



**CRDI Montérégie-Est**  
Centre de réadaptation  
en déficience intellectuelle

# GUIDE D'ACCÈS

AUX SERVICES SPÉCIALISÉS  
DU CRDI MONTÉRÉGIE-EST



CONSEIL QUÉBÉCOIS  
D'AGRÈMENT

Le CRDI Montérégie-Est travaille présentement à la redéfinition de son image de marque, c'est pourquoi le présent document offre une facture visuelle allégée. Ce document fera l'objet d'une réédition après révision graphique.

---

**Guide d'accès aux services spécialisés du CRDI Montérégie-Est**

Direction des services professionnels

Services d'accès, d'évaluation et d'orientation

Édition : Service des communications du CRDI Montérégie-Est

ISBN 978-2-9808230-9-1

Dépôt légal — Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010

Dépôt légal — Bibliothèque et Archives Canada, 2010

Le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

## *Nous souhaitons remercier. . .*

La direction du CRDI Montérégie-Est tient à remercier les personnes qui ont participé à l'élaboration de ce guide :

L'équipe Accès Évaluation Orientation (AEO) :

- Solange Bédard, coordonnatrice à l'accès, l'évaluation et l'orientation
- Diane L'Écuyer, agente de relations humaines
- Marie-Josée Lapointe, agente de relations humaines
- Josée Caron, agente de relations humaines
- Danielle Gervais, agente de gestion à l'accès
- Chantale Grenier, agente administrative

Collaborations spéciales :

- Martine Gagnon, coordonnatrice – gestion clinique et administrative
- Jean-Marc Ricard, conseiller cadre au partenariat

L'équipe AEO tient à remercier les coordonnateurs de la Direction des services de réadaptation et de la Direction des services professionnels pour leur contribution ainsi que madame Lisette Langlois pour la correction des épreuves.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>PRÉAMBULE .....</b>	<b>3</b>
<b>OBJET DU GUIDE D'ACCÈS.....</b>	<b>4</b>
<b>POSTULAT DE BASE .....</b>	<b>4</b>
TRANSFORMATION DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX.....	4
PLAN D'ACCÈS POUR LES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE.....	4
OFFRE DE SERVICES SPÉCIALISÉS DE LA FQCRDITED .....	4
<b>MISSION / ORIENTATION DU CRDI MONTÉRÉGIE-EST .....</b>	<b>5</b>
<b>CLIENTÈLE VISÉE .....</b>	<b>6</b>
DIAGNOSTICS PROVISOIRES ADMISSIBLES .....	6
<i>Retard global de développement.....</i>	6
<i>Hypothèse de TED.....</i>	6
DIAGNOSTICS ADMISSIBLES.....	7
<i>Déficiência intellectuelle .....</i>	7
<i>Troubles envahissants du développement .....</i>	9
<b>PROCÉDURE D'ACCÈS AUX SERVICES.....</b>	<b>9</b>
ÉTAPE 1 – ACCUEIL – ADMISSIBILITÉ.....	9
ÉTAPE 2 – ÉVALUATION.....	10
<i>Critères et niveaux de priorité.....</i>	11
<i>Mesures d'appoint.....</i>	12
ÉTAPE 3 – ORIENTATION.....	12
<i>Programmes-services (usager inscrit).....</i>	12
<i>Service d'adaptation / réadaptation à la personne .....</i>	12
<i>Programmes-services (sans usager inscrit).....</i>	12
<i>Service d'assistance éducative spécialisée à la famille et aux proches.....</i>	12
<i>Service de soutien spécialisé aux partenaires .....</i>	13
<b>TRAJECTOIRE DE SERVICE .....</b>	<b>13</b>
<i>Contexte d'intégration au travail, d'intégration communautaire et d'intégration résidentielle .....</i>	13
<i>Fin de service en raison d'un refus de service .....</i>	14
<b>ZONES DE COLLABORATION AVEC LES ÉTABLISSEMENTS RÉFÉRANT .....</b>	<b>16</b>
CENTRE MONTÉRÉGIE DE RÉADAPTATION (CMR).....	16
<i>Processus de collaboration.....</i>	16
CSSS.....	19
CENTRE JEUNESSE DE LA MONTÉRÉGIE.....	19
CENTRES HOSPITALIERS (CH) .....	19
<b>ACCÈS RESSOURCES RÉGIONALES.....</b>	<b>19</b>
UNITÉ RÉGIONALE DE RÉADAPTATION DITED – UNITÉ ST-CHARLES .....	19
<i>Critères d'admission .....</i>	20
<i>Mécanisme d'accès régional .....</i>	20
<i>Demande provenant du CRDI Montérégie-Est.....</i>	20
<i>Demande en provenance des SRSOR.....</i>	20
RÉSIDENCE JEUNESSE.....	21
<i>Les caractéristiques de la clientèle.....</i>	21
<i>Critères diagnostiques .....</i>	22
<i>Mécanisme d'accès régional .....</i>	26

