**GRILLE DE CONSIGNATION DES RÉSULTATS DE LA CONSULTATION RÉGIONALE**

**SUR LES ACTIONS STRUCTURANTES**

|  |
| --- |
| **Section 1 : Identification et précisions sur la consultation**  |
| **Agence de la santé et des services sociaux**  - **Région : 16 – Montérégie** |
| **Nom de la personne responsable de la consultation**: Diane Reed |
| **Fonction :** Coordonnatrice régionale du secteur Services sociaux et réadaptation, Direction de l’organisation des services et des opérations réseau |
| **Modalités de consultation régionale, précisez** : rencontre (une ou plusieurs), sondage, échanges téléphoniques, etc. |
| La consultation régionale s’est tenue en une seule rencontre à laquelle ont été invités tous les partenaires concernés par l'offre de service à la clientèle DI-TED. Les partenaires avaient reçu une invitation à cette démarche régionale, et ce, prioritairement un mois avant la consultation régionale dans laquelle était inclus :1. L’ordre du jour de la rencontre;
2. Un document présentant la démarche de bilan provincial, les résultats du bilan, les actions structurantes proposées par le comité provincial ainsi que les questions sur lesquelles ils seraient invités à se prononcer.

À des fins préparatoires à la rencontre, il leur était demandé de prendre connaissance du document. |
| **Groupes représentés, précisez**: établissements, organismes communautaires, organisations intersectorielles, etc. |
| * Centres de santé et de services sociaux (CSSS) – (10/11)
* CRDITED :
	+ Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Montérégie-Est (CRDITEDME)
	+ Services de réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort (SRSOR)
* Centres de réadaptation pour la déficience physique (CRDP) :
	+ Institut Nazareth et Louis-Braille (INLB)
	+ Centre montérégien de réadaptation (CMR)
* Services de garde :
	+ Regroupement des centres de la petite enfance de la Montérégie (RCPEM)
* Direction régionale du MELS
* Conférence régionale des élus (CRE) – (1/3)
* Service d’employabilité de la Montérégie-Service externe de main-d’œuvre (SEDM-SEMO)
* Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)
* Regroupement des organismes communautaires pour personnes handicapées :
	+ Groupement des associations de personnes handicapées de la rive sud de Montréal (GAPHRSM)
	+ Groupement des associations de personnes handicapées du Richelieu-Yamaska (GAPHRY)
	+ Table des regroupements d’organismes communautaires de la Montérégie (TROC-M)
* Association régionale autisme et TED – Montérégie (ARATED-M)

NOTE : Les directions régionales du MFA et du MESS, quoiqu’invitées à participer à la démarche, n’étaient pas présentes. |
| **Commentaires sur le déroulement de la consultation**: taux de participation, satisfaction de la démarche, etc. |
| * Nous sommes très satisfaits du taux de réponse à l’invitation.
* Il aurait été intéressant d’avoir des représentants des ministères de la Famille (MFA) et de l’Emploi et de la Solidarité sociale (MESS) considérant que les thèmes de l’emploi et de la conciliation travail-famille sont présentement au cœur de plusieurs préoccupations régionales.
* Malgré le fait que les participants aient reçu à l’avance la documentation requise en vue d’une préparation adéquate, peu de participants avaient réellement pris le temps de se préparer, ce qui a contribué à alourdir la démarche.
* Les délais de réalisation n’ont pas été abordés.
 |

