

Le plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience du Québec

En juin dernier le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) annonçait la sortie de son **Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience du Québec**. Dans un communiqué de presse, le mouvement PHAS avait alors soulevé les inquiétudes et questionnements que ce plan soulevait

En septembre, le MSSS a invité les regroupements nationaux ainsi que le mouvement PHAS à des rencontres de présentation de ce plan. Ce fut l'occasion pour nous de poser certaines questions et de bien saisir la portée de ce document.

Le MSSS n'ayant pas prévu diffuser ce document aux citoyens concernés, nous avons décidé de vous en présenter les grandes lignes et les phases d'implantation et de vous faire part de nos questionnements.

Contexte du document

Rappelons le contexte qui a mené à la production de ce plan d'accès. Nous étions en 2006 et le ministère de la Santé et des Services sociaux venait de sortir son document de consultation **Garantir l'accès un défi qu'équité**, aussi nommé le livre blanc. Dans ce document on traitait, entre autres, de la question de l'accès aux chirurgies pour les opérations de la hanche, du genou et des cataractes et des délais pour y accéder.

Des représentants des deux fédérations des centres de réadaptation, ainsi que du milieu associatif, avaient participé aux consultations et alors exprimé que, pour les personnes handicapées, il n'y avait pas de telles normes d'accès aux services sociaux et de santé. Ils avaient donc interpellé le gouvernement à l'effet qu'il serait important de se prévaloir de délais d'attente acceptables afin d'éviter que des personnes ayant une déficience se retrouvent souvent plus d'un an sur une liste d'attente, ce qui est le cas actuellement.

L'idée a donc fait son chemin et c'est ainsi que le **Plan d'accès aux services pour les personnes handicapées du Québec** est né. Pour le réaliser, l'équipe du MSSS s'est inspirée des principes préconisés par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) pour l'amélioration de l'accessibilité aux services, soit une meilleure gestion de l'attente, une meilleure organisation et utilisation des ressources ainsi que l'ajout de ressources (financières, matérielles et humaines).

Un plan pour qui ?

Le plan concerne toutes les personnes handicapées, celles ayant une déficience physique, sensorielle, intellectuelle ou un trouble envahissant du développement et leur famille. Il sera utilisé par deux types d'établissement soit les Centres de santé et services sociaux (CSSS), qui sont responsables des services de première ligne, et les Centres de réadaptation (CR) qui offrent les services de deuxième ligne.

Il est d'abord important de comprendre que le plan d'accès concerne les personnes qui déposeront une **première demande** de service à partir de septembre 2008. Il ne s'applique en fait que pour l'accès à un premier service demandé par une personne. Quant aux personnes présentement sur la liste d'attente, les établissements doivent continuer de les desservir et de répondre à leurs demandes comme par le passé. Chaque établissement doit prévoir un plan d'action pour s'en assurer.

Les grandes lignes du plan

Ce que le plan propose dans un premier temps c'est l'établissement de critères de priorité lors de l'évaluation d'une demande. Il définit ainsi trois niveaux de priorité :

- **Niveau de priorité urgent** : l'intégrité et la sécurité de la personne ou de sa famille sont présentement menacées.
- **Niveau de priorité élevé** : l'intégrité, la sécurité ou le développement de la personne risquent d'être menacés en l'absence d'intervention à court terme.
- **Niveau de priorité modéré** : l'intégrité, la sécurité ou le développement de la personne ne sont pas menacés à court terme, mais des interventions sont nécessaires pour l'aider à accomplir ses habitudes de vie et favoriser son maintien dans la communauté.

Dès la réception d'une demande, soit au CSSS, soit au CR, une première évaluation doit être effectuée afin de statuer sur le degré d'urgence de la situation. Des standards d'accès s'appliquent et un niveau de priorité est attribué à la demande.

La personne est informée par lettre de son niveau de priorité et du délai de réponse prévu pour un premier service. La lettre indique également les coordonnées d'un **gestionnaire d'accès** avec lequel la personne peut communiquer si des changements venaient à affecter son état.

En effet, chaque établissement (CSSS-CR) doit nommer un gestionnaire d'accès qui sera responsable de l'implantation et du suivi du plan d'accès au sein de son établissement. Le gestionnaire assure également la mise en place d'une gestion centralisée des listes d'attente et peut donc assurer le suivi quant au cheminement des personnes. Il y a aussi un gestionnaire d'accès régional à l'Agence régionale de la SSS qui est en contact avec les gestionnaires d'accès des établissements et qui fera le suivi sur plan régional.

Les standards d'accès

Lorsqu'une situation est évaluée de niveau de priorité **urgent**, le service à la personne doit débuter dans un délai maximal de 72 heures suivant la réception de la demande, que cela soit en CSSS ou en CR. Quand la situation ne correspond pas aux critères du niveau urgent il y a alors une analyse plus poussée de la demande afin de statuer sur un niveau de priorité, élevé ou modéré. Il est prévu dans le plan d'accès un délai variant de 3 à 7 jours (CSSS-CR) pour procéder à cette analyse.

Lorsque la situation est évaluée **priorité élevée**, le **CSSS** doit commencer les services à l'intérieur de **30 jours** suivant l'analyse de la demande. Pour un **CR** on parle d'un délai de **90 jours**. On parle de début de services lorsque qu'il y a eu une première intervention réalisée en présence de la personne, première intervention qui doit faire partie des activités prévues au plan d'intervention. Le plan prévoit également des **mesures d'appoint** pour les personnes en attente depuis plus de trois mois. Ces mesures ne remplacent pas un service, elles ne sont pas des activités d'intervention, mais s'apparentent à des séances d'information visant à outiller la personne en attendant qu'elle reçoive des services.