## Table des matières (suite)

<i>Demande en provenance du CJM pour un usager non connu</i> .....	26
<i>Demande provenant du CRDI Montérégie-Est</i> .....	26
<i>Demande en provenance des SRSOR</i> .....	26
<i>Critères d'accès et continuum de services</i> .....	26
<i>Critères d'exclusion</i> .....	27
<i>Contenu de la demande de service</i> .....	27
<i>Documents obligatoires lors d'une demande</i> .....	28
<b>DEMANDE DE SERVICE VERS UN AUTRE ÉTABLISSEMENT DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX</b> .....	<b>29</b>
UNITÉ RÉGIONALE D'HÉBERGEMENT DE LONGUE DURÉE EN SANTÉ MENTALE AU CENTRE D'HÉBERGEMENT DE CONTRECOEUR .....	29
<i>Mission</i> .....	29
<i>Clientèle cible</i> .....	29
<i>Critères d'admission</i> .....	29
<i>Critères d'exclusion</i> .....	29
<i>Documents requis au traitement de la demande</i> .....	30
<i>Mécanisme d'accès</i> .....	30
SERVICE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE CSSS, MISSION CHSLD OU RESSOURCE NON INSTITUTIONNELLE (RTF, RI), POUR LES PERSONNES PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN PERTE D'AUTONOMIE.....	30
<i>Clientèle cible</i> .....	30
<i>Caractéristiques exigées</i> .....	30
<i>Procédure</i> .....	30
<i>Documents exigés</i> .....	31
TRANSFERT INTERÉTABLISSEMENTS (AUTRE CRDI) .....	31
<i>Clientèle cible</i> .....	31
<i>Procédure</i> .....	32
<b>ANNEXE 1 CHEMINEMENT DE LA DEMANDE (AEO)</b> .....	<b>34</b>
<b>ANNEXE 2 MÉCANISME D'ACCÈS DES DEMANDES EN PROVENANCE DU CENTRE JEUNESSE DE LA MONTÉRÉGIE</b> .....	<b>36</b>
<b>ANNEXE 3 TRAJECTOIRE DE SERVICE AU CRDI MONTÉRÉGIE-EST</b> .....	<b>39</b>
<b>ANNEXE 4 PROCÉDURE DE CONFIRMATION DU DIAGNOSTIC</b> .....	<b>41</b>
<b>ANNEXE 5 INSTRUMENTS DE MESURE COURAMMENT UTILISÉS ET RECONNUS</b> .....	<b>43</b>
<b>ANNEXE 6 FORMULAIRES (DANS LA POCHETTE À LA FIN DU DOCUMENT, DANS CET ORDRE)</b>	
1- <i>Demande de service : Accès CRDI Montérégie-Est</i>	
2- <i>Évaluation psychosociale globale DI-TED 0-17 ans</i> <sup>64</sup>	
3- <i>Formulaire de demande d'accès aux services du CRDI par C.J. Montérégie</i>	
4- <i>Rapport sommaire à l'intention de la famille d'accueil (RIFA) (C.J. Montérégie)</i>	
<b>RÉFÉRENCES</b> .....	<b>45</b>

## PRÉAMBULE

Le guide d'accès aux services spécialisés du CRDI Montérégie-Est a pour objectif de formaliser le mécanisme d'accès aux services spécialisés de notre établissement. Il permettra à tous d'avoir une compréhension commune et harmonisée des différents processus d'accès et de référence pour nos services ainsi que pour les services de nos partenaires privilégiés.

L'élaboration et la diffusion de cet outil se veulent une réponse à la volonté du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) d'améliorer la complémentarité et la continuité des différents services offerts tels que présentés dans le Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience (MSSS, juin 2008).

Comme notre mécanisme d'accès est déjà en place depuis plusieurs années et compte tenu des changements dus à la transformation dans le réseau de la santé et des services sociaux, nous croyons essentiel de mettre en place des mesures de soutien pour favoriser l'implantation des processus et des orientations de notre guide d'accès.

C'est pourquoi je vous assure de notre volonté de convenir avec nos centres de santé et de services sociaux (CSSS) de modalités qui permettront aux différents intervenants de vivre cette transition de façon harmonieuse.

Partenariement vôtre !

A handwritten signature in blue ink, reading "Johanne Gauthier". The signature is fluid and cursive, with the first name "Johanne" being larger and more prominent than the last name "Gauthier".