| **Section 2 : Résultats de la consultation régionale sur les actions structurantes** |
| --- |
|  |
| ***Action 1 : Mettre en place une première ligne de services « forte ».*** |
| **L’action structurante permettra-t-elle de soutenir vos démarches régionales pour améliorer les services aux personnes et à leurs familles ?** |
| **Oui** | **Non** | **Quelques exemples à documenter et compléter :*** Elle s’inscrit dans les démarches en cours de l’Agence
* Elle s’inscrit à l’intérieur des travaux en cours à l’Agence
* Elle est complémentaire aux actions de l’Agence
* Elle correspond à la volonté des acteurs régionaux
* Elle énonce ou représente les projets de la région
 |
| **X** |  |
| 1. **Elle s’inscrit dans les démarches déjà réalisées à l’Agence :**
	1. Trajectoire régionale et offre de service pour le programme-services DI-TED (adoptées par le Comité de coordination stratégique de la Montérégie [CCSM] en avril 2011)
	2. Adoption du Cadre de référence RIS DI-TED (novembre 2012)
2. **Elle s’inscrit dans les démarches en cours de l’Agence :**
	1. Étude de conformité des trajectoires locales aux trajectoires régionales
	2. Mise en œuvre du cadre de référence RIS DI-TED incluant 3 objectifs :
		1. Diffusion et appropriation du Cadre de référence RIS DI-TED incluant l’offre de service DI-TED
		2. Réalisation d’activités permettant l’actualisation du RIS DI-TED
		3. Élaboration et mise en œuvre d’un plan de développement des compétences et de transfert des apprentissages
	3. Actualisation en 2013-2014 des services liés à l’allocation « Amélioration des services DI-TED-DP » annoncée par le MSSS en 2012-2013 (35 M$)
	4. Travaux de déploiement des services « Activités de jour – 21 ans et plus »
	5. Travaux de révision des processus d’évaluation du diagnostic TED
 |

|  |
| --- |
| ***Action 1 : Mettre en place une première ligne de services « forte ».*** |
| **Quels seraient les moyens privilégiés dans votre région pour mettre en œuvre cette action structurante et leurs délais de réalisation?** |
| **Quelques exemples à documenter et à compléter :**Démarches de planification; mécanismes de concertation-coordination; mécanismes d’appropriation–implantation; mécanismes de suivi et d’amélioration continue, etc. |
| **Moyens retenus** |
| 1. Poursuite de l’actualisation du Cadre de référence RIS DI-TED :
 |
| * 1. Clarification du mandat entre la première et la deuxième ligne (particulièrement au niveau de la réadaptation);
 |
| * 1. Poursuite des travaux servant à définir et à actualiser le rôle de l’intervenant pivot établissement et de l’intervenant pivot réseau;
 |
| * 1. Mise en place de ressources d’évaluation diagnostique pour les adultes (DI-TED);
 |
| * 1. Formations pour l’ensemble des partenaires du RLS;
 |
| * 1. Définition des pratiques spécifiques en CSSS;
 |
| * 1. Définition d’un processus clinique de première ligne basé sur les meilleures pratiques (de l’évaluation jusqu’à la mesure de l’impact de l’intervention).
 |
| 1. Mise en place d’une table de continuité, notamment pour les situations complexes (mécanisme de concertation locale).
 |
| 1. Plan de développement des ressources humaines pour les effectifs en DI-TED (exemple des équipes minimales en santé mentale).
 |
| 1. Développement de répit temporaire ou transitoire pour la clientèle plus âgée sur certains territoires de CSSS.
 |
| 1. Poursuite des travaux de déploiement des « Activités de jour – 21 ans et plus », notamment :
 |
| * 1. Développement d’une offre de service au niveau du maintien des acquis en première ligne;
 |
| * 1. Encadrement des pratiques au niveau du maintien des acquis, développement d’intérêts visant la participation et l’intégration sociale.
 |
| 1. Mécanismes clairs et uniformisés d’accueil lors de références interétablissements et intersectorielles.
 |
| 1. Transfert des ressources en deuxième ligne vers la première ligne.
 |
| 1. Développement d’un outil d’évaluation globale des besoins adapté à la clientèle présentant une DI ou un TED.
 |
| 1. Définition d’une trajectoire pour les usagers présentant des multidéficiences (multihandicapés).
 |
| 1. Amélioration de l’accès à des services spécialisés (ex. : santé mentale).
 |
| 1. Développement et formalisation des ententes de partenariat, plus spécifiquement avec les centres de la petite enfance (CPE).
 |
| 1. Clarification du rôle du soutien à domicile pour toutes les clientèles.
 |

