

Agir tôt

Questions et Réponses faisant suite
au Webinaire du 20 février 2024

Surveillance

Avez-vous développé des outils pour les étapes normales de développement chez l'enfant ?

Sur le site agirtotmonteregie.com, vous trouverez un répertoire d'outils fiables et utiles créé par des professionnels partenaires pour soutenir les parents au niveau de la stimulation des enfants au quotidien, et ce, en lien avec l'âge développemental. Ce répertoire comprend des capsules vidéo, des feuillets ou autres.

Sans être reliés aux jalons développementaux mais en lien avec le développement de l'enfant, le MSSS en partenariat avec *Naître et Grandir* a publié de nouvelles [fiches d'information](#) à l'intention des parents. Du contenu intéressant au visuel attrayant afin de faire la promotion des bonnes habitudes de vie, de communication, etc. !

Pourquoi la surveillance ne se fait pas avant les 18 mois à l'aide de l'ABCdaire ?

D'emblée, il importe de souligner que la surveillance est une responsabilité partagée par les différents acteurs impliqués dans la vie de l'enfant (parents, milieux de garde et scolaires, médecins et infirmières, organismes communautaires, etc.), et ce, tout au long du développement.

De ce fait, la surveillance ne se fait pas uniquement à 18 mois à l'aide de l'ABCdaire mais doit davantage être perçue comme une opportunité d'assurer un filet de sécurité pour certains éléments de développement de l'enfant qui auraient pu passer « sous silence » jusqu'à cet âge. C'est effectivement en ayant comme objectif d'identifier précocement et de façon standardisée les retards de développement, qu'un outil de surveillance a été amélioré et est devenu l'ABCdaire 18mois+. Voici quelques informations permettant de mieux comprendre le choix du moment de la surveillance et de l'outil en soi : Il y a quelques années, le CHU Ste-Justine en collaboration avec l'Université de Montréal a développé plusieurs [outils](#) afin de soutenir les médecins et infirmières effectuant le suivi périodique de la santé et du développement des tout-petits. L'ensemble de ces outils, appelé ABCdaire: suivi collaboratif des 0 à 5 ans, assure une surveillance structurée et systématique de l'acquisition des jalons développementaux selon l'âge (ex. 4 mois, 6 mois, 12 mois, etc.).

En cohérence avec une recommandation de la [Société Canadienne de Pédiatrie](#) de bonifier le bilan de santé à 18 mois par l'ajout d'un dépistage du retard de développement, l'idée d'une surveillance développementale en amont du dépistage a émergé. Considérant que l'âge de 18 mois soit une période charnière pour plusieurs domaines du développement (moteur, langagier et socioémotionnel) et qu'elle coïncide avec le calendrier vaccinal, ce moment fut donc ciblé pour bonification. Cette bonification visait à la fois l'ajout d'une surveillance plus approfondie via un outil complet (l'ABCdaire 18 mois est devenu l'ABCdaire 18 mois+) et d'un examen physique. Ainsi, la mise en place de cet outil de surveillance populationnelle est devenue un maillon important de la stratégie ministérielle du programme Agir tôt. *Ces informations sont tirées de la conférence de Marie-Noëlle Simard présentée dans le cadre du 25^e Rendez-vous de l'Institut universitaire DI TSA(juin 2020)¹.*

¹ SIMARD, Marie-Noëlle, LUU, Thuy May, CHABOT, Marie-Kim, PLAISANCE, Madeleine, BOURQUE, Claude-Julie, COUSINEAU, Dominique, GOSSELIN, Julie (2020). L'ABCdaire 18mois+ comme outil de surveillance développementale populationnelle des enfants de 18 mois : conception et validation [Présentation PowerPoint], du 25^e Rendez-vous de l'Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme du 18 juin 2020, Retard de développement : accès à l'intervention et évaluation de l'enfant, Trois-Rivières, Québec, Canada.



Interventions

De quelle façon l'intervenant pivot sera identifié lorsque les services spécifiques et spécialisés sont impliqués ?

Sachant que l'intervenant-pivot représente une personne clé offrant des services à l'utilisateur et à sa famille. En effet, c'est lui qui est le plus près d'eux, c'est vers lui qu'ils se tournent au besoin, c'est lui qui assure leur lien direct avec le reste de l'équipe. Il encourage l'utilisateur et à sa famille à collaborer activement à l'ensemble de la démarche de soins et de services.