Johanne Gauthier, directrice générale

## OBJET DU GUIDE D'ACCÈS

Ce guide consiste à formaliser le mécanisme d'accès pour les personnes présentant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble envahissant du développement (TED) aux services spécialisés d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale du CRDI Montérégie-Est.

Il vise à offrir une meilleure réponse aux besoins de la clientèle et s'inspire du *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience* du MSSS<sup>1</sup>.

## POSTULAT DE BASE

### *Transformation du réseau de la santé et des services sociaux*

Les transformations du réseau de la santé et des services sociaux, découlant de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (loi 25), visent l'amélioration de l'accès, de la continuité et de la qualité des services dispensés. Elles s'appuient sur deux principes : la responsabilité populationnelle et la hiérarchisation des services. Un réseau local de services comprend l'ensemble des services de santé et des services sociaux dispensés sur un territoire donné par des établissements, des organismes communautaires, des cliniques médicales, etc. Le Centre de santé et de services sociaux (CSSS), regroupant CLSC, CHSLD et CH, est au cœur de ce réseau local.

### *Plan d'accès pour les personnes ayant une déficience*

*Le plan d'accès se veut un engagement envers les personnes ayant une déficience et un TED et leur famille relativement à l'amélioration de l'accès aux services. Il s'agit d'un dispositif préparé à l'intention des établissements et des agences qui comprend essentiellement des standards d'accès et de continuité et des mécanismes à mettre en place pour assurer une gestion systématique de l'accès aux services<sup>2</sup>.*

- Assurer aux personnes ayant une déficience et un TED un accès aux services dont elles ont besoin dans des délais raisonnables;
- Optimiser et harmoniser les processus, la gestion de l'accès aux services et l'organisation des services.

### *Offre de services spécialisés de la FQCRDITED*

La Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (FQCRDITED) a défini une offre de service commune qui précise les services offerts aux personnes et à leur famille.

Les services sont offerts pour les périodes de temps ou épisodes de service qui tiennent compte de la demande de la personne, de ses besoins et de facteurs personnels et environnementaux.

---

<sup>1</sup> Québec. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience afin de faire mieux ensemble*, juin 2008

<sup>2</sup> *Ibid.*

Les services spécialisés se caractérisent par le fait qu'ils sont intensifs et définis en fonction de la réponse aux besoins d'adaptation et de réadaptation des personnes et nécessaires pour la réalisation de leur projet personnel.

Ces services ont comme objectif de réduire les situations de handicap pour permettre l'intégration et la participation sociales optimales dans différents contextes de vie de la personne.

Lorsque la situation le requiert, le CRDITED offre aux familles et aux proches un service d'assistance éducative spécialisée ainsi qu'un service de soutien spécialisé aux partenaires, afin de reconnaître, renforcer et soutenir le développement des compétences à stimuler le développement de la personne et à favoriser son intégration.

#### OFFRE COMMUNE DE SERVICE DES CRDI

- Les services d'accès, d'évaluation et d'orientation;
- Les services d'adaptation/réadaptation à la personne;
- Les services d'adaptation/réadaptation en contexte d'intégration résidentielle;
- Les services d'adaptation/réadaptation en contexte d'intégration communautaire;
- Les services d'adaptation/réadaptation en contexte d'intégration au travail;
- Les services d'assistance éducative aux familles et aux proches (sans usager inscrit);
- Les services de soutien spécialisé aux partenaires (sans usager inscrit).

### MISSION / ORIENTATION DU CRDI MONTÉRÉGIE-EST

Les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement devraient trouver dans leur **communauté** les services nécessaires à leur bien-être, à leur développement et à leur participation sociale, en fonction de leur âge, de leur culture et de leurs aspirations. De même, les familles et les autres proches devraient trouver le soutien leur permettant d'assumer leurs responsabilités envers la personne sans avoir à négliger leurs autres rôles. Cependant, la nature des besoins des personnes et l'expertise requise pour les aider à y répondre peuvent nécessiter les services spécialisés du CRDI. Ainsi, la personne est référée au CRDI parce qu'elle a des **besoins** auxquels elle ne peut répondre sans une aide professionnelle spécialisée<sup>3</sup>.

POUR CE FAIRE, LE CRDI :

- Offre des services d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui, en raison de leur déficience intellectuelle ou de la présence d'un trouble envahissant du développement, requièrent de tels services, de même que des services d'assistance éducative aux familles et aux proches et des services de soutien spécialisé aux partenaires.
- Reçoit sur **référence**, les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement : s'assure que leurs besoins soient évalués et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou à domicile.

