

## LE PARTAGE DES RESPONSABILITÉS CSSS / CRDITED : UNE DIFFÉRENCE CONCRÈTE DANS LA VIE DES PERSONNES ET DE LEURS PROCHES

Sylvie Bourguignon<sup>1</sup>  
*Centre du Florès (Canada)*

Isabelle Robert<sup>2</sup>  
*Centre de santé et de services sociaux de Saint-Jérôme (Canada)*

### INTRODUCTION

Au Québec, depuis l'adoption de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux en 2003, deux principes fondamentaux marquent de façon plus globale la planification des services à l'égard des personnes présentant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble envahissant de développement (TED) : la responsabilité populationnelle et la hiérarchisation des services. Dans la foulée de la création des 95 réseaux locaux, l'accessibilité, la complémentarité, la continuité et la qualité des services à l'égard des personnes présentant une DI ou un TED interpellent maintenant, à parts égales, les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et les centres de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement (CRDITED). Depuis maintenant 4 ans, la région des Laurentides vit une expérience unique. Les sept centres de santé et de services sociaux (CSSS) de la région et le Centre du Florès ont convenu de leur entente de collaboration concernant la complémentarité de services pour les personnes ayant une DI ou un TED (Centre du Florès et Centre de santé et de services sociaux de Saint-Jérôme, 2009).

À cet effet, nous reconnaissons entre partenaires la pertinence d'un fonctionnement en réseau de services intégrés pour la clientèle. À partir de l'expérience entre le CSSS de Saint-Jérôme et le Centre du Florès, nous présentons le modèle privilégié dans la région et son actualisation. Nous abordons les principes directeurs qui nous animent, la gestion des services, les mécanismes de liaison et de concertation, l'accompagnement des personnes et de leur famille à travers la trajectoire de service, l'implication conjointe des intervenants et gestionnaires, les activités de soutien mutuel ainsi que les éléments gagnants.

### 1. LES OBJECTIFS DE L'ENTENTE

L'entente vise à créer des conditions propices à l'actualisation du partage des services et des responsabilités entre le CSSS et le CRDITED, à l'égard de la clientèle présentant une DI ou un TED. Ces objectifs spécifiques visent l'atteinte des standards d'accès afin de favoriser une amélioration des délais de prise en charge tout en développant une gamme de services complémentaires. Par l'accompagnement offert à la personne dans son cheminement, par le soutien à sa famille et par la fluidité des mécanismes de liaison mis en place entre les deux établissements, l'objectif d'une meilleure continuité de service est pris en compte. Également, un

<sup>1</sup> sylvie\_bourguignon@ssss.gouv.qc.ca

<sup>2</sup> isabelle.robert@cdsj.org

objectif de qualité se réalise par l'adaptation et le soutien mutuel des pratiques professionnelles conjointes et spécifiques chez les différents intervenants.

## 2. LES PRINCIPES DIRECTEURS

Les principes directeurs servent d'ancrage dans l'intervention des professionnels auprès des personnes. Celles-ci sont les raisons d'être de la prestation de service; elles peuvent exercer leur pouvoir quant aux décisions qui les concernent et recevoir l'accompagnement nécessaire pour l'exercer. De fait, nous convenons ensemble que l'intégration et la participation sociales de la personne, de même que sa qualité de vie sont les fondements de l'organisation des services du CSSS et du CRDITED.

## 3. LES OFFRES DE SERVICES

Les services du CSSS de Saint-Jérôme, auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement, regroupent deux catégories de services : les services généraux et les services spécifiques. Ces services sont qualifiés de services de première ligne.

Les services généraux s'adressent à l'ensemble de la population. Ils comprennent les activités de santé publique qui sont liées à des interventions de promotion et de prévention en vue d'agir sur des facteurs qui favorisent la santé globale de la population et des individus ainsi que les activités cliniques et d'aide qui répondent à des besoins ou à des problématiques ponctuelles, de nature aiguë et réversible.

