aux usagers afin de s'épanouir et généraliser les acquis ; - La présence d'intervenant spécialisé quotidienne sert à : - Assurer l'actualisation du plan d'intervention et du plan d'accompagnement ; - Faire des activités d'enseignement et de réadaptation liées aux activités de vie quotidienne et domestique et comportementales ; - Mise en place des aménagements préventifs liés à la gestion des comportements.
Mandat du milieu de vie	- Offrir un milieu de vie bienveillant, sécurisant et encadrant, permettant d'offrir une structure préventive, fonctionnelle, relationnelle et ré-adaptative pour une clientèle présentant une problématique sexuelle ; - Un milieu qui offre des propriétés stabilisantes, rassurantes, évolutives et thérapeutiques dans un contexte de cohérence et de continuité.
Critères d'admissibilité	Une clientèle adulte présentant une déficience intellectuelle et/ou un trouble dans le spectre de l'autisme avec des problématiques sexuelles empêchant de vivre en société ou dans un milieu de notre continuum d'hébergement.
Références	- Consentement à l'hébergement ; - Relié aux caractéristiques de la clientèle.

Mécanisme d'accès à l'hébergement	
Direction des programmes Déficiences	Avril 2025
Caractéristiques de la clientèle et critères d'admissibilité	Usagers adultes et mineurs ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) et/ou une déficience intellectuelle, des troubles graves du comportement (TGC) et d'autres comorbidités associées. Pour être admissible à une RAC intensive, l'utilisateur doit répondre aux critères suivants : 1. Consentement ou ordonnance à l'hébergement. 2. TGC non stabilisé (descripteur clinico administratif TGC). 3. Possède un plan d'intervention actif ciblant un objectif lié aux TGC. 4. Avoir bénéficié d'interventions spécialisées et systématiques sans résultats ne permettant pas un maintien dans le milieu d'origine. 5. Intensité élevée des besoins nécessitant des interventions interdisciplinaires. 6. Aménagements architecturaux spécialisés nécessaires pour la sécurité. 7. Application de mesures de contrôle, lorsque justifiée, pour protéger l'utilisateur et les autres.
Mandat	Une résidence à assistance continue (RAC) est un milieu de réadaptation spécialisé pour les usagers présentant un TGC, sous la responsabilité du CISSS de la Montérégie-Ouest (CISSMO), dans la Direction des programmes Déficiences (DPD).
Documents à compléter	• PAM TC-TGC • Descripteur clinico administratif • Plan de transition • Sommaire des renseignements • Analyse des comportements basés sur la grille de cotation des comportements et/ou suivi intensif des interventions • Consentement de l'utilisateur ou son représentant à la démarche de recherche d'un milieu d'hébergement qui correspond à son besoin • Autres documents jugés pertinents
Descriptif du milieu / mission	Les besoins d'adaptation et de réadaptation des usagers, associés des TGC, compromettent leur intégration en milieu de vie à soutien moindre de type RI-RTF (perte de service et bris de fonctionnement dans une structure moindre). Cela nécessite : • Des interventions spécialisées et soutenues en interdisciplinarité. • Un suivi structuré basé sur l'Analyse Intervention Multimodale (AIMM). • Un milieu de réadaptation sécurisé avec de l'équipement adapté pour prévenir la destruction et la gestion des comportements hétéro-agressifs. Présence, entre autres, de salle d'apaisement et/ou d'isolement, système de portes barrées, mobilier fixé au sol. Sans ces interventions intensives, les risques demeurent présents et les impacts actuels pourraient s'aggraver, compromettant la santé et la sécurité des usagers et de leur entourage. Nos RAC intensives : HECTOR, DROUIN, PACIFIC, NIELSEN, DÉPELTEAU, DUPRÉ.

Vignette informative

Caractéristiques et objectifs des RAC intensives	1. Encadrement intensif 24h/24 pour gérer les risques, stabiliser les comportements et assurer la sécurité. 2. Épisodes de réadaptation intensifs dans un cadre interdisciplinaire : a) Diminution des risques et protection de l'usager (en augmentant la qualité de vie de l'usager de manière à diminuer les manifestations comportementales en TGC). b) Traitement des causes sous-jacentes des TGC. 3. Plans d'intervention personnalisés, élaborés avec l'AIMM, visant : a) La stabilisation. b) L'analyse et le traitement des comportements problématiques. c) La réadaptation comportementale intensive. 4. Préparation à une ressource d'hébergement à soutien moindre.
Problématiques traitées	• Comportements avec une fréquence et une intensité problématiques, nécessitant une réadaptation intensive. • Comportements hétéro-agressifs : compromettent la sécurité d'autrui et pouvant nécessiter le recours aux services d'urgence. • Comportements destructeurs envers l'environnement. • Comportements d'automutilation : compromettant l'intégrité physique de l'usager. • Comportements sociaux offensants et/ou perturbateurs. • Comportements de non-coopération et de provocation. • Comportements sexualisés aberrants (inadéquats ou offensants).
Une équipe interdisciplinaire	Les RAC intensives comptent sur des professionnels spécialisés selon les besoins spécifiques des usagers : • Assistants en réadaptation et/ou Préposés aux bénéficiaires • Éducateurs spécialisés • Éducateur spécialisé ayant la fonction de PREC • Psychoéducateurs • Ergothérapeutes • Infirmiers et infirmières • Orthophonistes • Sexologues • Criminologues • Travailleurs sociaux • Psychiatres • Chef de programme • Autres professionnels
Critères de fin de service	L'ensemble des critères suivants sont atteints : • Descripteur clinico administratif TC ou TGC stabilisé mis à jour. • Aménagements préventifs et structuraux sont transférables dans un autre milieu. • PAM-TGC est complété et mis à jour. • Plan de transition est complété et mis à jour. • Plan d'intervention : les objectifs en lien avec les TGC sont atteints. • Un milieu de vie est disponible pour accueillir l'usager, à la suite de la mise sur la table Octopus.

Vignette clinique de programme – Programme spécialisé TC-TGC

Comité mouvement RAC	Documents obligatoires à mettre dans la tuile pour la tenue du comité mouvement RAC à la fin de l'épisode de service (sortie de RAC intensive) : • PAM TC-TGC à jour (hypothèses infirmées ou confirmées) • Descripteur clinico administratif à jour • Plan de transition • Sommaire des renseignements (pour les usagers ciblés RI-RTF seulement) • Grille de cotation des comportements et/ou suivi intensif des interventions • Consentement de l'usager ou son représentant à la démarche de recherche d'un milieu d'hébergement qui correspond à son besoin • Autres documents jugés pertinents
--	--

En somme, les RAC intensives offrent un cadre structuré et sécuritaire, visant la réadaptation comportementale et la stabilisation, tout en assurant la dignité, la sécurité et le bien-être des usagers.

