


*Programme (DI-TED)
déficience intellectuelle
et trouble envahissant
du développement*

CSSS Dorval-Lachine-
LaSalle



Plan de présentation

- 1- Historique
- 2- Démarches du projet clinique DI-TED et cibles retenues
- 3- Plan d'accès
- 4- Programme d'intervention éducative précoce (IEP)
- 5- Services psychosociaux
- 6- Un exemple du processus d'accès aux services
- 7- Conclusion

2005-2006

Historique

- **Création d'une** équipe **DI-TED**, par des gens visionnaires et soucieux d'offrir une continuité des services de qualité.
- **Fusion** des institutions pour constituer un CSSS –
 - Sites:
 - ✓ Hospitalier : Hôpital de LaSalle
 - ✓ Hébergement : Dorval, Lachine, LaSalle, Nazaire-Piché
 - ✓ CLSC : Dorval-Lachine, LaSalle
en lien avec son réseau local

2007

- Nos partenaires pour concrétiser notre projet clinique, provenant de 18 organismes différents, dédiés autant à l'enfance qu'à l'adulte:

- ✓ CSSS DLL
- ✓ CROM / CRLD
- ✓ Hôpital Douglas
- ✓ OPHQ
- ✓ Programme contact
- ✓ Action main-d'œuvre
- ✓ Centre MAB-MacKay
- ✓ École John-F. Kennedy
- ✓ Je me fais une place en garderie
- ✓ Espoir
- ✓ AOIHI
- ✓ AVATIL
- ✓ Essence en mouvement (privé)
- ✓ Hôpital de Montréal pour enfants
- ✓ CPE Familigarde
- ✓ Commissions scolaires : Lester-B. Pearson et Marguerite Bourgeoys

2007

Démarches du projet clinique DI-TED et cibles retenues

1. Améliorer le soutien offert aux parents et aux familles en développant davantage le rôle de guichet d'accès en 1^{ière} ligne et en actualisant le rôle d'intervenant pivot.
2. Augmenter l'expertise des intervenants du réseau et améliorer, lorsque nécessaire, la collaboration et la concertation fondée sur une approche *multimodale*(*bio-psycho-sociale*).

Création de 5 comités de travail:

- 1- Comité de mise en place du **guichet unique** d'accès aux services en 1^{ère} ligne.
- 2- Comité de **partage d'expertise** local : *(5 ateliers ont été offerts en collaboration avec Hôpital Douglas, CROM, CRLD, Comm.scolaires, WIAIH)*
- 3- Comité de création d'un **outil unique** d'évaluation : *(en suspend dans l'attente des travaux du MSSS sur l'OEMC).*
- 4- Comité de pratique concertée de préparation aux grandes **transitions de vie** 2008 = TEVA: travail, école, vie active.
- 5-Comité de mise en place de mécanismes de concertation et de collaboration concernant les enfants avec des besoins spéciaux associés à une double problématique.

2008

Plan d'accès

Plan d'accès aux services pour la clientèle DI-TED-DP; s'adresse aux CSSS et aux centres de réadaptation.

Vise à :

- Offrir des services accessibles, dans des délais prescrits par le MSSS.
- Définir des critères de priorisation des dossiers
- Développer un continuum de services.
- Améliorer les mécanismes d'accès aux services.

Suite

- Au niveau de la **gestion centralisée** des listes d'attente, notre CSSS n'a pu y adhérer jusqu'à maintenant, comme la plupart des CSSS. Il existe donc deux listes d'attente: une en DI-TED et une en DP, par installation.
- D'emblée, l'équipe était prête et motivée à appliquer le plan d'accès pour s'assurer que le client reçoive le **bon service, au bon moment, au bon endroit, par la bonne personne.**

Objectifs du Plan d'accès

Moyens de réalisation

1. Mise en place d'un système intégré de gestion de l'accès aux services (gestionnaire d'accès).
2. Désignation d'un intervenant pivot réseau (coord. Prof.)
3. Désignation d'un intervenant pivot dès la première demande de services au CSSS.
4. Élaboration et mise en œuvre d'un PSI quand la personne et sa famille vivent une grande transition de vie (service de garde, école, vie adulte...)
5. Développement des services de lère ligne, 0-5 ans, avec retard de développement, sans diagnostic confirmé.

1. Mise en place d'un système intégré de gestion de l'accès aux services .

Moyens utilisés pour atteindre les objectifs:

- DI-TED: collaboration avec les accueils psychosociaux qui reçoivent les clients sans rendez-vous et font l'analyse de la demande (*accueil, évaluation, orientation*). La demande est ensuite transmise au coordonnateur professionnel.
- Le coordonnateur priorise les demandes selon les critères de priorisation du plan d'accès :
 - *Urgent* : intervention en 72 heures;
 - *Élevé* : intervention dans les 30 jours;
 - *Modéré* : intervention dans l'année.
- DP (déficience physique) : les clients transitent par l'accueil centralisé et la demande est envoyée au Service de Soutien à Domicile.

