



NAPPERON - principes directeurs de la gamme de services pour les personnes ayant une DI-TSA-DP

MONTÉRÉGIE – 3 CISSS – 1 VISION



PRINCIPES DIRECTEURS		DÉFINITION MSSS
Principes organisationnels	L'intégration des soins et des services	Vise une meilleure réponse aux besoins des usagers via l'arrimage entre les programmes DI-TSA-DP et avec les partenaires publics, privés, communautaires et tout programme clinique pouvant contribuer à une meilleure réponse au(x) besoin(s) (Santé mentale, Jeunesse, SAPA, etc.).
	La hiérarchisation des services	Pour recevoir le bon service, au bon moment, au bon endroit et avec l'expertise appropriée, l'organisation des services requiert une hiérarchisation qui soutient la complémentarité des services. Les 3 types de services ne doivent plus être mutuellement exclusifs <u>puisque'ils peuvent être offerts les uns après les autres aussi bien que simultanément ou en alternance</u> . Ce principe renvoie à la collaboration interprofessionnelle entre les équipes, au soutien et au partage d'expertise entre les intervenants.
	La continuité des services	Corresponds à la notion de <u>trajectoire de services</u> , qui décrit le cheminement clinique le plus efficace et le plus efficient permettant aux personnes d'avoir accès rapidement aux services dont elles ont besoin d'une manière coordonnée et fluide. La continuité évoque également la notion de coordination, qui est notamment assurée par <u>l'intervenant pivot</u> , dont le rôle est de soutenir la fluidité du parcours de soins et d'assurer une continuité informationnelle et relationnelle avec la personne.
	Les services de proximité	Rendre accessible un ensemble complet de services le plus près possible du milieu de vie de la personne.
Principes cliniques	La réponse aux besoins	Ce principe est la pierre angulaire pour la gamme de services. La réponse aux besoins signifie d'offrir des services en fonction du projet de vie de la personne. Les services offerts doivent être précédés d'une évaluation des besoins, puis planifiés via un plan d'intervention (singularité du parcours de l'utilisateur).
	La précocité des services	La précocité des services implique d'apporter une réponse précoce et adaptée à l'utilisateur.
	Les périodes de transition	En période de transition, les personnes ayant une DI-TSA-DP sont souvent plus à risque d'avoir une rupture d'équilibre dans leur fonctionnement. Étant donné cette vulnérabilité, les formalités et les procédures administratives devraient être limitées au minimum et des mécanismes formels, comme la gestion par trajectoires, devraient être planifiés et mis en œuvre.
	L'approche de partenariat	L'approche de partenariat est une relation de coconstruction entre l'utilisateur, sa famille, ses proches et les intervenants et ce partenariat mise sur la reconnaissance et la complémentarité des savoirs respectifs de chacun, soit le savoir expérientiel et le savoir clinique. L'utilisateur et sa famille sont donc considérés comme des membres à part entière de l'équipe de soins et de services.