---

<sup>3</sup> Offre de services spécialisés du CRDI Montérégie-Est (2006-2009)

- S'assure de la collaboration et de la complémentarité des services requis auprès de la personne par les différents partenaires.
- S'assure, si nécessaire, qu'elles soient dirigées le plus tôt possible vers les centres et les organismes communautaires de première ligne ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide.

## CLIENTÈLE VISÉE

Les CRDI offrent des services spécialisés à des clientèles qui, généralement, présentent des besoins nécessitant des interventions personnalisées, complexes et soutenues, dans divers milieux de vie et différentes sphères d'activité.

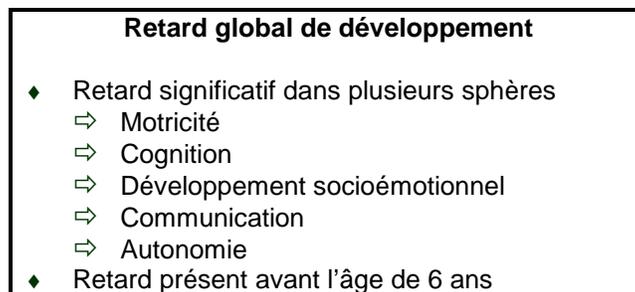
### *Diagnostics provisoires admissibles*

#### **RETARD GLOBAL DE DÉVELOPPEMENT**

Le retard global de développement est généralement associé à l'enfant de moins de six ans qui accuse un retard significatif par rapport à son âge chronologique, dans au moins deux sphères de son développement. Les retards qui perdurent au-delà de l'âge de six ans indiquent généralement la présence d'incapacités intellectuelles. Dans ce cas, un diagnostic est exigé.

Si plusieurs évaluations sont complétées par plusieurs professionnels (deux professionnels et plus) distincts (ergothérapeute, physiothérapeute et orthophoniste), et que ces évaluations démontrent des retards dans plusieurs sphères, cela permet de conclure à un retard global de développement.

Plusieurs échelles de développement sont reconnues pour établir la présence d'un retard global de développement (annexe 5). Pour confirmer une hypothèse de retard global de développement, le quotient de développement doit se situer en dessous de 0.70.



#### **HYPOTHÈSE DE TED**

Le CRDI Montérégie-Est accepte les demandes d'accès aux services des personnes âgées de moins de 18 ans présentant une hypothèse de TED. Cependant, les deux conditions suivantes doivent être présentes :

- Une évaluation par un professionnel reconnu (orthophoniste, ergothérapeute, psycho-éducateur ou psychologue) d'une équipe multidisciplinaire qui émet une hypothèse de TED ou une préévaluation effectuée à l'accueil d'une clinique sous-

régionale d'évaluation diagnostique TED en CSSS de la Montérégie. Les demandes en provenance d'un seul professionnel en pratique privée ne sont pas admissibles. Cette évaluation doit mettre en évidence les problématiques dans les trois secteurs du développement atteints :

- ⇒ Capacités d'interactions sociales réciproques;
  - ⇒ Capacités de communication (dont l'absence de jeu de « faire semblant » ou d'imitation);
  - ⇒ Caractère restreint, répétitif et stéréotypé des comportements, des intérêts et des activités.
- L'enfant doit obligatoirement être inscrit (ou en attente) à l'un des services suivants (pièces justificatives démontrant la date de l'inscription ou de la mise en attente obligatoire) :
- ⇒ La Clinique d'évaluation régionale des troubles complexes;
  - ⇒ Une des cliniques sous-régionales d'évaluation diagnostique TED en CSSS de la Montérégie;
  - ⇒ Une clinique externe en pédopsychiatrie;
  - ⇒ Une clinique externe en psychiatrie;
  - ⇒ Une clinique de développement de l'île de Montréal (ex. : Hôpital de Montréal pour enfants, Hôpital Sainte-Justine).

N.B. — Pour les personnes de plus de 18 ans, le diagnostic du TED doit avoir été confirmé par un psychiatre ou un pédopsychiatre pour être jugé admissible.

Dès la réception de la confirmation ou non du diagnostic provisoire, le référent ou le parent doit transmettre au CRDI Montérégie-Est une copie du rapport. Dans le cas où le diagnostic est infirmé, le CRDI procède à la fermeture de la mise en attente ou des services en cours, informe le référent du CSSS ou du Centre jeunesse de la Montérégie. Il s'assure également de référer la personne ou son représentant vers les services appropriés.

### *Diagnostiques admissibles*

#### **DÉFICIENCE INTELLECTUELLE**

La déficience intellectuelle se caractérise par des limitations significatives du fonctionnement intellectuel et des limitations significatives des comportements adaptatifs (conceptuel, social et habiletés pratiques). Les incapacités se manifestent avant l'âge de 18 ans<sup>4</sup>.