2. Désignation d'un intervenant pivot RÉSEAU.

Cette personne doit voir à la coordination des services.

- **Moyens utilisés pour atteindre les objectifs:**
 - DI-TED : le coordonnateur professionnel du programme joue ce rôle.
 - DP : les coordonnateurs professionnels du programme joue ce rôle.

3. Désignation d'un intervenant pivot dès la première demande de services au CSSS

C'est l'intervenant le plus significatif qui a cette responsabilité; il est l'interlocuteur principal pour la personne et sa famille.

Moyens utilisés pour atteindre les objectifs:

- DI-TED : chaque professionnel de l'équipe joue le rôle d'intervenant pivot.

- DP : chaque professionnel de l'équipe joue le rôle d'intervenant pivot.

4. Élaboration et mise en œuvre d'un PSI quand la personne et/ou sa famille vivent une grande transition de vie.

Moyens utilisés pour atteindre les objectifs:

- DI-TED : Présentement, les intervenants pivots font les PSI lorsque le CRDI et le CRDP sont impliqués et dans les transitions de vie ou lorsque la personne et sa famille manifestent un besoin pour un plan de service individuel (PSI).
- DP : Les intervenants des services de soutien à domicile (SAD) rédigent l'OEMC et ensuite le PSI.

5. Développement des services de 1^{ière} ligne, 0-5 ans, avec retards de développement, sans diagnostic confirmé.

Moyens utilisés pour atteindre les objectifs:

- DI-TED : Création de postes en psychoéducation: **programme d'intervention éducative précoce (IEP)**
- DP : Accès aux services de psychoéducation du programme Famille-Enfance-Jeunesse (FEJ).

Programme d'intervention éducative précoce (IEP)

Rôle des psychoéducateurs dans le programme d'intervention éducative précoce (IEP) en DI-TED (retards de développement).

- Implication pour outiller les parents à mieux comprendre certains comportements et connaître différentes stratégies pour y faire face.
- Objectif d'amélioration de la qualité de vie (impacts fonctionnels)

Suite

1. Groupe de stimulation précoce parents-enfants : « Petit pas deviendra Grand »

Objectifs du groupe de stimulation:

- Intervenir le plus tôt possible auprès de la petite enfance qui présente des retards de développement.
- Vise à proposer des interventions pour gérer certains comportements (apprentissage de la propreté, crises, communication ...)
- Vise à outiller le parent sur les façons de stimuler le développement de son enfant, au niveau :
 - · du langage
 - · de la motricité
 - · de la socialisation
 - · de l'autonomie
- Permet un lieu d'échanges entre parents.

Suite

2. Support et accompagnement des parents


3. Consultation:

Présentation des services psychosociaux

- Le travailleur social ou le technicien en assistance sociale aide les personnes qui le consulte à clarifier leurs besoins, à identifier la source de leurs problèmes, à trouver des solutions adéquates et si nécessaire, à trouver des ressources appropriées pour les épauler.

Présentation des services psychosociaux services offerts :

- Offrir du support suite au diagnostic.
- Explorer les impacts du diagnostic au sein du réseau de la personne.
- Supporter la famille lors des étapes de transition de vie.
- Référer la personne vers les différents programmes gouvernementaux.
- Évaluer les besoins de services de répit et de gardiennage
- Offrir du soutien et de l'accompagnement pour les différentes démarches.
- Collaborer sur le terrain avec les organismes communautaires.



En ce qui concerne notre processus d'accès aux services, voici un exemple pour vous illustrer notre façon de fonctionner...

Faits saillants

- Les changements ont eu lieu grâce aux efforts fournis par des gens motivés, passionnés, qui croyaient à ce projet.
- Le plan d'accès rejoint notre désir d'augmenter l'accessibilité. Mais sans ressources financières et humaines additionnelles, il est difficile de rencontrer les objectifs tel que prévu dans le Plan d'accès. Par exemple, les PSI ne sont pas tous assumés par notre équipe.

Faits saillants

- 4 groupes de stimulation ont été offerts depuis le printemps 2008
32 personnes rejointes
- De 2002 à 2008: l'équipe a grandi:
 - 3 techniciens en assistance sociale
 - 2 travailleurs sociaux
 - 2 psychoéducateurs
 - 1 coordonnateur professionnel
 - 1 chef de programme