Vignette clinique de programme

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest

Page 3 de 3

Résidence intermédiaire pour la clientèle adulte ayant un traumatisme crânio-cérébral

Vignette informative – Résidence intermédiaire (RI) pour la clientèle adulte ayant un traumatisme crânio-cérébral (TCC)

Mécanisme d'accès à l'hébergement

Direction des programmes Déficiences

Juin 2023

Descriptif de la clientèle	Cette ressource intermédiaire (RI) offre un milieu de vie sécuritaire et adapté aux besoins d'adultes ayant un traumatisme crânio-cérébral modéré ou grave (TCCMG) qui demeurent avec des incapacités, particulièrement au niveau comportemental. Les intervenants sont habilités à intervenir de manière à aider l'usager à contrôler ses comportements perturbateurs, à maîtriser ses émotions, à maintenir un mode relationnel adéquat, à soutenir le développement de son autonomie, à augmenter sa participation sociale et à favoriser la réalisation de son projet de vie.
Descriptif du milieu de vie	Cette ressource, située à Longueuil, comporte neuf places. Le milieu est doté d'un ascenseur rendant le sous-sol et le rez-de-chaussée accessibles. Deux chambres ont des dimensions adaptées permettant d'accueillir une clientèle en fauteuil roulant.
Critères d'admissibilité	Compte tenu du mandat des services spécialisés en adaptation / réadaptation, l'admissibilité d'une personne ne peut pas être basée uniquement sur le diagnostic et doit aussi répondre à l'ensemble des critères suivants : <u>Profil clinique :</u> 1. Avoir un diagnostic de traumatisme crânio-cérébral modéré ou grave (TCCMG) ; 2. Avoir des troubles de comportement ou des troubles graves de comportement (TC-TGC) ; 3. Avoir besoin d'encadrement et d'adaptation en raison des besoins cognitifs et comportementaux, qui sont difficiles à planifier dans le temps ; 4. Avoir une condition médicale stable (santé physique, psychiatrique et chirurgicale) ; 5. Être capable d'effectuer ses transferts de façon autonome ou avec l'aide d'une personne. <u>Profil général :</u> 6. Être âgé de 18 ans et plus ; 7. Relever du territoire de la Montérégie. <u>Exclusions :</u> Tout usager ayant un profil de besoins qui serait mieux répondu par un autre type de ressources. Par exemple : • Avoir une problématique comportementale telle (intensité, fréquence, gravité et complexité) que son intégration à la RI TCC-TGC risque de compromettre sa santé, sa sécurité, son intégrité, ainsi que celle des autres ; • Présenter des besoins en soins de niveau élevé ou complexe, nécessitant des services professionnels spécialisés.
Références	• Demande de services en déficience physique (DP) ; • Attestation médicale confirmant un TCCMG ; • CTMSP ou tout autre document récent décrivant l'ensemble des diagnostics ; • Renseignements sur les comportements et les stratégies mises en place pour y répondre ; • Outil de dépistage pour les adultes ayant une déficience physique du SQETGC ; • Outil de cheminement clinique informatisé (OCCI) ; • Tous les renseignements permettant de valider les critères d'admissibilité.

Mécanisme d'accès à l'hébergement	
Direction des programmes Déficiences	
Décembre 2024	
Caractéristiques de la clientèle et critères d'admissibilité	Usagers adultes ayant un DI-TSA. Critères d'admissibilité : Consentement ou ordonnance à l'hébergement. ET/OU Nécessite un plan d'intervention avec un objectif en lien avec un TC-TGC. ET/OU Les comportements TC-TGC de l'usager pouvant nécessiter des aménagements architecturaux spécialisés.
Descriptif du milieu de vie	- Secteur : Longueuil - Accès au transport adapté : ☒ Oui ☐ Non - Cour clôturée : ☒ Oui ☐ Non - Cuisine fermée : ☒ Oui (au rez-de-chaussée) ☐ Non - Espace pour ballon ITCA : ☒ Oui ☐ Non - Salle d'isolement : ☐ Oui ☒ Non Combien : <u>6</u> chambres sécurisées au rez-de-chaussée, mais aucune salle d'isolement - Porte à puces ou à clés : ☒ Puces (carte employé) ☒ Clés - Escalier intérieur : Environ 10 marches (possible de les contourner via le remonte-charge) - Escalier extérieur : Environ 10 marches (possible de les contourner via le remonte-charge) - Ascenseurs : ☒ Oui (remonte charge) ☐ Non - Salle de bain adaptée : ☒ Oui ☐ Non - Précisez les adaptations : Douche sans seuil seulement - Localisation des chambres : 6 au sous-sol et 6 au rez-de chaussée - Distinction entre les étages et le type de clientèle : - RDC : 6 chambres sécurisées, meubles fixés, clientèle davantage TC-TGC - Sous-sol : 6 chambres non-sécurisées, meubles fixés - Nombre d'aires de vie commune : 1 par étage - Niveau de bruit : ☐ Léger ☒ Modéré ☐ Élevé - Plancher de 3 intervenants par étage
Mandat	L'analyse de la situation actuelle permet d'identifier les besoins d'hébergement dans un milieu temporaire selon ces trois types de demandes : 1. Un usager NSA présentant ou non un TC-TGC en attente de cibler un milieu RI/RTF/RAC.

Vignette clinique de programme – Programme spécialisé TC-TGC

	2. Un usager TC-TGC nécessitant une intensité de service à court ou moyen terme pour lequel le besoin d'hébergement demande une précision/réévaluation (RI/RAC/RAC LT/Mandat spécial). Ces deux types de demandes nécessitent : • Une période d'observation par l'équipe clinique pour documenter le profil et les besoins de l'usager afin de permettre l'évaluation par le MAH de l'orientation vers le bon milieu de vie ou de réadaptation pour l'usager. • La mise en place des outils cliniques fonctionnels répondant aux besoins de l'usager. 3. Un usager TC-TGC nécessitant une intensité de service à moyen ou long terme en attente d'une place RAC pour lequel aucune cascade à court terme n'est possible après consultation avec le MAH et les chefs RAC. L'intégration dans ce milieu transitoire nécessite préalablement une analyse clinique pour déterminer le meilleur type d'hébergement en fonction des besoins de l'usager. Le milieu : • Demande un encadrement de 24 heures par jour. • Nécessite du personnel formé à intervenir auprès de la clientèle TC-TGC. • Permet l'actualisation d'une offre des services spécialisés d'adaptation et de réadaptation comportementale soutenu visant la stabilisation, l'analyse, la réadaptation et le traitement des causes sous-jacentes du TC-TGC le cas échéant. Le tout étant en vue d'une réorientation dans le bon milieu d'hébergement adapté aux besoins de l'usager.
Critères d'exclusion	Le milieu n'est pas : • Une unité de débordement • Un milieu de vie long terme Usager nécessitant : • Uniquement de la réadaptation physique • Une salle d'isolement N.B. : * L'ensemble milieu n'est pas adapté pour les usagers de 6 pieds et plus ayant des comportements destructeurs, car le plafond, les cadres de porte et la douche ne sont pas adaptés pour des usagers de grandes tailles. ** Le milieu étant restreint n'est pas adapté pour les usagers ayant besoin d'un grand espace pour circuler et errer. Une discussion avec le MAH pourrait être nécessaire afin d'évaluer si des aménagements et des adaptations sont possibles.
Critères de fin de service	Les aménagements préventifs et structuraux sont facilement transférables dans un autre milieu de vie plus léger. OU Les aménagements préventifs et structuraux demandent une RAC intensive.