Si l'usager **a plus de 18 ans** et que lui ou sa famille n'ont pas en leur possession copie de l'évaluation attestant du diagnostic, ou encore s'il y a des soupçons de la présence d'un déficit intellectuel significatif chez l'usager, le CSSS devra tout de même statuer sur la présence ou non d'un diagnostic admissible au CRDI.

**Dans la mesure où toutes les avenues ont été explorées** et que le CSSS n'arrive pas à obtenir la trace de quelque évaluation de la DI avant l'âge de 18 ans, il est possible d'adresser une demande au CRDI afin que celui-ci requière, si nécessaire, après analyse

---

<sup>4</sup> American Association on Mental Retardation (AAMR). *Retard mental – Définition, classification et systèmes de soutien*. 10<sup>e</sup> édition, traduit de l'américain sous la direction de Diane Morin, Ph. D., Éditions Behaviora inc., 2003.

des documents au dossier, les services d'un psychologue en privé afin de procéder à une évaluation de l'apparition de la DI **avant l'âge de 18 ans**. Pour ce faire, le CSSS doit faire parvenir au CRDI une évaluation psychosociale (et la prise de contact) documentant les éléments qui l'amènent à soupçonner la présence d'une déficience intellectuelle chez l'utilisateur avant l'âge de 18 ans. L'évaluation psychosociale doit contenir notamment le cheminement scolaire, les diagnostics associés (ex. : santé mentale), les problèmes de toxicomanie, la condition physique à la naissance et les maladies (ex. : méningite). Les rapports en lien avec ces éléments doivent être annexés.

**L'utilisateur peut présenter un diagnostic de déficience intellectuelle, mais être jugé non admissible en raison de l'apparition de la déficience après l'âge de 18 ans.**

### **Fonctionnement intellectuel**

Évaluation réalisée à partir de tests de QI standardisés et validés dans un contexte de santé physique et mentale stable.

Les conditions de santé physique et mentale et la prise de médication (des psychotropes par exemple) peuvent nuire à la performance et influencer l'évaluation du fonctionnement intellectuel.

C'est le QI global représentant le niveau de performance au test qui permet de déterminer la présence et l'importance de la déficience intellectuelle.

Un diagnostic de déficience intellectuelle posé par un médecin est reconnu pour autant qu'il s'appuie sur une évaluation à l'aide d'instruments d'évaluation reconnus (annexe 5).

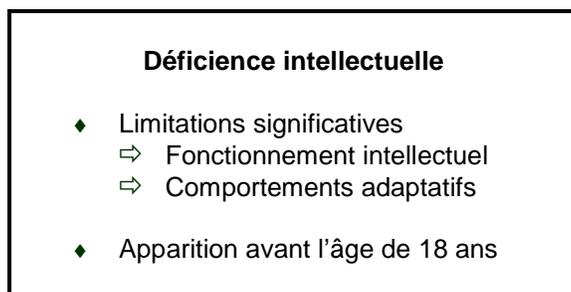
### **Comportements adaptatifs**

Le diagnostic doit s'appuyer sur l'utilisation conjointe des résultats d'évaluation du niveau de fonctionnement intellectuel et sur ceux des comportements adaptatifs.

Les limitations significatives du comportement adaptatif devraient être identifiées à l'aide d'instruments standardisés et valides (annexe 5).

Les limitations se traduisent par un résultat global significativement sous la moyenne dont la mention est souvent « déficit global léger, modéré, grave ou profond ».

Les conditions de santé physique et mentale et la prise de médication (des psychotropes par exemple) peuvent nuire à la performance et influencer l'évaluation des comportements adaptatifs.



## TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT

Les troubles envahissants du développement sont caractérisés par des déficiences qualitatives, sévères et envahissantes dans plusieurs secteurs du développement, soit les interactions sociales, la communication verbale ou non verbale et le caractère restreint, stéréotypé et répétitif des intérêts et des comportements (DSM IV)<sup>5</sup>.

Les TED regroupent :

- ⇒ Le trouble autistique;
- ⇒ Le syndrome d'Asperger;
- ⇒ Le trouble désintégratif de l'enfance;
- ⇒ Le trouble envahissant du développement non spécifié;
- ⇒ Le syndrome de Rett.

Le diagnostic est posé suite à une évaluation provenant d'une équipe multidisciplinaire, il respecte les critères du DSM-IV et il est signé par un psychiatre, un pédopsychiatre ou un pédiatre développementaliste ou un pédiatre affilié à une clinique de développement.