Les services spécifiques sont dédiés aux personnes ayant une DI ou un TED. Ils comprennent les services de diagnostic et d'intervention et de soutien tels l'allocation de soutien aux familles (répit, dépannage, gardiennage), le soutien psychosocial à la personne, le soutien psychosocial à la famille et aux proches, le soutien à l'intégration en milieu de garde ou scolaire, l'intervention en situation d'urgence et de crise, le soutien à la collectivité et le soutien à la personne dans son milieu naturel.

Pour sa part, le Centre du Florès offre des services d'adaptation et de réadaptation aux enfants, adolescents et adultes. Ces services de deuxième ligne visent le développement optimal de la personne et la réduction des situations de handicap. Le service est offert habituellement en épisode de service et est généralement dédié aux personnes dont la réponse aux besoins est complexe. Ces services d'adaptation et réadaptation sont également offerts dans différents contextes : résidentiel, travail, et communautaire. Un service d'assistance éducative spécialisée aux familles et aux proches est également disponible tout comme un service de soutien spécialisé aux partenaires.

## 4. LA TRAJECTOIRE D'ACCÈS AUX SERVICES DI-TED

La porte d'entrée aux services en DI et en TED, et ce pour l'ensemble de la clientèle de 0 à 100 ans sur le territoire du CSSS de Saint-Jérôme, est le guichet d'accès famille enfance jeunesse du CSSS. On y fait l'accueil, l'évaluation et l'orientation du client et de sa demande. L'orientation du client et de sa demande signifie de faire appel, le cas échéant, aux services spécifiques DI-TED de même qu'à tous les autres programmes spécifiques du CSSS; programme de santé physique (tels l'urgence et les soins de courte durée), le programme perte d'autonomie liée au vieillissement (services d'adaptation de domicile et d'hébergement), le programme de santé mentale ainsi que le programme de dépendances.

Dans les faits, la personne ayant une DI ou un TED et ses proches sont orientés vers les services généraux du CSSS, ensuite vers les services spécifiques du CSSS où un intervenant pivot est assigné. C'est seulement à la suite de l'évaluation ou de l'intervention de ce dernier, avec parfois un autre membre de l'équipe spécialisé en une autre discipline, qu'une référence

peut être faite aux services spécialisés du Centre du Florès. On parle alors d'une vision intégrée des services en DI-TED.

Toutes nouvelles demandes au Centre du Florès doivent être adressées à l'accès centralisé de l'établissement. Par ailleurs, toute demande pour un nouvel épisode de service d'une personne DI-TED déjà connue du Centre du Florès passe par le corridor bidirectionnel entre les deux établissements où un plan de service individualisé définira le partage des responsabilités (voir figure 1). Cette façon de faire permet une plus grande fluidité et une rapidité de la réponse.

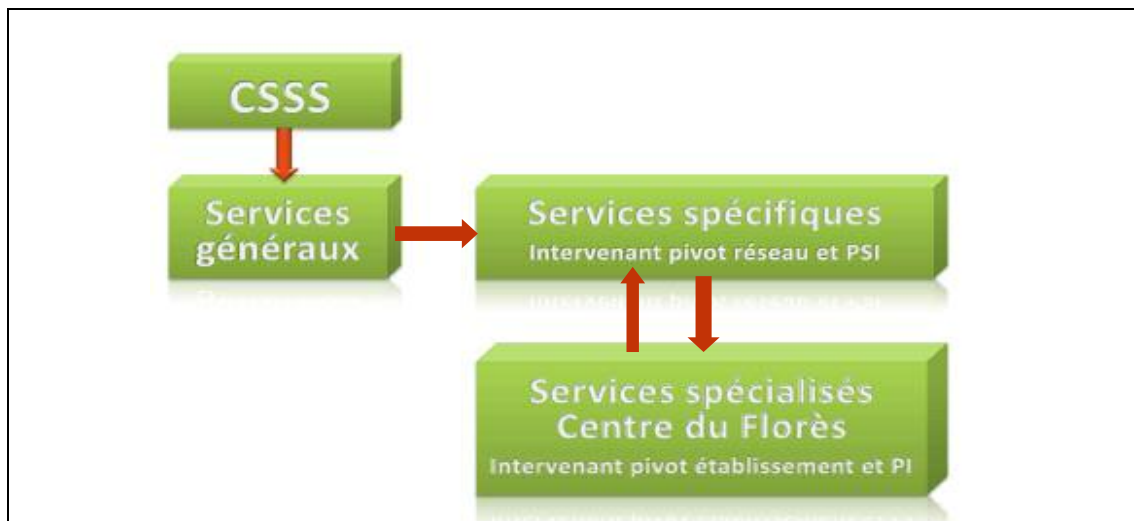


Figure 1. La vision intégrée des services en DI TED (Centre du Florès, 2012)