|  |
| --- |
| ***Action 1 : Mettre en place une première ligne de services « forte ».*** |
| **Quels seraient les facteurs ou les leviers facilitant la réalisation de cette action dans votre région?** |
| 1. Permettre une utilisation plus souple des allocations versées dans le cadre de ce programme, permettant de répondre aux préoccupations et aux réalités locales.
 |
| 1. Actualiser ou mettre à jour le projet clinique dans chaque RLS, ce qui permettrait d'identifier les priorités locales.
 |
| 1. Considérer des délais réalistes dans le déploiement des projets.
 |
| 1. Utiliser l'ensemble des ressources à la disposition du réseau; à titre d'exemple : Ententes avec l’Institut universitaire MCQ.
 |
| 1. Ajuster le financement à la hauteur des services requis.
 |
| 1. Mettre en place des équipes dédiées DI-TED lorsque le bassin de clientèle le permet.
 |
| 1. Fournir des outils aux organismes communautaires (ex. : guides de pratiques).
 |
| 1. Adopter un cadre de référence de réseaux de services intégrés convenu avec l'ensemble des partenaires concernés et assurer le suivi de sa mise en œuvre.
 |
| 1. S'assurer de la réponse aux besoins des usagers au-delà des épisodes de services.
 |
| 1. Permettre la mise en place d'intervenants pivots réseau et d’intervenants pivots x.
 |
| 1. Investir dans les cliniques d'évaluation TED afin de réduire les délais d’accès au diagnostic.
 |
| 1. Favoriser le développement des PSI.
 |

| **Section 2 : Résultats de la consultation régionale sur les actions structurantes** |
| --- |
|  |
| ***Action 2 : Accroître les services de soutien à la famille*** |
| **L’action structurante permettra-t-elle de soutenir vos démarches régionales pour améliorer les services aux familles ?** |
| **Oui**  | **Non** | **Quelques exemples à documenter et à compléter :*** Elle s’inscrit dans les démarches en cours de l’Agence
* Elle s’inscrit à l’intérieur des travaux en cours à l’Agence
* Elle est complémentaire aux actions de l’Agence
* Elle correspond à la volonté des acteurs régionaux
* Elle énonce ou représente les projets de la région
 |
| **X** |  |
| Cette action structurante s’inscrit dans les démarches en cours à l’Agence de la Montérégie et correspond à la volonté des acteurs régionaux. Elle permettra de soutenir les démarches pour améliorer les services offerts aux familles.Par exemple, des travaux montérégiens ont permis l’adoption d’un Cadre de référence SAF en juin 2013. Par ailleurs, des travaux sont en cours afin de : 1. Diffuser et promouvoir le cadre de référence;
2. Sélectionner des outils régionaux d’évaluation des besoins de SAF, de cotation et de priorisation;
3. Mettre en place un continuum de services de soutien à la famille.
 |

|  |
| --- |
| ***Action 2 : Accroître les services de soutien à la famille*** |
| **Quels seraient les moyens privilégiés dans votre région pour mettre en œuvre cette action structurante et leurs délais de réalisation?** |
| **Quelques exemples à documenter et à compléter :**Démarches de planification, mécanismes de concertation/coordination, mécanismes d’appropriation/implantation,mécanismes de suivi et d’amélioration continue, etc. |