Les évaluations sont faites avec des instruments standardisés et valides (annexe 5).

Troubles envahissants du développement	
◆	Déficiences qualitatives, sévères et envahissantes au niveau :
	⇒ des interactions sociales,
	⇒ de la communication verbale et non verbale,
	⇒ du caractère restreint, stéréotypé et répétitif des intérêts et des comportements,
◆	avec ou sans déficience intellectuelle.

## PROCÉDURE D'ACCÈS AUX SERVICES

### Étape 1 – accueil – admissibilité

Le CRDI reçoit uniquement les demandes sur référence en provenance des CSSS, du Centre jeunesse de la Montérégie ou par transfert d'un établissement en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement.

L'accueil procède à l'admissibilité de la demande. Le dossier **doit inclure obligatoirement l'ensemble des documents suivants** :

- ⇒ Formulaire de demande d'accès aux services du CRDI (annexe 6);
- ⇒ Évaluation psychosociale globale DI-TED 0-17 ans (document entériné par le réseau clinico-administratif (RCA) jeunes) (annexe 6);
- ⇒ OEMC (pour les 18 ans et plus);
- ⇒ Copie des évaluations confirmant le diagnostic de DI, TED ou hypothèse de TED;
- ⇒ Évaluation des comportements adaptatifs;

<sup>5</sup> American Psychiatric Association, 1996. *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, traduction française du DSM-IV, Paris, Masson, édition originale parue aux États-Unis (Washington) en 1994.

- ⇒ Identification des besoins de services spécialisés d'adaptation et de réadaptation de deuxième ligne;
- ⇒ Tout autre document pertinent à la demande de service.

NB : Les documents acheminés sont nécessaires à l'établissement du niveau de priorité et à l'identification des besoins spécialisés dans le cadre de l'offre de service du CRDI.

Dans le cas d'une demande non éligible (dossier incomplet, diagnostic non admissible ou aucun besoin de services spécialisés de deuxième ligne), une lettre indiquant les motifs de refus ou de mise en suspens est acheminée au référent et une copie conforme est transmise à l'utilisateur ou à son représentant.

Le fait qu'une personne soit admissible en fonction du diagnostic n'implique pas nécessairement qu'elle ait automatiquement des besoins requérant des services spécialisés d'adaptation, de réadaptation ou d'intégration sociale. Seule la démarche d'évaluation/orientation réalisée par l'agent de relations humaines peut valider la présence ou non de ces besoins.

Lors de réception de la demande, une première appréciation du niveau de priorité est effectuée.

Dans le cas où la demande correspond aux critères de niveau « **Urgent** », les trois conditions suivantes doivent être présentes;

1. La situation de la personne est critique à cause de la présence d'une ou de plusieurs déficiences. L'absence d'une intervention immédiate ou dans les 72 heures compromet de manière irrémédiable le développement d'une aptitude, la récupération d'une fonction ou l'intégration sociale de la personne.
2. La situation de crise est actuelle ou imminente (prévisible dans les 72 heures suivant la demande).
3. Le milieu naturel est inexistant, inapte ou ne peut compenser au-delà de 72 heures.

### *Étape 2 – évaluation*

Lorsque le dossier est complet et jugé admissible, le service d'accès procède à l'évaluation et à l'orientation dans les services d'adaptation et de réadaptation du CRDI.

L'agent de relations humaines (ARH) communique avec le référent pour obtenir plus de détails en lien avec la demande et procède à une évaluation téléphonique d'une durée d'environ une heure et demie avec l'utilisateur, le parent ou le tuteur légal.

L'ARH évalue globalement les besoins de services spécialisés d'adaptation et de réadaptation à la personne et d'intégration sociale des personnes admissibles.

Il établit le niveau de priorité élevé ou modéré, selon les critères du plan d'accès.

## CRITÈRES ET NIVEAUX DE PRIORITÉ<sup>6</sup>

**Élevé :** L'intégrité et le développement de la personne risquent d'être irrémédiablement compromis en l'absence d'intervention dans les 90 jours suivant l'analyse de la demande. L'un de ces critères est obligatoirement présent :

1. L'intervention doit débiter rapidement considérant la situation critique du cheminement de l'usager selon les données probantes disponibles. Sans intervention à l'intérieur de 3 mois, la personne risque notamment de :
  - ⇒ Développer un problème chronique;
  - ⇒ Voir son développement irrémédiablement compromis.
2. La détérioration de la situation (facteurs personnels ou environnementaux) de même que ses effets négatifs sur la réalisation des habitudes de vie et l'intégration sociale sont prévisibles dans les 90 jours suivant la demande.