## 5. LA CONTINUITÉ DES SERVICES

La continuité des services implique pour la personne ayant une DI ou un TED et ses proches le passage sans rupture entre les différents niveaux de services et entre les établissements. Elle dépend, entre autres, des mécanismes de liaison et de collaboration mis en place pour assurer le caractère bidirectionnel des services.

Les intervenants qui assument les fonctions de liaison ont pour mandat d'assurer la fluidité des échanges entre les établissements, ce qui contribuera à l'accessibilité, à la continuité et à la qualité des services, et ce, dans le cadre du corridor bidirectionnel. À cet effet, des intervenants assument les fonctions de liaison et ont pour mandat d'assurer la fluidité des échanges entre les établissements. Au CSSS, cette fonction est assurée par la coordonnatrice professionnelle du service DI-TED. Elle peut, selon les problématiques exprimées, tenir le rôle d'intervenant réseau en soutien à l'intervenant social à qui le dossier est assigné. Au Centre du Florès, deux spécialistes aux activités cliniques exercent la fonction d'agent de liaison pour la clientèle connue des deux établissements : un agent pour les enfants âgés de 0 à 17 ans et un pour les personnes adultes. Ces intervenants offrent également du soutien clinique au personnel du CSSS impliqué auprès de la clientèle, en collaboration avec les services professionnels du Centre.

Par ailleurs, les deux établissements ont implanté plusieurs mécanismes de collaboration favorisant l'atteinte des objectifs de l'entente. Voici quelques exemples de mécanismes de collaboration privilégiés :

- Les intervenants des deux établissements impliqués auprès d'une personne DI-TED participent au Plan de service individualisé (PSI), lequel est coordonné par l'établissement qui aura à offrir la majeure partie des services;

- Les cadres des deux établissements du territoire et les intervenants s'engagent formellement dans le mécanisme de coordination de cas complexes Équipe d'intervention jeunesse (ÉIJ) qui est une activité du Programme spécifique Jeunes en difficulté;
- Considérant l'importance des phases de transition pour la clientèle, les deux établissements s'engagent à participer à des projets communs qui favoriseraient un passage plus harmonieux d'une étape de vie à une autre pour les personnes;
- Un comité de suivi des opérations (voir figure 2) a été mis en place. Les chefs de service et spécialistes aux activités cliniques (SAC) du Centre, le chef de programme d'évaluation et de réadaptation enfance jeunesse ainsi que la coordonnatrice professionnelle du CSSS forment ce comité qui est responsable du bon déroulement de l'entente de collaboration entre les deux parties.