En ce qui concerne les demandes évaluées de niveau de **priorité modérée**, autant en CSSS qu'en CR, le début des services doit se faire dans un délai d'un an suivant l'analyse de la demande. Il est aussi mentionné que pour les usagers inscrits dans cette catégorie un suivi doit être assuré afin que la situation ne s'aggrave pas lors de la période d'attente.

Advenant que l'établissement ne peut répondre à la demande dans les délais prescrits, notamment parce qu'il n'a pas les ressources disponibles en place il y a alors possibilité d'avoir des **mesures supplétives**. L'établissement peut, dans un premier temps, avoir recours à un

soutien inter établissement ou interrégional. Il peut donc offrir le service à la personne via un autre centre de réadaptation de sa région ou d'une autre région. Dans un deuxième temps il peut avoir recours aux partenaires publics de sa région ou d'une autre région. Par exemple, il pourrait utiliser les services d'orthophonie du milieu de l'éducation. Finalement si les deux options précédentes ne fonctionnent pas, il peut avoir recours au secteur privé ; dans ce cas là, c'est quand même l'établissement d'origine qui est responsable du plan d'intervention. Le service ne doit pas coûter plus cher que dans le réseau public et il n'y a aucun frais pour la personne ou sa famille.

L'intervenant pivot

Par ce terme le MSSS désigne l'intervenant qui est responsable de coordonner les services pour une personne et sa famille. On conviendra que l'intervenant pivot était souhaité par le milieu associatif depuis longtemps.

Il est important de comprendre qu'il n'y aura pas création d'un nouveau poste « intervenant pivot ». En fait c'est l'intervenant le plus significatif pour une personne (éducateur, travailleur social, etc.) qui aura sa responsabilité. Il deviendra l'interlocuteur principal pour la personne et sa famille et permettra d'assurer la coordination des interventions et des services de son établissement (CR).

Advenant le cas où une personne reçoit à la fois des services du CSSS et du CR, on désignera un **intervenant pivot réseau**. Habituellement il provient du CSSS et il doit accompagner la personne et sa famille dans le processus d'obtention des services. Il est en fait une ressource commune à tous les partenaires impliqués dans le PSI de la personne.

Les phases d'implantation

Un tel plan ne peut se mettre totalement en application dès maintenant, c'est pourquoi, les phases d'implantation s'échelonnent de septembre 2008 à novembre 2011.

Au 1^{er} septembre 2008, les usagers qui déposeront une demande d'un premier service et qui seront évalués de niveau de priorité urgent commenceront à recevoir leur service dans les délais prévus, en principe dans les 72 heures suivant la demande.

A partir du 1^{er} novembre 2008, ce sont les enfants âgés entre 0 et 6 ans, dont la demande est de niveau de priorité élevé, qui vont commencer à recevoir leur service dans le délai prévu par le plan. Pour les autres personnes dont la demande est de niveau priorité élevé, les services seront donnés, dans les délais prévus, à partir du 1^{er} novembre 2009.

Ce n'est qu'en 2010 que les usagers dont la demande est classée de niveau de priorité modéré vont obtenir leurs services dans les délais prévus (1 an). Ils pourraient donc attendre jusqu'en 2011.

Les questions qu'il soulève

Bien que nous ayons eu l'occasion de poser des questions le 18 septembre dernier et que nous avons fait plusieurs lectures du plan d'accès, de nombreuses questions demeurent. Nous tenterons d'y trouver des réponses dans l'année à venir et vous êtes invités à nous transmettre toutes les informations pertinentes en lien avec l'implantation du plan.

Voici donc en résumé nos principales préoccupations et questions :

- Avec la mise en œuvre du plan d'accès le MSSS s'attend à ce qu'en 2011 il n'y ait plus de liste d'attente autant dans les CSSS que les CR. Cela signifie qu'en plus de devoir répondre aux nouvelles demandes selon les critères du plan d'accès, les établissements doivent répondre aux 11 000 personnes actuellement sur les listes d'attente. Est-ce réaliste ?
- Comment les établissements vont-ils pouvoir donner les services alors qu'il y a actuellement des pénuries de ressources professionnelles dans le réseau de la santé et des services sociaux ?
- Comment seront déterminés les niveaux de priorités ? Qui va évaluer et analyser la demande ? Quelle formation et expérience aura la personne à l'accueil ? Quand la personne, ayant une déficience, vit dans sa famille naturelle, est-ce que les besoins et réalités de sa famille seront pris en compte lors de l'évaluation des besoins de cette personne ?
- Comment sera développée l'expertise au niveau des services de première ligne ? Comment sera-t-il possible de mettre en application ce plan dès l'automne puisque la responsabilité qui incombe au CSSS et au CR ne semble pas encore clairement définie ?
- Le modèle choisi par le plan d'accès ne risque-t-il pas de laisser en plan toutes les personnes ayant une déficience intellectuelle légère, une dysphasie, ou un TED sans déficience intellectuelle, qui se retrouvent rarement en situation d'urgence mais qui ont besoin de services continus pour favoriser leur intégration sociale ?
- Est-ce que la façon d'entrer dans le réseau sera expliquée à tous et s'appliquera-t-elle à toutes les clientèles, notamment celles qui ont affaire essentiellement à un CR comme en déficience visuelle ?

Nous vous invitons également à prendre connaissance de tout le document en suivant ce lien

<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/4b1768b3f849519c852568fd0061480d/271f7db81d6ae81d85257464006ca8e6?OpenDocument>

Pour conclure, nous tenions à vous informer que nous avons invité les représentants du MSSS à venir présenter un bilan de la mise en œuvre du plan d'accès lors du forum de PHAS qui va se tenir le 5 juin prochain. Ce sera ainsi l'occasion pour les participants de poser des questions et de comprendre comment se déroule la mise en œuvre du plan d'accès après 9 mois d'application.