Vignette clinique de programme

Vignette clinique de programme – **Programme spécialisé TC-TGC**

	ET L'évaluation des besoins de l'utilisateur et des caractéristiques du prochain milieu de vie recherché est complétée. ET/OU Les objectifs ciblés en vue d'une admission vers un milieu de vie répondant à ses besoins sont atteints. ET Le PAM-TGC est à jour. ET Le plan de transition à jour. ET Le plan d'intervention est à jour avec un objectif en lien avec les comportements. ET Une demande est effectuée dans la tuile Octopus en vue d'une rencontre avec le MAH concernant l'orientation du dossier ou la disponibilité d'une place dans le prochain milieu de vie ciblé.
--	---

Vignette clinique de programme

Mécanisme d'accès à l'hébergement

Direction des programmes Déficiences

Décembre 2024

Caractéristiques de la clientèle et critères d'admissibilité	Usagers adultes ayant un DI-TSA avec un diagnostic en santé mentale sur l'axe 2. NB : une analyse clinique peut être réalisée concernant l'admissibilité d'un diagnostic en santé mentale sur l'axe 1 ou un profil d'usager qui aurait un fonctionnement qui s'apparente à de la santé mentale, mais n'ayant pas de diagnostic officiel. Critères d'admissibilité : Consentement ou ordonnance à l'hébergement. ET Être âgé de plus de 18 ans (une demande pour un mineur peut être faite et évaluée selon les critères). ET Un diagnostic de DI et/ou TSA avec un diagnostic de santé mentale sur l'axe 2 et/ou un profil s'apparentant à ce type de clientèle. ET Les usagers doivent pouvoir fonctionner dans une structure moindre. ET Le projet de vie de l'usager et son plan d'intervention s'orientent vers une vie plus autonome et le pronostic de participation dans la communauté et d'intégration sociale y est favorable. ET Le IHVA est complété. ET/OU En présence de comportements liés à un style de vie marginal, des services complémentaires nécessaires sont actifs ou à mettre en place (ex. : toxicomanie) et un plan clinique est associé.
--	--

Descriptif du milieu de vie	- Secteur : Longueuil - Accès au transport adapté : ☒ Oui ☐ Non - Cour clôturée : ☒ Oui ☐ Non - Cuisine fermée : ☒ Oui ☐ Non La cuisine se trouve seulement à la Ressource transitoire progressive de Longueuil au rez-de-chaussée. Les usagers n'ont pas accès à la cuisine. - Espace pour ballon ITCA : ☒ Oui ☐ Non - Salle d'isolement : ☐ Oui ☒ Non Combien : _____
---	---

Vignette informative

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest

Page 1 de 3

Vignette clinique de programme – Programme spécialisé TC-TGC

	- Porte à puces ou à clés : ☒ Puces et codes pour extérieur, puce pour intérieur ☒ Clés pour intérieur - Escalier intérieur : Environ 20 marches (possible de les contourner via le remonte-charge) - Escalier extérieur : Environ 7 marches (possible de les contourner via le remonte-charge) - Ascenseurs : ☒ Oui (remonte charge) ☐ Non - Salle de bain adaptée : ☒ Oui ☐ Non - Précisez les adaptations : Douche sans seuil seulement - Localisation des chambres : 6 chambres profil SM et 2 chambres NSA ayant un plan de sortie à court terme - Nombre d'aires de vie commune : 1 - Niveau de bruit : ☐ Léger ☒ Modéré ☐ Élevé - Plancher de 3 intervenants - Il est à noter que la ressource se situe dans la même bâtisse que la Ressource transitoire progressive de Longueuil à l'étage supérieur. Les milieux peuvent communiquer entre eux.
Mandat	Le milieu offrira un gîte et couvert pour une clientèle adulte ayant une DI-TSA avec un diagnostic en santé mentale sur l'axe 2. L'analyse de la situation actuelle pour l'usager permet d'identifier les besoins ou éléments suivants : - Milieu d'hébergement avec un épisode de service à moyen terme, sans délai maximal d'hébergement ayant comme objectif une réadaptation axée sur l'intégration sociale, augmentation de leur participation dans la communauté et la réduction des méfaits. - Passage en réadaptation amenant à un milieu d'hébergement nécessitant un encadrement moindre ou vers l'appartement supervisé. - Les profils doivent être en mesure de fonctionner dans une structure moindre que celle d'une RAC. - Le projet de vie de l'usager et son plan d'intervention s'orientent vers une vie plus autonome et le pronostic de participation dans la communauté et d'intégration sociale y est favorable. - Encadrement de 24 heures par jour. - Un accompagnement par du personnel formé à intervenir auprès de la clientèle DI-TSA et santé mentale. - Le dossier clinique répond aux critères d'admissibilité.
Critères d'exclusion	Le milieu n'est pas : - Une unité de débordement - Un centre de désintoxication Usager : - Ayant une ordonnance nécessitant une garde fermée
Critères de fin de service	Les aménagements préventifs et structuraux sont facilement transférables dans un autre milieu de vie plus léger (RI, appartement supervisé, communauté). ET

Vignette clinique de programme

Vignette clinique de programme – **Programme spécialisé TC-TGC**

	Les objectifs ciblés en vue d'une admission vers un milieu de vie répondant à ses besoins sont atteints. ET Le plan de transition à jour. OU La structure en place ne permet pas d'atteindre les objectifs du mandat de la ressource et l'utilisateur sera réorienté vers une RAC.
--	---