|  |
| --- |
| **Moyens retenus** |
| 1. Diversifier les modalités de soutien à la famille.
 |
| 1. S’assurer que l’allocation directe SAF s’inscrit dans une démarche clinique cohérente.
 |
| 1. S’assurer que les proches aidants aient accès à des services de répit à proximité de leur domicile.
 |
| 1. Offrir du soutien à la famille pour la fratrie.
 |
| 1. Définir le répit spécialisé et ses modalités.
 |
| 1. Identifier des modalités permettant de mieux soutenir les familles qui ont plus d’un enfant handicapé.
 |
| 1. Développer des services d’accompagnement pour les adolescents et les adultes.
 |
| 1. Développer et consolider les maisons de répit; s’assurer que cette démarche soit effectuée avec un souci pour l’équité intrarégionale.
 |
| 1. Assurer l’accès au CES pour la clientèle DI-TED. Bien que cette clientèle soit couverte par le programme, elle est rarement priorisée.
 |
| 1. Revoir la grille tarifaire de l’allocation directe.
 |
| 1. Développer des ressources de répit spécifiques pour les adultes.
 |
| 1. Soutenir la conciliation travail-famille à l’aide des partenaires intersectoriels (ministère de la Famille et CRÉ).
 |
| 1. Favoriser l’intégration de la clientèle DI-TED dans les camps de jour des municipalités.
 |
| 1. Mettre en place une banque de gardiennes à domicile.
 |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| ***Action 2 : Accroître les services de soutien à la famille*** |
| **Quels seraient les facteurs ou les leviers facilitant la réalisation de cette action dans votre région?** |
| 1. Consolider le financement pour les CSSS.
 |
| 1. Consolider le financement de la mission globale des organismes communautaires et tenir compte de l’ensemble des coûts assumés par ceux-ci lors de la négociation d’ententes afin de ne pas appauvrir ces derniers.
 |
| 1. Réviser le cadre de référence national.
 |
| 1. Dégager un budget visant à faciliter le transport (accessibilité).
 |
| 1. Assurer une concertation entre les divers partenaires impliqués.
 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Section 2 : Résultats de la consultation régionale sur les actions structurantes** |
|  |
| ***Action 3 : Poursuivre la spécialisation des services de deuxième ligne***  |
| **L’action structurante permettra-t-elle de soutenir vos démarches régionales pour améliorer les services aux personnes et aux familles ?**  |
| **Oui** | **Non** | **Quelques exemples à documenter et à compléter :*** Elle s’inscrit dans les démarches en cours de l’Agence
* Elle s’inscrit à l’intérieur des travaux en cours à l’Agence
* Elle est complémentaire aux actions de l’Agence
* Elle correspond à la volonté des acteurs régionaux
* Elle énonce ou représente les projets de la région
 |
| **X** |  |
| 1. Elle s’inscrit dans les démarches en cours de l’Agence :
2. Comité régional « Clientèle ayant une déficience et besoins multiples »;
3. Travaux de déploiement des services « Activités de jour- 21 ans et plus »;
4. Amorce de travaux en vue du transfert de clientèle de 2e ligne (clientèle ne nécessitant pas de services de 2e ligne vers la 1re ligne).
5. Elle correspond à la volonté des acteurs régionaux de 2e ligne :
	1. Des travaux de spécialisation de l'offre de service sont amorcés depuis déjà plusieurs années en Montérégie;

 * 1. Toutefois, considérant que :
		1. La trajectoire et l'offre de service régionale ont été adoptées en 2011,
		2. Un financement considérable au développement de l'offre de service en DI-TED n'a été disponible qu'à partir de l'exercice financier 2013-2014,

la transformation et la spécialisation de l'offre de service de la 2e ligne ont parfois alimenté certaines tensions à l'intérieur d'un réseau en transformation. L'adoption du cadre de référence régional favorise la mise en place de balises permettant aux partenaires d’identifier et de respecter leurs rôles et leurs responsabilités respectifs. |

|  |
| --- |
| ***Action 3 : Poursuivre la spécialisation des services de deuxième ligne*** |
| **Quels seraient les moyens privilégiés dans votre région pour mettre en œuvre cette action structurante et leurs délais de réalisation?** |
| **Quelques exemples à documenter et à compléter :** Démarches de planification, mécanismes de concertation/coordination, mécanismes d’appropriation/implantation, mécanismes de suivi et d’amélioration continue, etc. |