Ainsi, lorsque les services spécifiques et spécialisés travaillent en collaboration pour adresser les différents besoins de l'utilisateur et sa famille, une concertation doit avoir lieu afin de déterminer conjointement le meilleur intervenant pouvant assumer ce rôle. Si ce sujet vous interpelle, vous êtes invités à suivre la formation 14082 du CIUSSS de l'Estrie - CHUS disponible sur l'ENA.

Comment s'organiseront les services pour les enfants plus vieux si les diagnostics n'ont pas été émis ? Y aura-t-il une suite à Agir tôt ?

Agir tôt se situe dans le même esprit que la Gamme de services pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme (DPDITSA). Il s'agit d'une transformation attendue dans le réseau de la santé et des services sociaux afin d'offrir le bon service au bon moment par la bonne personne en réponse aux besoins de la clientèle et non pas seulement pour la clientèle sous le programme Agir tôt.

Le diagnostic ne devrait donc pas être l'unique clé d'accès à des services mais bien arriver au moment opportun, lorsque requis, pour venir préciser des éléments cliniques qui deviennent un incontournable dans l'intervention des équipes. Ainsi, tel que nommé dans la gamme de services DI-TSA-DP, le profil des besoins devrait orienter la personne vers le bon programme-services.

Plusieurs travaux et arrimage avec d'autres secteurs d'activités seront à faire en ce sens.

Une variété d'offres de services a été mise en place dans différents milieux Agir tôt (CLSC, CRDP, CRDI), est-ce que ces offres devront être révisées par le CISSMO selon le niveau de service? Par exemple, qu'est ce qui déterminera qu'une offre de service spécialisée ne pourrait plus l'être et serait donnée en spécifique ou vice versa ?

Le comité consultatif Gamme de services et Agir tôt a débuté ses rencontres de consultation. L'un des mandats de ce comité est d'élaborer des recommandations afin de départager la nature simple du complexe dans les besoins présents pour les enfants et leurs familles/proches au sein des équipes Agir tôt tout au long du continuum de services (spécifiques et spécialisés) selon les principes de la Gamme de services DPDITSA.

De ces besoins du continuum de services Agir tôt, nous devons définir les principes et zones de collaboration/complémentarité et continuité en cohérence avec les principes de la gamme de services et les orientations régionales en Montérégie sur la notion d'intégration de nos services qui seront retenues.

Qu'en est-il de l'approche par besoins au niveau des services spécifiques du CLSC et le programme spécialisé TSA (autrefois 7+) qui dessert les HTSA et non les programmes du spécifique?

Le webinaire s'adressant principalement à la clientèle du programme Agir tôt soit le 0-6 ans. En ce sens, nous observons que les groupes socioéducatifs offerts à l'ensemble de la clientèle 0-6 ans est un élément facilitateur pour assurer une fluidité et une continuité entre les différents niveaux de services. En ce qui concerne la clientèle TSA et HTSA de plus de 6 ans, les travaux sur la gamme de services en cours pourront assurément apporter un éclairage à ce propos prochainement, nous vous suggérons de rester à l'affût des prochaines communications à cet égard.





Considérant les listes d'attente actuelles et l'impact d'Agir tôt sur celles-ci, est-ce qu'il y aura ajout d'intervenants (physiothérapeute, ergothérapeute)?

Étant dans les premières années de déploiement de ce programme et des nouvelles trajectoires proposées, nous devons évaluer l'impact, au fil de temps, sur nos listes d'attente et suivre de façon rigoureuse le nombre d'enfants référés. De plus, chaque établissement voire chaque secteur, est responsable de mettre en œuvre un plan de rattrapage pour les listes d'attente pour la clientèle pédiatrique. Le plan de rattrapage peut inclure différents moyens (ressources, organisation de services, concertation, complémentarité) et nécessite l'implication de l'ensemble des acteurs pour avoir des impacts positifs sur la diminution des listes d'attente.

Est-ce que des rencontres sont prévues entre les différents intervenants des programmes afin d'assurer une complémentarité? Sinon, comment contrer le travail en silo, s'il n'y a pas de communication entre les professionnels impliqués dans cette trajectoire?

Les concertations entre les différentes équipes sont le moyen privilégié par les différentes trajectoires. Par exemple, avec le déploiement de la trajectoire langage, communication et parole, des calendriers de concertation entre les équipes (spécifiques/spécialisés) sont prévus afin de permettre des échanges sur les besoins de l'enfant et l'orienter vers le bon niveau de service. En se collant aux principes d'Agir tôt qui mettent de l'avant l'intégration et la continuité des services, vous pouvez être contributifs à l'amélioration du travail en concertation. N'hésitez pas à partager vos idées avec votre gestionnaire et votre équipe locale.