VISION MONTÉRÉGIE / AU BÉNÉFICE DE L’USAGER
Accès - Une seule admissibilité et des orientations en fonction des besoins. - Orientation dès l’accès vers le bon niveau de services, en réponse au besoin. - Intégration des mécanismes d’accès en Montérégie.
Hiérarchisation (80/20) - DI-TSA et Agir tôt (travaux à venir pour la DP) « Les services de soutien et d’accompagnement sont le plus souvent des services spécifiques, alors que les services de développement et de reprise des habitudes de vie peuvent être spécifiques ou spécialisés. La nature du service, l’intensité des interventions, le diagnostic de la personne ou encore le besoin exprimé par celle-ci ne sont pas des critères qui permettent de distinguer si le service est spécifique ou spécialisé. En revanche, ce sont des facteurs discriminants de complexité clinique et organisationnelle qui permettent d’opérationnaliser la hiérarchisation. Plus la complexité des situations augmente, plus l’expertise requise et la nécessité d’infrastructures et de technologies pointues s’accroissent. » En Montérégie, on convient des éléments suivants : Services spécifiques 80 % des besoins de la clientèle sont répondus par les services spécifiques par des interventions, des mesures et des approches ciblées qui sont reconnues pour la clientèle DI-TSA-DP. Ces interventions doivent permettre une réduction de la situation de handicap de l’usager et une meilleure adaptation à la situation. L’impasse dans les interventions réalisées, découlant d’une analyse clinique, peut signifier que les besoins persistants sont complexes et nécessiteront l’apport des services spécialisés. - Les interventions peuvent être réalisées en collaboration avec les organismes communautaires offrant des services aux personnes vivant avec un diagnostic DI-TSA-DP ou leur famille (avec ou sans ententes avec le réseau). Les organismes œuvrant en défense de droits sont exclus. - L’usager présente des besoins variés impliquant le plus souvent un nombre limité de facteurs personnels/environnementaux. S’il y a présence de plusieurs facteurs et que la situation clinique ne nécessite pas d’approches spécialisées, la réponse aux besoins demeure en services spécifiques. Services spécialisés 20 % des besoins sont répondus par les services spécialisés par des interventions qui nécessitent des approches et/ou des expertises spécialisées. Ces interventions s’ajoutent aux services spécifiques ou sont offertes uniquement en services spécialisés. - L’usager présente un profil de besoins plus complexe qui nécessite une analyse et des interventions individualisées et une approche personnalisée (peu importe la modalité) reposant le plus souvent sur des pratiques interdisciplinaires. Lorsque présentes, les interventions antérieures n’ont pas permis la réduction de la situation de handicap malgré un pronostic de changement favorable. - L’usager présente une situation problématique impliquant un grand nombre de facteurs personnels rendant la situation complexe OU encore, peu de facteurs qui nécessitent tout de même des approches spécialisées. Il peut aussi présenter un profil rare n’étant pas dans la masse critique. *L’offre de groupe appartient à tous les niveaux de services. Le type de groupe sera cependant différent selon le niveau de service. En services spécifiques, le groupe répond à un plus grand nombre d’usagers et en général, nécessitera peu de modulation en cours d’actualisation. En services spécialisés, l’offre de groupe doit permettre une approche individualisée, en fonction de l’analyse des besoins variés des usagers.
Expertise - L’expertise se trouve à tous les niveaux de services, mais elle est différente et complémentaire entre les niveaux de services. - Elle peut se développer en fonction de la masse critique. - Importance de la qualité/harmonisation des services, et ce, à tous les niveaux. - Reconnaissance de l’expertise de chacun.
Continuité et complémentarité des services - DI-TSA (travaux à venir pour la DP) - La trajectoire doit permettre que l’usager ait accès au bon service, au bon endroit, au bon moment, par la bonne personne. - La trajectoire de services de l’usager est unique. Elle doit être la plus simple, pertinente et efficiente pour répondre à ses besoins, à ceux de sa famille et de ses proches. - Elle n’est pas toujours linéaire et doit s’ajuster aux besoins des usagers. Le début des services peut se faire en services spécialisés si les besoins de l’usager le justifient. - Le chemin le plus court implique également de limiter les transferts vers d’autres niveaux de services si non pertinents. On privilégie l’ajout de services plutôt que le transfert d’un service à l’autre lorsque c’est possible et pertinent. - Favoriser une complémentarité de services (peut être ponctuelle) lorsqu’une valeur ajoutée est présente pour l’usager. La complémentarité est possible dans les deux sens (spécifiques vers spécialisés, spécialisés vers spécifiques). - Lorsqu’une transition est nécessaire, s’assurer qu’elle soit fluide et positive par la mise en place d’un processus simple (mécanismes de liaison, de concertation et de continuité simples, convenus et concertés). L’usager doit ressentir le moins d’impact possible. La contribution de tous les intervenants et partenaires impliqués est requise pour une transition et une continuité réussies. - Si un usager a uniquement des besoins répondus en services spécialisés : - Les démarches en réponse aux besoins de soutien et d’accompagnement sont assurées par les intervenants spécialisés incluant la collaboration avec les organismes communautaires. - La gestion clinico-administrative des programmes de soutien et d’accompagnement (ex. : SAF, CES, etc.) demeure centralisée en services spécifiques et des mécanismes de suivis sont mis en place entre les deux équipes. - La réponse aux besoins psychosociaux reliés au plan d’intervention est assurée par les services spécialisés.
Intervenant pivot - Chaque intervenant désigné comme intervenant pivot a la responsabilité, quel que soit son niveau de service ou titre d’emploi, de soutenir et d’accompagner l’usager et sa famille dans la démarche de soins et de services. L’intervenant pivot peut changer dans le temps en fonction des besoins de l’usager et de ses proches. - Lors de situations qui nécessitent un ajout de services, l’intervenant pivot demeure le même.
Analyse et évaluation - Le modèle PPH est notre approche commune d’analyse de besoin. - Pour l’atteinte d’une intégration des services, un processus clinique et des approches d’intervention communes sont favorisés. - Éviter des évaluations qui ne répondent pas à la situation de handicap de l’usager. - L’évaluation professionnelle appartient à tous les niveaux de services. Elle doit être réalisée lorsque pertinente et requise en fonction des besoins réels. - Condition gagnante à l’implantation de la gamme : *Importance d’accompagner le processus clinique par l’encadrement clinique.
Divers - Les choix de nos actions doivent produire un gain pour l’usager. - Le principe de proximité ne représente pas un enjeu en Montérégie. - Le mandat de l’hébergement DI-TSA et le parc ressource existant DI-TSA-DP demeurent sous la gouverne du CISSMO. - L’implication plus grande des organismes communautaires est favorisée. - Mécanismes et modalités de concertation en élaboration.