Vignette clinique de programme

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest

Page 3 de 3

Mécanisme d'accès à l'hébergement

Direction des programmes Déficiences

Mai 2025

Caractéristiques de la clientèle et critères d'admissibilité (le cas échéant)	- Diagnostic : DI-TSA – Santé mentale – TC-TGC avec dangerosité et imprévisibilité nécessitant un environnement hautement sécuritaire. - Âge : majeur. Moyenne d'âge actuelle : 26 ans - Langues parlées : français et anglais Critères d'admissibilité : - Être âgé de 18 ans et plus (sauf exception, particulièrement dans le cas d'adolescents présentant une stature d'adulte). - Avoir un diagnostic de déficience intellectuelle ou de trouble du spectre de l'autisme. - Avoir bénéficié d'interventions systématiques et spécialisées (traitement pharmacologique, traitement médical, modification du comportement, etc.), mais sans résultats suffisants. - Manifester des comportements dont la fréquence, l'intensité, la durée et particulièrement la dangerosité et l'imprévisibilité sont telles qu'ils : - empêchent le maintien ou l'intégration de l'usager dans son milieu naturel ou dans les ressources spécialisées de la direction des programmes déficiences (RTF, RI, résidence de réadaptation), même avec des mesures particulières de soutien; - nécessitent un environnement hautement sécuritaire (mesures de contrôle, équipe d'intervention en situation d'urgence, milieu fermé, etc.); - requièrent des services intensifs d'adaptation et de réadaptation; - nécessitent des services d'une équipe multidisciplinaire de professionnels.
Autres particularités	19 hommes et une femme
Mandat	L'Unité régionale de réadaptation St-Charles est un milieu hautement spécialisé d'évaluation, d'adaptation, de traitement et de réadaptation basé sur le modèle biopsychosocial intégré (approche multimodale). L'objectif principal est la réduction de la gravité des troubles du comportement des usagers afin de permettre un retour dans une ressource d'hébergement moins contraignante dans la communauté.
Enjeux principaux (problématiques majeures, ex. : hétéroagression, sexualité, automutilation, etc.)	- Hétéroagression - Imprévisibilité - Dangerosité importante - Automutilation sévère
Descriptif du milieu de vie	- Secteur : Montérégie-Est (St-Hyacinthe) - Accès au transport adapté : ☒ Oui ☐ Non - Cour clôturée : ☒ Oui ☐ Non - Cuisine fermée : ☒ Oui ☐ Non

Vignette informative

Vignette clinique de programme – Programme spécialisé TC-TGC

	- Espace pour ballon ITCA : ☒ Oui ☐ Non - Salle d'isolement : ☒ Oui ☐ Non <u>Combien : 2 = 1 par aile</u> - Porte à puces ou à clés : ☐ Puces ☒ Clés - Escalier intérieur : Oui - Escalier extérieur : Non - Ascenseurs : ☒ Oui ☐ Non - Salle de bain adaptée : ☐ Oui ☒ Non - Localisation des chambres : 20 chambres réparties dans deux ailes (10 chambres par ailes) - Nombre d'aires de vie commune : Chaque aile a un salon, une salle à diner et un solarium. Un gym, une salle blanche et une salle académique (TEACCH) sont disponibles pour l'ensemble des usagers. - Niveau de bruit : ☐ Léger ☐ Modéré ☒ Élevé
--	---

Autres particularités	L'Unité St-Charles, située à l'intérieur de l'Hôpital Honoré-Mercier, héberge vingt usagers adultes. L'Unité est séparée en deux unités de vie distinctes, soit l'aile Est et l'aile Ouest, chacune d'elles héberge donc dix usagers. Mandat des ailes : <u>OUEST : Analyse et encadrement (évaluation/stabilisation) :</u> Objectif général : Diminuer et prévenir les comportements problématiques de l'utilisateur pouvant mener à une mesure de contrôle et qui compromettent son intégration sociale, familiale, communautaire et/ou scolaire par l'analyse multimodale. Stabilisation médicale. <u>EST : Généralisation des acquis :</u> Objectif général : Développer des compétences qui permettront à l'utilisateur d'intégrer un milieu de vie moins contraignant. Les chambres sont individuelles. Chacune d'elles comprend un lit, un matelas et une garde-robe barrée. Il y a des aires communes telles que le gymnase, la salle blanche, la salle académique et la salle TEACCH auxquelles tous les usagers ont accès. Il y a une salle de retour au calme capitonnée dans chacune des ailes. - La nourriture est préparée par l'hôpital et arrive à l'Unité dans des cabarets identifiés aux noms des usagers. Il est possible que l'utilisateur se procure des aliments autres que ceux fournis par l'hôpital. Cependant, ceux-ci seront aux frais de l'utilisateur. - Il y a des agents de sécurité présents pour assurer la sécurité. - Il y a un psychiatre traitant à l'Unité St-Charles. Il se déplace dans le milieu tous les mois pour rencontrer les usagers et l'équipe clinique. Les suivis psychiatriques des vingt usagers sont séparés en deux blocs, donc aux quatre semaines, dix usagers sont vus, et ce, en alternance. Le psychiatre rencontre, à raison de deux fois par année, la famille des usagers et demeure disponible pour du soutien ponctuel. - La médication est fournie et préparée par la pharmacie de l'Hôpital et distribuée par des infirmières. La loi 90 ne s'applique pas à l'Unité St-Charles.
-------------------------------------	---

Vignette clinique de programme

Vignette clinique de programme – **Programme spécialisé TC-TGC**

Suivi post hébergement	Le suivi post-hébergement est offert au nouveau milieu de vie de l'utilisateur, suite à l'obtention de son congé de l'Unité St-Charles, à la fin de son épisode de réadaptation. Il s'inscrit dans son plan de transition pour assurer une intégration harmonieuse. Tous les 3 mois, l'intervenant pivot de l'Unité St-Charles effectue une évaluation de l'application des aménagements préventifs et du plan de traitement par le biais de périodes d'observation dans le nouveau milieu de vie. Ce suivi vise à garantir que les recommandations formulées par l'équipe interdisciplinaire de l'Unité St-Charles soient respectées et mises en œuvre de façon adéquate. Cette démarche, indispensable à la consolidation des acquis de l'utilisateur, est d'une durée minimale de 12 mois, adaptée aux besoins du nouveau milieu de vie et de l'utilisateur.
-------------------------------	--

Vignette clinique de programme

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest

Page 3 de 3

6.1.3 Continuum de réadaptation en hébergement long terme Résidence de type familial

Mécanisme d'accès à l'hébergement

Direction des programmes Déficiences

Juin 2023

Descriptif de la clientèle	<u>Relativement à l'offre de service d'hébergement de la DPD :</u> - Les interventions et aménagements préventifs à mettre en place pour l'utilisateur sont connus ; ET - Un usager n'ayant aucun réveil nocturne qui nécessite des interventions ; ET/OU - Un usager ayant une stabilité au niveau de ses comportements, c'est-à-dire qu'ils sont encadrés ; ET/OU - Un usager ayant une problématique comportementale dont l'intensité, la fréquence, la gravité et la complexité ont un impact qui apporte un <u>risque faible</u> pour sa santé, sa sécurité, son intégrité et celle des autres.
Descriptif du milieu de vie	- Climat de dynamique familiale pour les usagers dont les responsables sont : famille, couple ou personne seule qui habite dans la ressource ; - Les remplaçants compétents sont choisis par les responsables de la ressource ; - Milieu qui est prestataire de service, qui donne des soins et services, mais qui ne fait pas d'acte professionnel. Les suivis professionnels sont assumés par l'établissement.
Critères d'admissibilité	- Consentement à l'hébergement ; - Relié aux caractéristiques de la clientèle.
Critères de réorientation vers d'autres services	- Lorsqu'il y a une augmentation de la problématique comportementale dont l'intensité, la fréquence, la gravité et la complexité ont un impact qui apporte un <u>risque modéré(RI) ou élevé (RAC)</u> pour sa santé, sa sécurité, son intégrité et celle des autres ; - Lors d'une problématique de sommeil, que des interventions sont requises, et que, suite à une analyse clinique, le milieu n'est pas en mesure de les assumer ; - Lors d'une modification de sa condition générale de santé pour lequel le milieu n'est plus en mesure d'y répondre.