Sans intervention dans ce délai, la personne risque par exemple :

- ⇒ de se voir exclue du service de garde ou de compromettre sa réussite scolaire;
- ⇒ de perdre son emploi;
- ⇒ que son maintien à domicile soit compromis.

**Modéré :** La détérioration ou l'aggravation de la situation de la personne ne sont pas prévisibles d'ici les 90 jours suivant l'analyse de la demande, mais l'intervention est nécessaire pour permettre la réalisation de ses habitudes de vie ou son intégration sociale.

- Le référent a démontré que la recherche de ressources alternatives et les services à être offerts en première ligne n'ont donné aucun résultat ou qu'ils n'ont pas donné les résultats escomptés.

L'ARH procède à la mise en attente de la demande aux services d'adaptation/réadaptation à la personne.

Il informe la personne, la famille et l'entourage du déroulement du processus menant à la dispensation des services au CRDI Montérégie-Est.

Il informe le référent de la décision et du soutien disponible pendant la période d'attente (mesures d'appoint).

Il achemine une lettre confirmant la mise en attente et les délais d'attente selon les modalités du plan d'accès.

---

<sup>6</sup> FQCRDITED. Critères d'établissement de la priorité pour les services spécialisés en CRDITED. Mars 2009.

## **MESURES D'APPOINT**

Des mesures d'appoint sont offertes, si nécessaire, aux usagers en attente depuis plus de trois mois, ou lors d'une situation où elles sont jugées pertinentes à l'intérieur de trois mois. Ces mesures sont prises dans un contexte exceptionnel et ne constituent pas un début d'intervention.

De façon générale, elles permettent d'informer, d'outiller, de sensibiliser ou de soutenir les usagers ou leurs proches sans offrir la réponse spécifique à un besoin individuel préalablement évalué.

L'agent de relations humaines et le coordonnateur du service AEO déterminent l'offre de mesures d'appoint visant à minimiser le préjudice ou la détérioration de la situation de la personne et font appel, si nécessaire, à l'expertise des services de réadaptation et des services professionnels du CRDI Montérégie-Est.

Une personne ou sa famille bénéficiant de mesures d'appoint est toujours considérée comme en attente de service. Ces mesures d'appoint ne doivent pas avoir pour effet de modifier le rang sur la liste d'attente ou le niveau de priorité attribué à la demande de service initiale.

### *Étape 3 – Orientation*

#### **PROGRAMMES-SERVICES (USAGER INSCRIT)**

##### **SERVICE D'ADAPTATION/RÉADAPTATION À LA PERSONNE**

La mise en attente d'une demande par le service AEO se fait uniquement aux services d'adaptation/réadaptation à la personne dans les trois programmes suivant : DI, TED et ICI.

Les services d'intervention comportementale intensive (ICI) sont offerts uniquement aux enfants de moins de 5 ans dont le diagnostic de TED est confirmé. L'inscription à ce service se fait avec l'accord des parents seulement.

La mise en attente aux autres programmes-services s'effectue lors de la prise en charge par le territoire concerné (annexe 3).

#### **PROGRAMMES-SERVICES (SANS USAGER INSCRIT)**

##### **SERVICE D'ASSISTANCE ÉDUCATIVE SPÉCIALISÉE À LA FAMILLE ET AUX PROCHES**

Lorsque la situation le requiert, le CRDI Montérégie-Est offre aux familles, aux proches et aux partenaires un soutien spécialisé afin de :

- Reconnaître et renforcer leurs compétences à stimuler le développement de la personne et à favoriser son intégration.
- Appuyer les parents dans leurs nombreuses démarches visant l'intégration de la personne.
- Collaborer au développement du réseau de soutien de la famille.
- Guider, éclairer ou orienter la famille ou les proches dans leurs interactions avec la personne.

## **SERVICE DE SOUTIEN SPÉCIALISÉ AUX PARTENAIRES**

- Soutenir le développement des compétences des milieux ou des partenaires à stimuler le développement de la personne.
- Soutenir les milieux dans l'adaptation de leurs services et de l'intégration des personnes.
- Supporter l'actualisation de la mission d'intégration sociale auprès des personnes présentant une DI ou un TED.

L'ensemble des actions spécialisées vise à faciliter les interactions et l'intégration d'une ou des personnes présentant une DI ou un TED lorsque la ou les personnes ne reçoivent pas de service du CRDI.

Les demandes doivent être acheminées et inscrites au service d'accès qui verra à orienter la demande à la direction des communications, des relations avec le milieu et du secrétariat général du CRDI.