|  |
| --- |
| **Moyens retenus** |
| 1. Développement des modèles d’hébergement pour la clientèle TTGC.
 |
| 1. Développement des solutions résidentielles individualisées. Exemple :
	* 1. Développer des ressources d’hébergement transitoires en contexte d’ordonnance;
		2. Adapter un modèle de logements sociaux ou un modèle coopératif pour la clientèle DI-TED, tout en tenant compte d'une diminution de la responsabilité parentale dans la gestion de ces structures.
 |
| 1. Meilleure diffusion des travaux de recherche dans les CRDITED.
 |
| 1. Élargissement des participants aux travaux de recherche.
 |
| 1. Offre de service pour la clientèle atypique.
 |
| 1. Appropriation et actualisation du cadre de référence du réseau intégré DI-TED.
 |
| 1. Meilleure diffusion de l'offre de service auprès des partenaires.
 |
| 1. Partage d’expertises :
 |
| * 1. Entre les CRDP et les CRDITED;
 |
| * 1. Soutien spécialisé aux partenaires du réseau;
 |
| * 1. Outillage des CHSLD (personnes âgées avec DI-TED).
 |
| 1. Priorité axée sur la réponse aux besoins de la personne en tenant compte des meilleures pratiques (en opposition à des services axés vers des exigences organisationnelles).
 |
| 1. Travaux permettant de préciser les arrimages nécessaires lors de transitions dans les épisodes de services (2e ligne vers 1re ligne).
 |

|  |
| --- |
| ***Action 3 : Poursuivre la spécialisation des services de deuxième ligne*** |
| **Quels seraient les facteurs ou les leviers facilitant la réalisation de cette action dans votre région?** |
| 1. Ententes avec la psychiatrie (pour les évaluations).
 |  |
| 1. Disponibilité des ressources pour l’ensemble de la clientèle (enfants, adolescents, adultes, personnes vieillissantes).
 |  |
| 1. Ententes formelles de collaboration entre les établissements régionaux.
 |  |
| 1. Table multiproblématiques.
 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Section 2 : Résultats de la consultation régionale sur les solutions urgentes pour la clientèle**  |
|  |
| **Action 4 : Accélérer et formaliser les alliances intersectorielles** |
| **L’action structurante permettra-t-elle de soutenir vos démarches régionales pour améliorer les services aux personnes et aux familles ?**  |
| **Oui**  | **Non** | **Quelques exemples à documenter et à compléter :*** Elle s’inscrit dans les démarches en cours de l’Agence
* Elle s’inscrit à l’intérieur des travaux en cours à l’Agence
* Elle est complémentaire aux actions de l’Agence
* Elle correspond à la volonté des acteurs régionaux
* Elle énonce ou représente les projets de la région
 |
|  |  |
| Cette action structurante s’inscrit dans les démarches en cours en Montérégie et correspond à la volonté des acteurs régionaux. Elle permettra de soutenir les démarches pour améliorer les services offerts et les liens partenariaux.Ces démarches en cours visant à favoriser le partenariat intersectoriel sont les suivantes : **Scolaire**1. Démarches afin de favoriser la mise en place d’une organisation de service optimale MELS-MSSS;
2. Travaux afin de déterminer des balises permettant de préciser lorsqu'un PSI avec le réseau scolaire est requis;
3. Initiatives visant la mise en œuvre de la TÉVA (cadre de référence [2013], formations, sensibilisations, accompagnement).

**Services de garde**1. Travaux visant à développer et à favoriser la mise en place de modalités qui permettront aux partenaires des services de garde et du programme ICI de répondre de façon complémentaire aux besoins de l’enfant et de sa famille (TIEHSGM);
2. Travaux visant à élaborer une trousse de départ pour les services de garde qui accueillent des enfants qui ont un handicap (TIEHSGM).

**Emploi**1. Travaux visant à promouvoir le potentiel d’employabilité qu’offrent les personnes handicapées (TRIMEPHM).

**Mécanisme de concertation :** **PSI**1. Mise en place de travaux régionaux interprogrammes afin de développer le PSI Adultes;
2. Mise en place d’un mécanisme de suivi des PSI Jeunesse (indicateur);
3. Travaux sur les balises (voir Scolaire);
4. Travaux de reconnaissance du rôle de clinicien expert.