Mécanisme d'accès à l'hébergement	
Direction des programmes Déficiences	
Juin 2023	
Descriptif de la clientèle	<u>Relativement à l'offre de service d'hébergement de la DPD :</u> - Un usager ayant une problématique comportementale dont l'intensité, la fréquence, la gravité et la complexité ont un impact qui apporte un risque modéré pour sa santé, sa sécurité, son intégrité et celle des autres. ET/OU - La saine gestion des risques associés à une problématique comportementale peut nécessiter des adaptations physiques spécifiques (ex. : coupure de l'eau, fermeture de la cuisine, mise en place de demie-porte, etc.), mais ne nécessite pas d'aménagements architecturaux spécialisés pour l'application des mesures de contrôle (ex. : salle d'isolement, portes barrées, etc.) ET/OU - Nécessite des interventions visant la prévention et la gestion des comportements mal adaptés ne nécessitant pas de titre d'emploi particulier ou de ratio d'intervenants précis à long terme ; - L'analyse de la situation TC ou TGC actuelle permet d'identifier le besoin d'avoir un milieu plus normalisant que la RAC (ex. : permet de maintenir l'usager dans la communauté) ; - L'évaluation des impacts liés à l'épisode TC ou TGC actuelle oriente vers un épisode de service en ressource intermédiaire afin de diminuer les risques qui y sont associés, notamment, lorsque l'usager présente/nécessite : - Comportement hétéro-agressif encadré par la mise en place des aménagements préventifs qui assure la gestion des risques ; - Comportement d'automutilation qui peut être contrôlé dans une ressource intermédiaire lorsque les moyens sont connus et applicables dans le milieu (PIMC connu et applicable) ; Surveillance et/ou accompagnement accrus dans l'ensemble des AVQ pour éviter des comportements graves et assurer sa sécurité (ex. : gavage, PICA, hétéro-agression, etc.) ; - Transfert à deux personnes (ex. : condition de mobilité réduite).
Descriptif du milieu de vie	- Intervention et accompagnement auprès des usagers la nuit ; - Selon les besoins de l'usager, le milieu peut être de type temporaire ou long terme ; - Nécessite du personnel en rotation jour, soir et nuit, 7 jours sur 7 pour éviter l'épuisement ; - Les responsables de RI s'occupent du recrutement de leur personnel ; - Milieu étant prestataire de soins et services, mais qui ne fait pas d'acte professionnel. Les suivis professionnels sont assumés par l'établissement : collaboration avec l'équipe clinique et l'intervenant contrôle-qualité / dispenses des formations requises (ex. : Loi 90).
Critères d'admissibilité	- Consentement à l'hébergement ; - Relié aux caractéristiques de la clientèle.

Critères de réorientation vers d'autres services	• Lorsqu'une problématique comportementale dont l'intensité, la fréquence, la gravité et la complexité ont un impact qui apporte un risque faible (RTF) ou élevé (RAC) pour sa santé, sa sécurité, son intégrité et celle des autres ; • Lorsque son état devient plus stable, que les interventions et aménagements préventifs à mettre en place pour l'utilisateur deviennent connus, le milieu visé serait RTF.
--	--

**Vignette informative – Résidence à assistance continue (RAC)
long terme (milieu de vie à assistance continue long terme
libellé au manuel de gestion RAC)**

Mécanisme d'accès à l'hébergement

Direction des programmes Déficiences

Juin 2023

Descriptif de la clientèle	- Usager n'ayant aucune mesure de contrôle, mais ce n'est pas un critère d'exclusion. Par exemple, les mesures de contrôle ne nécessitent pas plus de personnel. Aucun apprentissage n'est nécessaire pour réduire les mesures de contrôle. L'usager connaît bien ses moyens, mais peut nécessiter, à de rares occasions, une mesure de contrôle ; - Clientèle TC-TGC stabilisée ; - Usager qui est fonctionnel dans un ratio 3-3-2 ; - Usager qui n'est pas en période de changement (médication, transition école-vie active) ; - Le fonctionnement de l'usager est connu et documenté.
Descriptif du milieu de vie	- Milieu d'hébergement ayant un mandat de réadaptation moyen/long terme pour une clientèle bénéficiant une structure d'encadrement plus grande ne pouvant être répondu en RI-RTF et qui consiste au maintien des acquis d'un usager stabilisé : - Appliquer les aménagements préventifs et l'encadrement nécessaire au bon fonctionnement de la personne ; - Travailler les intérêts ; - Travailler le sensoriel ; - Travailler graduellement à diminuer au maximum la supervision pour permettre d'être orienté vers un milieu moins contraignant de type RI-RTF ; - Proposer une offre de programmation de groupe avec un objectif d'autodétermination et d'activité ludique ; - Maintenir les liens pour les suivis médicaux ; - Travailler l'implication des familles dans la programmation et la vie de l'usager.
Critères d'admissibilité	<u>Préalables :</u> - Pronostic de non potentiel actuel de réadaptation et documenté avec une discussion clinique. <u>Comité d'accès (CALT) :</u> - Pour bien orienter les profils considérant qu'ils arrivent non structurés au niveau clinique. <u>Dossier complété avant l'arrivée et valider avec l'équipe interdisciplinaire :</u> - PAMTGC complet avec l'ensemble des hypothèses validées ; - Cartable de l'usager monté selon celui d'éducateur ; - Outils nécessaires à son quotidien et sa compréhension devraient être complétés dont l'OCCI/OEMC qui permettra de faire l'évaluation fonctionnelle de la personne sur plusieurs aspects de sa vie. Cela permettra de voir s'il est prêt pour un transfert vers un CHSLD, s'il est en perte d'autonomie et un plan d'intervention devra en découler ; - Discussions des enlèvements d'hébergement avec les professionnels de la santé (psychiatre).