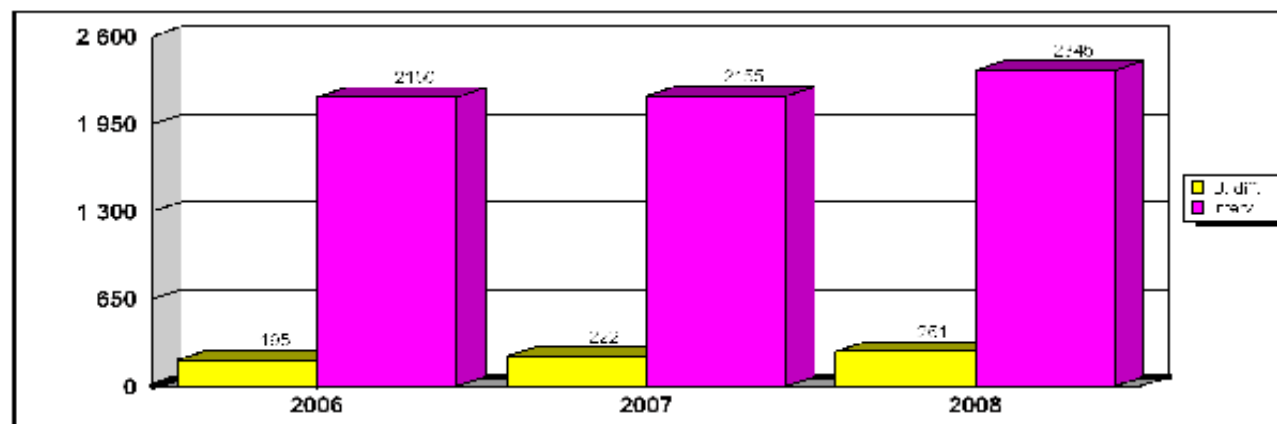
Toutefois...

- Nous n'arrivons pas à offrir des mesures supplétives aux personnes en attente de service, tel que proposé par le plan d'accès (*orthophonie, ergothérapie...*)
- Nous demeurons avec des listes d'attente pour le programme Soutien à la famille. *Budget 2008-2009 = 549,768\$ pour 398 clients*
- Nous sommes à harmoniser les services avec la clientèle DP, surtout pour les cas de trouble de langage ou Retard Global de Développement, sans DI.
- L'équipe a connu une restructuration quant à l'offre de service afin de respecter les consignes du MSSS.

Faits saillants

Date : 20/04/2009

CLSC LACHINE
Nb d'usagers diff. et nb d'interventions diff. pour les CA 7101.
Années 2006-2007-2008. Période 13 cumulatif.

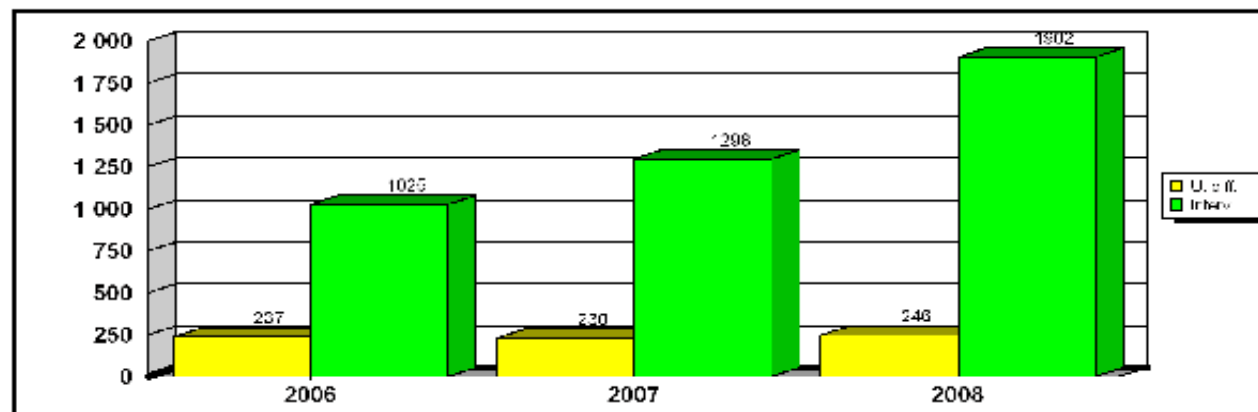


Année	Sous-C.A	U. diff.	Interv.
2006	7101	195	2150
2007	7101	222	2155
2008	7101	261	2345

Faits saillants

Date : 17/04/2009

CLSC LASALLE
Nb d'usagers diff. et nb d'interventions diff. pour les CA 7101.
Années 2006-2007-2008. Période 13 cumulatifs.



Année	Sous-C.A	U. diff.	Interv.
2006	7101	237	1025
2007	7101	230	1298
2008	7101	246	1902

Vision pour le futur

- Parvenir à mettre sur pied un comité pour développer des services transversaux pour la clientèle, axé sur un continuum de services pour éviter les trous de services.

En résumé, nous croyons que pour bien répondre aux besoins des clients, l'approche multidisciplinaire permet de donner le bon service, au bon moment, au bon endroit, par la bonne personne...

Merci de *votre* attention

Le plus important n'est pas ce que nous avons fait,

mais ce qui nous reste à faire...

Hervé Desbois