**TÉVA**1. Adoption d’un cadre de référence régional en 2013;
2. Formations en cours.
 |

|  |
| --- |
| ***Action 4 : Accélérer et formaliser les alliances intersectorielles*** |
| **Quels seraient les moyens privilégiés dans votre région pour mettre en œuvre cette action structurante et leurs délais de réalisation?** |
| **Quelques exemples à documenter et à compléter :** Démarches de planification, mécanismes de concertation/coordination, mécanismes d’appropriation/implantation, mécanismes de suivi et d’amélioration continue, etc. |

|  |
| --- |
| **Moyens retenus** |
| 1. Que des PSI soient plus fréquemment réalisés et que des partenaires généralement non sollicités y participent, tels que le milieu de l’emploi.
 |
| 1. S’assurer de l’utilisation d’outils complémentaires.
 |
| 1. S’assurer d’un partage des responsabilités clair et d’une bonne compréhension des rôles de chacun.
 |
| 1. Utiliser au maximum les comités de concertation existants; optimiser les structures participatives existantes.
 |
| 1. Optimiser le projet clinique.
 |
| 1. Avoir des ententes claires, notamment avec les services de garde.
 |
| 1. Proposer des programmes de préemployabilité.
 |
| 1. Au niveau régional, éviter le dédoublement avec les CRÉ, notamment en ce qui concerne les projets financés.
 |
| 1. Avoir une instance régionale intersectorielle pour traiter des problématiques au niveau du transport adapté.
 |
| 1. Mettre à contribution les universités dans la recherche appliquée.
 |
| 1. Faire connaître le portail de la recherche du CRDITEDME.
 |
| 1. Favoriser le développement de projets de « Soutien communautaire au logement social ».
 |
| 1. Développer des mécanismes plus réguliers et mieux structurés pour le partage des expertises (intersectoriel).
 |
| 1. Développer le PSI adulte ainsi que les équipes d’intervention adulte (EIA).
 |
| 1. Connaître l’offre de service de tous les partenaires.
 |
| 1. Sensibiliser le milieu judiciaire, avoir des modalités facilitantes pour les situations (ex. : déplacements). Éviter la judiciarisation.
 |
| 1. Intégrer la clientèle versus avoir des stagiaires; besoin d’innover.
 |
| 1. Mettre en place des personnes ressources dans les établissements de la santé auxquelles peuvent se référer les partenaires intersectoriels.
 |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| ***Action 4 : Accélérer et formaliser les alliances intersectorielles*** |
| **Quels seraient les facteurs ou les leviers facilitant la réalisation de cette action dans votre région?** |

|  |
| --- |
| 1. Que les partenaires aient des ressources humaines additionnelles afin de participer à la préparation à l’emploi dans le cadre de la TÉVA (SEMO-SDEM).
 |
| 1. Responsabiliser les autres ministères relativement à certaines problématiques telles que le transport.
 |
| 1. Représentativité sur les comités régionaux (organismes communautaires).
 |
| 1. Organiser des rencontres le soir (pour faciliter la présence des parents).
 |
| 1. Financement.
 |
| 1. PSI.
 |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Section 3 : Commentaires** |
|  |
| **Autres commentaires sur la mise en œuvre des actions structurantes du programme-services en DI et en TED** |
|  |
| **Commentaires sur les objectifs de résultats**  |
| Objectif 1 : Réseau intégré de serviceL'adoption, depuis 2011, d'une trajectoire de service, et d’une offre de service régionale accompagnée d'un cadre de référence régional sur le réseau intégré de services DI-TED, a permis une très grande mobilisation régionale pour l'amélioration continue de l'offre de service à cette clientèle.On peut observer un réel engagement ainsi qu'une implication soutenue du réseau depuis l'adoption de ces balises régionales.La collaboration et le partenariat s'en voit également amélioré par une meilleure connaissance des rôles et des responsabilités de chacun des acteurs.Un élément majeur à améliorer demeure l'accès à l'ensemble des services des autres programmes d'un CSSS : services généraux, soutien à domicile, santé mentale, psychiatrie, médecins de famille, etc.Objectif 2 : Stratégie de déploiement et de suiviLa mise en place d'une stratégie de déploiement et de suivi est un incontournable pour l'actualisation d'un réseau intégré de services. La stratégie de monitorage du *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience* en témoigne.Un leadership provincial et régional est le levier nécessaire. |

**S’il vous plaît, transmettre la grille de consignation des résultats au plus tard le vendredi 31 janvier 2014 à l’adresse suivante :** **dpad@msss.gouv.qc.ca**