Vignette informative Maisons des aînés et alternatives de Châteauguay et de Salaberry-de-Valleyfield

Mécanisme d'accès à l'hébergement

Direction des programmes Déficiences

Juin 2023

Descriptif de la clientèle	Les maisons alternatives s'inscrivent dans le cadre du projet « Maison des aînés et maison alternative » déployé localement sur la grandeur de la Montérégie. Celles-ci peuvent avoir une mission d'hébergement DI-TSA ou DP selon les besoins de chaque secteur. Pour le secteur de la Montérégie-Ouest, les MDA-MA se situent à Châteauguay (24 places DI-TSA) et à Salaberry-de-Valleyfield (12 places DP et 12 places DI-TSA). Chaque maison est divisée en maisonnée offrant chacune 12 places d'hébergement long terme. Ce milieu de vie adapté pour répondre aux besoins de la clientèle de 18 ans et plus présentant une déficience intellectuelle et/ou un trouble du spectre de l'autisme et/ou une déficience physique (DI-TSA-DP) ayant un besoin d'hébergement long terme et répondant aux critères d'admissibilité énumérés ici-bas.
Descriptif du milieu de vie	La mission du milieu de vie est de reproduire un milieu de vie dit « comme à la maison » en offrant des services adaptés au profil des personnes vivant avec une déficience intellectuelle et/ou un trouble du spectre de l'autisme ainsi que d'assurer une réponse optimale afin qu'elles s'y sentent chez elles et favoriser l'inclusion et la participation sociale de même que le maintien des capacités des personnes. Chaque maisonnée comprend 12 chambres individuelles avec une salle de bain privé (douche). Des aménagements physiques et environnementaux adaptés permettent de répondre aux besoins des résidents en offrant un environnement sécuritaire axé sur une gestion de risque adaptée à la philosophie du milieu. En plus de la programmation individualisée, des activités autoportantes sont aussi disponibles dans le milieu selon les intérêts des usagers. Un balcon ou jardin extérieur est accessible par maisonnée. L'horaire de la journée est flexible selon les besoins et intérêts des usagers et le personnel adapte leur organisation du travail en fonction des résidents.
Critères d'admissibilité	• Usagers de 18 ans et plus, dont la situation d'handicap principale est en lien avec un diagnostic de DI-TSA dans le cas des maisonnées DI-TSA ou en lien avec un diagnostic de DP dans le cas des maisonnées DP ; • Usagers présentant un profil ISO-SMAF entre 8 à 14 ayant des besoins en soins et services élevés (service d'assistance, soutien modéré à sévère 24/7) et dont les besoins ne peuvent être répondus à domicile ou dans une autre option résidentielle d'hébergement ; • Usagers nécessitant des soins infirmiers, pharmacologiques et médicaux. <u>Critères d'exclusion :</u> • Usagers présentant un trouble grave de comportement non-admissibles. Si l'usager répond aux critères d'admissibilité, mais que celui-ci présente des troubles perturbateurs ou du comportement, la demande sera orientée vers un comité local qui validera, à l'aide des résultats présents dans la grille d'analyse Cohen-Mansfield, si le profil de l'usager peut être orienté vers une maison alternative.

Vignette informative – Maison régionale pour jeunes adultes polyhandicapés (Maison des Tournesols)

Mécanisme d'accès à l'hébergement

Direction des programmes Déficiences

Septembre 2023

Descriptif de la clientèle	La Maison régionale pour jeunes adultes polyhandicapés (MRJAP), aussi appelée Maison des Tournesols, est un micro-milieu construit au sein du CHSLD Cécile-Godin, situé à Beauharnois. Il peut accueillir jusqu'à dix jeunes adultes polyhandicapés ayant un diagnostic de déficience intellectuelle de niveau sévère (DIS) à profonde (DIP), des besoins au niveau des suivis médicaux et présentant des comportements perturbateurs. Il est à noter que, puisqu'il s'agit d'une mission régionale, le milieu peut donc accueillir des personnes provenant de tous les territoires de la Montérégie (Est, Ouest et Centre).
Descriptif du milieu de vie	La Maison des Tournesols est chapeautée par deux directions cliniques au sein du CISSS de la Montérégie-Ouest soit la Direction des services d'hébergement pour les aînés et les personnes en perte d'autonomie et la Direction des programmes Déficiences. Ce milieu a pour mission de répondre aux besoins d'hébergement de cette clientèle nécessitant, au sein d'un milieu de vie adapté, des soins de santé ainsi que des services de développement, de maintien et de stimulation spécifique. Elle a été aménagée à cet effet. Elle comprend : une salle commune, des chambres individuelles personnalisées, une salle d'exercice, une salle de stimulation sensorielle, des espaces individuels favorisant les apprentissages, des espaces réservés aux rencontres familiales ainsi que des espaces extérieurs avec des équipements adaptés.
Critères d'admissibilité	Critères d'acceptation de la MRJAP : 1. Jeunes adultes ayant des besoins de stimulation/interventions ; 2. Personnes nécessitant une expertise DI-TSA-DP ; 3. Présence de besoins complexes (correspondant à un profil ISO-SMAF entre 11 et 14) ; 4. Présence des troubles de comportement : - Cote de -2 à l'item Comportement à l'OCCI ; - Présence de comportements perturbateurs selon la grille d'évaluation Cohen Mansfield ; - L'évaluation doit démontrer une fréquence/intensité de comportements, notamment dans agitation et agressivité. 5. La clientèle pourrait également présenter des troubles de santé d'ordre physique (ex. : épilepsie) ou comportementale. Toutefois, s'il y a comorbidité, l'expertise requise qui prime doit être DI-TSA-DP. Critères d'exclusion de la MRJAP : Les personnes présentant des troubles graves de comportement et requérant des unités spécialisées sont exclues (ex. : nécessité d'une salle d'isolement, ratio plus élevé, etc.)

6.2 Annexe II: Portrait du continuum de réadaptation en hébergement DI-TSA

6.2.1 Clientèle jeunesse

NE PAS DIFFUSER

	Existant, mais à consolider (contrat et espaces)
	À développer
	En changement de mandat

Continuum de réadaptation en hébergement jeunesse												
Épisodes de service												
Pour tous les adultes répondant aux critères							Pour tous les jeunes et adultes répondant aux critères					
Pour tous les jeunes répondant aux critères	Prévention hébergement	Unité brève et répit spécialisé	Évaluation/stabilisation/orientation	Continuum TC-TGC	Réadaptation en milieu sécuritaire	Réadaptation intensive	RI réadaptation	Pour tous les jeunes et adultes répondant aux critères	Double mandat hébergement long terme & solution résidentielle personnalisée (SRP)	Développement / autodétermination Passage à la vie adulte		
	URCI Actuel : 8 places + 1 débordement Ouvrir une seconde URCI jeunesse vers l'ouest pour permettre de desservir sur le bon territoire.	Mandat de répit et d'unité brève pour une clientèle TC-TGC	Milieu de stabilisation, d'évaluation et d'orientation pour les usagers. Porte d'entrée du continuum d'hébergement		Milieu d'évaluation et de réadaptation pour une clientèle jeunesse avec DI et/ou TSA ayant un profil clinique de TC-TGC ou profil trouble de la conduite, ainsi que des places de préparation aux passages à la vie adulte préalable à l'appartement supervisé et des places de stabilisation.	Mandat de poursuite de réadaptation en ressource intermédiaire jeunesse avec clientèle ayant des TC-TGC	Milieu pouvant répondre à des besoins de réadaptation sur du long terme pour clientèle jeunesse ayant une déficience physique et/ou une déficience intellectuelle dont la condition de santé nécessite du personnel infirmier en continu dans le milieu.		Milieu de réadaptation pour poursuivre les apprentissages pour acquérir les compétences pour fonctionner dans la société et atteindre leur objectif de vie adulte			
		Actuel : 5 places et 3 places pour répit et urgence sociale	Actuel : 8 places + 1 débordement							Actuel : 8 places développés et 20 places à venir 2025-2026 Requis : 28 places (modulables selon les profils usagers sécuritaire/intensif)	1 RI pour 6-10 ans Actuel : 8 places Requis : 18 places	2 RI pour 10-17 ans Actuel : 14 places Requis : 42 places
		Requis : 14 places										
			Continuum trouble conduite	Milieu sécurisé pour une clientèle ayant un profil clinique de trouble de la conduite avec un diagnostic de DIL et/ou TSA	Milieu de réadaptation pour une clientèle avec DIL et/ou TSA avec un profil de trouble de la conduite Actuel : 10 places	Mandat de poursuite de réadaptation en ressource intermédiaire jeunesse avec clientèle ayant des troubles de la conduite 1 RI Actuel : 9 places		Nouveau mandat SRP pour jeunes adultes lorsqu'aucune autre solution hébergement ne fonctionne Actuel : 2 places Foyer de groupe Actuel : 6 places Requis : 7 places	Milieu d'apprentissage dans un contexte d'appartement pour parfaire les connaissances Appartements supervisés Actuel : 6 places			