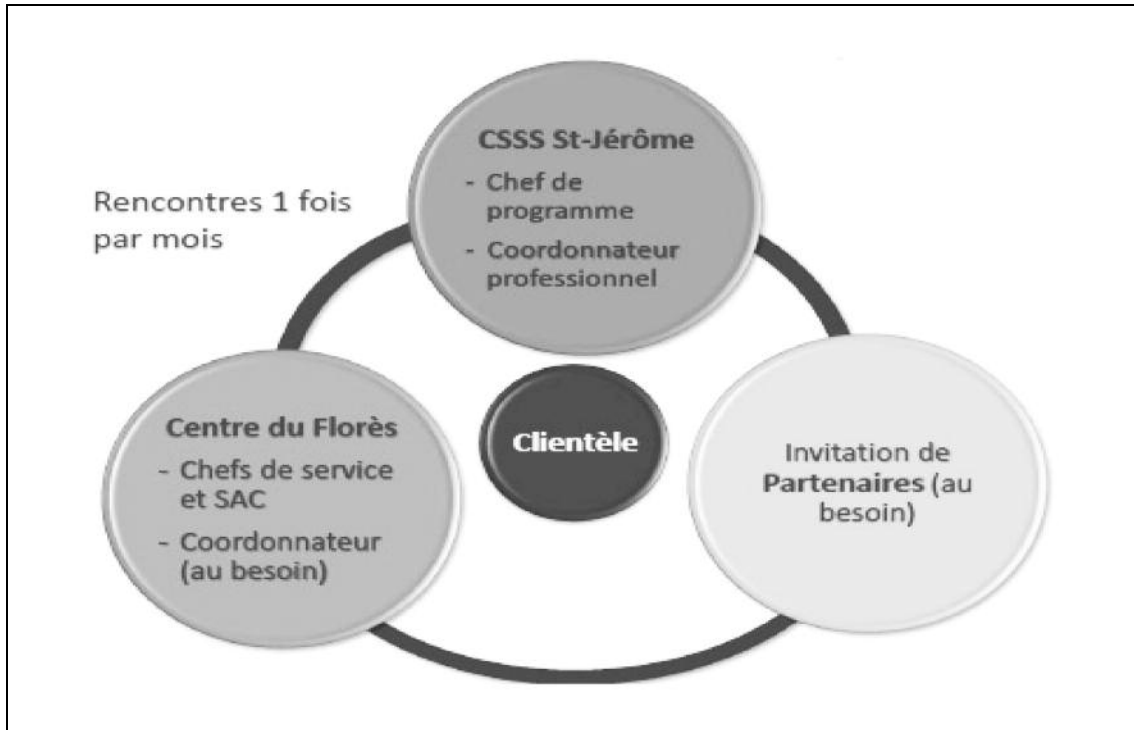


Figure 2. Le comité des opérations CSSS de Saint-Jérôme et Centre du Florès (Centre du Florès, 2012)

Ce comité jugé comme primordial s'avère avec l'expérience l'élément central qui permet une régulation et rétroaction entre les deux établissements. Concrètement, les membres du comité tiennent des rencontres statutaires mensuelles afin d'assurer la bonne circulation de l'information, d'ajuster les services et processus de part et d'autre ainsi que de partager les listes d'attente respectives et les défis anticipés. Le comité s'assure également, au quotidien, de la coordination des arrimages à réaliser afin que la personne et sa famille reçoivent les services dont elles ont besoin.

## 6. DES ACTIVITÉS DE SOUTIEN MUTUEL

Les activités de soutien mutuel sont une autre mesure conjointe qui assure la pérennité du développement de services adaptés et de l'expertise des différents intervenants à l'égard de la personne DI/TED et des proches.

Ces activités regroupent de façon générale les intervenants des deux établissements et regroupent des rencontres d'information et de sensibilisation sur l'entente de collaboration elle-

même, de la formation aux intervenants sur les caractéristiques de la clientèle, des rencontres de codéveloppement ou la création de communautés de pratique. Ces activités conjointes procurent des réponses à certains enjeux présents, comme dans tout projet de partenariat, entre autres en ce qui a trait aux zones grises quant aux rôles et responsabilités respectives.

### **CONCLUSION - LES ÉLÉMENTS GAGNANTS**

Après maintenant quatre ans d'expérimentation suite à la signature de l'entente de collaboration entre le CSSS de St-Jérôme et le Centre du Florès, l'appropriation par les divers intervenants est de plus en plus manifeste. Nos offres de services sont plus claires pour les personnes et leur famille; nous croyons que ceux-ci vivent une continuité de service plus harmonieuse, compte tenu de notre travail fréquent en co-intervention 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> lignes. Par conséquent, les deux équipes ont développé une compréhension commune du concept de responsabilité populationnelle, la compréhension des langages de chacun aidant. De plus, par le biais des activités de soutien mutuel et conjointes, les gestionnaires ont facilité les processus collectifs permettant ainsi une mobilisation au sein des deux équipes favorisant une réponse adaptée aux besoins des personnes. La mise en commun des connaissances et des expertises génère sans doute une valeur ajoutée pour les personnes DI-TED. Notre prochain défi collectif est maintenant d'en mesurer les effets.