Pour la tenue de dossiers, comment pourrions-nous avoir accès aux notes des autres programmes?

Dans le développement des différentes trajectoires, nous sommes à réfléchir et à déployer diverses méthodes de travail permettant de transmettre l'information cliniquement pertinente pour assurer le suivi des enfants malgré les différents systèmes d'information clientèle. Le MSSS, avec la gamme de services DI-TSA-DP, a aussi comme souhait de simplifier le volet système d'information pour le personnel impliqué auprès de cette clientèle.

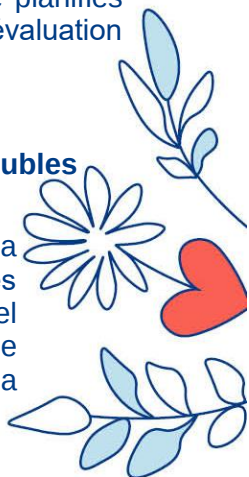
Évaluation diagnostique

Considérant les longs délais d'attente pour l'évaluation à la CÉTSA (2 à 3 ans selon le territoire), comment faire pour que l'évaluation diagnostique, lorsque requise, arrive au bon moment pour l'enfant?

Une complémentarité et agilité avec les équipes cliniques et les cliniques d'évaluation pour bénéficier de leurs expertise et connaissance de l'usager est à prévoir. En collaboration avec les professionnels, des cas traceurs sont actuellement en cours pour documenter les bénéfices de la complémentarité entre les équipes et cibler des pistes d'améliorations dans le processus d'évaluation diagnostique. Les travaux doivent être planifiés avec les deux autres CISSS de la Montérégie et être en cohérence avec la trajectoire d'évaluation diagnostique des troubles neurodéveloppementaux qui sera diffusée par le MSSS.

Est-ce que les intervenants auront des formations sur les impressions diagnostiques des troubles neurodéveloppementaux et des divers besoins?

Tel que mentionné ici-haut, les travaux doivent être planifiés avec les deux autres CISSS de la Montérégie et être en cohérence avec la trajectoire d'évaluation diagnostique des troubles neurodéveloppementaux qui sera diffusée par le MSSS. Dans le cadre de ces travaux, il sera essentiel de faire le portrait de la situation actuelle et ce qui est souhaitée en termes de ressources, de formations et de compétences à développer selon l'équipe, la profession et le rôle à jouer dans la trajectoire.





Est-ce que la partie diagnostique sera plus diversifiée que ce qu'on a en ce moment en petite enfance ?

Tout à fait ! Les lignes directrices officielles du MSSS sont à venir mais les recommandations préliminaires vont dans ce sens où les évaluations diagnostiques incluent les différents troubles neurodéveloppementaux et ne se limitent pas au trouble du spectre de l'autisme.

S'il n'y a pas d'évaluation diagnostique effectuée avant l'entrée scolaire, l'usager n'aura pas de diagnostic donc pas de cote/budget pour des services ?

Des travaux sont en cours entre le Ministère de la santé et des services sociaux et le Ministère de l'éducation pour définir le partage de responsabilités entre les deux ministères. L'approche par besoin tel que défini par la gamme de services DI-TSA-DP concerne aussi les autres directions cliniques ou autres secteurs d'activités tels que le milieu scolaire.

Partenariat

Quels sont les plans pour arrimer les services 0-6 du RSSS et les milieux scolaires ? Si on offre des services en lien avec les besoins mais que les écoles déterminent en se basant uniquement sur les diagnostics, il demeure un enjeu.

Des travaux sont en cours entre le Ministère de la santé et des services sociaux et le Ministère de l'éducation pour définir le partage de responsabilités entre les deux ministères. En attendant les résultantes de ces travaux, des actions locales peuvent être poursuivies pour travailler en collaboration avec nos partenaires, notamment lors des tables régionales MSSS-MEQ.

Structure organisationnelle

Considérant la complexité ajoutée lorsque le CISSS spécialisé est différent du CISSS spécifique, est-ce envisagé de mettre les équipes ensemble dans le même CISSS ?

Pour le moment, nous travaillons des trajectoires qui permettront une intégration et une continuité de services au-delà des structures administratives.



Afin de suivre les avancements du Programme Agir tôt au CISSS de la Montérégie-Ouest, vous êtes invités à lire l'Info Agir tôt, cet outil de communication se trouve sur la [page intranet](#) du programme ainsi que plusieurs autres ressources utiles et intéressantes !