NE PAS DIFFUSER

	Existant, mais à consolider (contrat et espaces)
	À développer
	En changement de mandat

					Actuel : 16 places + 2 places de débordement Il s'agit d'une cogestion d'admissibilité entre les MAH du CI et du CISSMO.	Milieu de réadaptation pour une clientèle avec DIL et/ou TSA avec un profil premier de trouble de la conduite avec ou sans problématique comportement TC TGC sous-jacente. Actuel : S.O. Requis : 20 places et 4 places pour urgence sociale					Milieu d'hébergement supervisé pour des profils d'usager ayant une DI-TSA et dépendance. (le besoin est en réévaluation selon les travaux réalisés et pourrait être offert seulement dans nos services spécifiques à l'Ouest) Actuel : S.O. Requis : 10 places
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6.2.2 Clientèle adulte

NE PAS DIFFUSER

	Existant, mais à consolider (contrat et espaces)
	À développer
	En changement de mandat

Continuum de réadaptation en hébergement adulte							
Épisodes de service							
Pour tous les adultes répondant aux critères						Pour tous les jeunes et adultes répondant aux critères	
Urgence	Évaluation/stabilisation/orientation	Unité d'analyse et évaluation sécuritaire (UAES)	Réadaptation intensive (RAC)	Double mandat réadaptation	RI réadaptation	Double mandat hébergement long terme & solution résidentielle personnalisée (SRP)	Passage à la vie adulte Développement / autodétermination
Milieu d'urgence pour réorienter les demandes de prise en charge fait dans les hôpitaux pour la clientèle DI-TSA profil sans comportements hétéroagressions . Actuel : 12 places	Milieu de stabilisation, d'évaluation et orientation pour les usagers. Porte d'entrée du continuum d'hébergement. Actuel : 8 places + 1 débordement Requis : 14 places	Milieu ayant deux mandats, soit d'analyse et encadrement ainsi que généralisation des acquis dans un milieu hautement sécuritaire pour une clientèle ayant des comportements d'hétéroagressions. Actuel : 20 places Requis : 24 places *sur territoire CISSMO Incluant 4 places d'urgence pour rapatrier usagers NSA dans les hôpitaux.	Milieu de réadaptation intensive afin de diminuer les comportements problématiques pour permettre d'orienter l'utilisateur vers un milieu moins contraignant du continuum d'hébergement long terme et répondant à ses besoins. 5 RAC Actuel : 38 places Requis : 46 places RAC Modulable Requis : 16 places divisées en 2 unités de 8	Milieu permettant la réadaptation long terme des profils ayant des problématiques sexuelles empêchant de vivre en société ou dans un milieu de notre continuum d'hébergement long terme. Actuel : S.O. Requis : 8 places	La clientèle desservie par ces RI sont des profils d'utilisateur TC TGC ayant des comportements ne nécessitant pas d'intervention physique ou une structure physique importante d'adaptation. 22 RI Actuel : 80 places Requis : 182 places RI (Gré à gré) Actuel : 9 places 5 RI TC TGC Requis : 45 places	Milieu pouvant répondre à des besoins de réadaptation sur du long terme pour clientèle jeunesse ayant une déficience physique et/ou une déficience intellectuelle dont la condition de santé nécessite du personnel infirmier en continu dans le milieu. Nouveau mandat SRP pour jeunes adultes lorsqu'aucune autre solution hébergement ne fonctionne Actuel : 2 places Foyer de groupe Actuel : 6 places Requis : 7 places	Milieu de réadaptation pour poursuivre les apprentissages pour acquérir les compétences pour fonctionner dans la société et atteindre leur objectif de vie adulte RI Actuel : S.O. Requis : 8 places

	Existant, mais à consolider (contrat et espaces)
	À développer
	En changement de mandat

Continuum de réadaptation en hébergement adulte							
Épisodes de service							
Pour tous les adultes répondant aux critères						Pour tous les jeunes et adultes répondant aux critères	
Urgence	Évaluation/stabilisation/orientation	Unité d'analyse et évaluation sécuritaire (UAES)	Réadaptation intensive (RAC)	Double mandat réadaptation	RI réadaptation	Double mandat hébergement long terme & solution résidentielle personnalisée (SRP)	Passage à la vie adulte Développement / autodétermination
					2 RI profil polyhandicapé Requis : 18 places <i>La clientèle desservie sera une clientèle TCC avec trouble de comportement</i> RI TCC-TGC Actuel : 9 places		<i>Milieu d'apprentissage dans un contexte d'appartement pour parfaire les connaissances</i> Appartements supervisés Actuel : 6 places
					<i>Milieu permettant une réadaptation avec une clientèle avec un profil de besoin santé mentale sans axe 1 jumelé à un DI-TSA et qui a pour objectif une participation sociale accrue</i> Actuel : 6 places avec 2 places possibles NSA		<i>Milieu d'hébergement supervisé pour des profils d'usager ayant une DI-TSA et dépendance. (le besoin est en réévaluation selon les travaux réalisés et pourrait être offert seulement dans nos services spécifiques à l'Ouest)</i> Actuel : S.O. Requis : 10 places
					<i>Milieu permettant une réadaptation avec une clientèle avec un profil de besoin santé mentale sans axe 1 jumelé à un DI-TSA</i> RI TC TGC – SM Requis : 9 places <i>La clientèle desservie par ce milieu est une clientèle ayant des diagnostics santé mentale autres qu'à l'axe 1</i> RI Actuel : 9 places		

6.2.3 Long terme

NE PAS DIFFUSER

	Existant, mais à consolider (contrat et espaces)
	À développer
	En changement de mandat
	À transférer vers MDA-MA

Continuum d'hébergement long terme DI-TSA-DP			
RAC long terme <i>Milieu de maintien des acquis pour des profils d'usager TC-TGC stabilisé nécessitant un encadrement et une structure physique plus importante que RI.</i>	RI long terme <i>Le mandat de RI long terme se retrouve au niveau de notre clientèle adulte considérant que nous avons comme mandat pour la clientèle jeunesse un retour vers la famille (mesure volontaire ou ordonnée)</i>	RTF long terme <i>Le mandat de nos RTF est un milieu de type familial offrant un milieu normalisant et familial pour la clientèle DI-TSA. Offre des adaptations pour pallier à certaines difficultés en partenariat avec les équipes cliniques associées</i>	Milieus permettant des solutions résidentielles spécialisées ou mesures d'urgence
Milieu RAC long terme en changement ¹ RAC Actuel : 5 places RAC Actuel : 7 places	Clientèle DIS-DIP polyhandicapée RI (Gré à gré) Actuel : 20 places Requis : 2 RI de 9 places	13 RTF enfance Actuel : 50 places	Clientèle TSA 21 ans et plus pour hébergement long terme Maison Véro et Louis Actuel : 16 places RAC long terme avec promoteur privé Milieu DI-TSA avec comportement TC-TGC stabilisé pour hébergement long terme Requis : 20 places (dont 4 en dépannage d'urgence)
Nous visons pour ces deux milieux une fusion pour permettre une augmentation de places et une fluidité dans le milieu. RAC Actuel : 5 places RAC Actuel : 5 places		200 RTF adulte Actuel : 790 places	Clientèle autonome ayant un TCC, mais nécessitant une surveillance. Actuel : 2 places en contrat

¹ Nous retrouvons ci-dessous les RAC actuellement de notre parc d'hébergement qui sont visées pour un changement de mandat vers un mandat de RAC long terme considérant leur aménagement physique ne répondant pas à la clientèle TC TGC actuelle (salle d'isolement absent, adaptation physique ne permettant pas les comportements destructeurs ou d'automutilation sur l'environnement, etc.)

NE PAS DIFFUSER

	Existant, mais à consolider (contrat et espaces)
	À développer
	En changement de mandat
	À transférer vers MDA-MA

Continuum d'hébergement long terme DI-TSA-DP			
RAC long terme <i>Milieu de maintien des acquis pour des profils d'usager TC-TGC stabilisé nécessitant un encadrement et une structure physique plus importante que RI.</i>	RI long terme <i>Le mandat de RI long terme se retrouve au niveau de notre clientèle adulte considérant que nous avons comme mandat pour la clientèle jeunesse un retour vers la famille (mesure volontaire ou ordonnée)</i>	RTF long terme <i>Le mandat de nos RTF est un milieu de type familial offrant un milieu normalisant et familial pour la clientèle DI-TSA. Offre des adaptations pour pallier à certaines difficultés en partenariat avec les équipes cliniques associées</i>	Milieus permettant des solutions résidentielles spécialisées ou mesures d'urgence
<i>Relocalisation et rapatriement des usagers pour augmentation du nombre de places (analyse en cours).</i> RAC Actuel : 5 places RAC Actuel : 8 places	<i>Clientèle DI-TSA avec trouble de comportement</i> 4 RI Actuel : 29 places Requis : 37 places	Besoin de développement RTF adulte (totalisant 10 places) RTF enfance (6 places) RTF transition enfance projet de vie (10 places) RTF Nexus (4 places)	<i>Milieu desservant une clientèle variée en situation d'urgence, mais ouvert à des contrats spécifiques en urgence pour des places d'usager en transition ou à besoin particulier temporaire.</i> Actuel : contrat en urgence
	<i>Clientèle soins</i> 5 RI Actuel : 37 places Requise : 53 places		Ressource privée Actuel : 1 loft Requis : 4 lofts Solution Résidentielle Personnalisée <i>Milieu réfléchi et construit sur mesure pour des usagers</i> Requis : 2 différents par année

6.2.4 Partenariat entre la DPD et la DSHAPPA

Projets en partenariat DPD et DSHAPPA		
Maisons des aînées et maisons alternatives	Maison régionale des jeunes adultes polyhandicapés	Micro-milieus en CHSLD
Selon le territoire, différents mandats, mais pour la clientèle présentant un OCCI profil Iso-SMAF de 10 à 14, donc ne pouvant être desservi par le milieu RI-RTF-RAC en raison du niveau de soins requis. Territoire du CISSS de la Montérégie-Ouest 24 places DI-TSA / 24 places DP	Mandat régional pour la clientèle 10 à 14 présentant des comportements perturbateurs (cote de -2 à OCCI au niveau comportement), mais pas de TGC 10 places pour MRJAP actuellement	Milieu à développer avec DSHAPPA des différents CISSS de la Montérégie pour la clientèle TC-TGC stabilisée et présentant des comportements perturbateurs (ex. : pica, automutilation) et profil soins pour assurer la prise en charge des usagers ayant terminé leur parcours en RAC et ayant un profil soins requérant un CHSLD. Requis : 10 places

Références bibliographiques

CENTRE INTEGRE DE SANTE ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MONTEREGIE-OUEST. *Rapport projet performance 2021-2022*, Direction des programmes Déficiences, Programme spécialisé TC-TGC, août 2022, 30 p.

COMMISSION SPÉCIALE SUR LES DROITS DES ENFANTS ET LA PROTECTION DE LA JEUNESSE, *Instaurer une société bienveillante pour nos enfants et nos jeunes*, Québec, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, avril 2021, 128 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUEBEC. *Surveillance du trouble du spectre de l'autisme au Québec*, Québec, Bureau d'information et d'études en santé des population, octobre 2017, 43 p.

INSTITUT UNIVERSITAIRE EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME. *Le profil de santé physique des personnes âgées présentant une déficience intellectuelle (PADI)*, Québec, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, septembre 2018, 50 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Chez soi : Le premier choix - La politique de soutien à domicile*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, juillet 2004, 45 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Évaluation de l'intégration des services pour les personnes ayant une déficience physique, intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme (DP, DI-TSA)*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, septembre 2017, 79 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée - Des milieux de vie qui nous ressemblent*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, avril 2021, 104 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Politique nationale pour les personnes proches aidantes - Reconnaître et soutenir dans le respect des volontés et des capacités d'engagement*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, avril 2021, 84 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Pour une intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience - Gamme de services pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, juin 2021, 39 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Vers une meilleure intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience - Cadre de référence pour l'organisation des services en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, juillet 2017, 84 p.

NOISEUX, Manon. *Le trouble du spectre de l'autisme : des données pour sensibiliser la population*. Périscope : no 97, octobre 2021, Longueuil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, Secteur Planification, évaluation et surveillance.

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC. *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité – Politique gouvernementale pour accroître la participation sociale des personnes handicapées*, Office des personnes handicapées du Québec, juin 2009, 84 p.