## **TRAJECTOIRE DE SERVICE**

Lors de l'ouverture du premier épisode de service d'adaptation/réadaptation à la personne par le territoire concerné, l'intervenant au dossier fixera une première rencontre afin de valider la compréhension de la demande de service et confirmer les attentes et les besoins en fonction du projet personnel de la personne, puis il rédigera un plan d'intervention sommaire. L'élaboration d'un plan d'intervention (PI) et d'un plan de services individualisés (PSI) si plusieurs partenaires sont présents au dossier, doivent se faire dans les 90 jours suivant la première heure de service (annexe 3).

**Un continuum de services impliquant une reconnaissance implicite d'une responsabilité commune des établissements ou organismes qui réfèrent est élaboré pour chaque dossier**

*Contexte d'intégration au travail, d'intégration communautaire et d'intégration résidentielle*

La mise en attente dans les autres programmes-services tels que les services d'adaptation / réadaptation dans un contexte d'intégration au travail, les services d'adaptation / réadaptation dans un contexte d'intégration communautaire ou les services d'adaptation / réadaptation dans un contexte d'intégration résidentielle **s'effectue par les coordonnateurs des services de réadaptation.**

### **CONTEXTE D'INTÉGRATION AU TRAVAIL, D'INTÉGRATION COMMUNAUTAIRE**

La mise en attente pour les services d'adaptation / réadaptation en contexte d'intégration au travail et en contexte d'intégration communautaire est offerte aux personnes ayant terminé leur cheminement scolaire, soit 18 ans et plus pour les personnes présentant une DI légère ou un TED sans DI, et 21 ans et plus pour les autres diagnostics.

Le projet personnel de la personne doit correspondre aux objectifs du programme des services d'adaptation / réadaptation en contexte d'intégration au travail ou du programme des services d'adaptation / réadaptation en contexte d'intégration communautaire.

Afin d'assurer l'équité de la mise en attente dans ces services, le CRDI Montérégie-Est accepte les demandes six (6) mois avant la fin de la dernière année scolaire. L'inscription doit se faire en date du 1<sup>er</sup> janvier de la dernière année scolaire uniquement.

#### **CONTEXTE D'INTÉGRATION RÉSIDENIELLE**

Les services d'adaptation / réadaptation en contexte d'intégration résidentielle sont offerts aux personnes présentant un diagnostic de déficience intellectuelle ou de trouble envahissant du développement confirmé.

Les demandes d'hébergement pour les personnes ayant un diagnostic provisoire de retard global de développement sont analysées par le service AEO et la direction des services de réadaptation. Cette mesure demeure exceptionnelle. Les personnes qui présentent un diagnostic provisoire d'hypothèse de TED ne sont pas admissibles au programme résidentiel.

L'éducateur au dossier du CRDI acheminera une demande de service d'intégration résidentielle au comité d'orientation résidentielle du CRDI Montérégie-Est. La mise en attente s'effectue par le chef du service d'accès, d'accréditation et d'évaluation des services ressources et résidentiels suite à la décision du comité.

Les demandes de rapatriement (hébergement) en provenance d'un autre CRDI sont mises en attente directement par le service d'AEO.

#### *Fin de service en raison d'un refus de service*

#### **FIN DE SERVICE**

Plusieurs situations peuvent être à l'origine d'une fin de service, notamment le décès de l'utilisateur, son déménagement hors du territoire de desserte, l'atteinte des objectifs, un changement de l'état de l'utilisateur nécessitant un transfert vers un autre type d'établissement ou encore, un **refus de service**.

La décision de mettre fin à un ou plusieurs services est prise lors de **la révision du PI ou du PSI et s'appuie sur une démarche clinique**, laquelle tient compte des forces et des besoins de l'utilisateur et des choix exprimés par lui, son représentant ou sa famille.

Le coordonnateur des services de réadaptation doit, au préalable, effectuer une démarche auprès de l'utilisateur, son représentant ou la famille visant à bien les informer sur les conséquences possibles d'un refus de service.

#### **REFUS DE SERVICE**

Dans le cas où l'utilisateur, son représentant ou la famille exprime clairement un refus de service ou manifeste des comportements qui portent à croire qu'il ne désire plus recevoir un ou des services de l'établissement (exemples : refus de toute forme d'intervention, absence aux rendez-vous, non fréquentation des services, etc.) :

1. L'intervenant pivot établissement<sup>7</sup> informe le coordonnateur des services de réadaptation des manifestations ou de l'intention de l'utilisateur, de son représentant ou de la famille de cesser un ou des services dispensés par l'établissement. Le coordonnateur s'assure que le conseiller à l'intervention est informé et que la démarche clinique est en place.
2. Une rencontre de **révision du PI ou du PSI** est convoquée, laquelle tient compte des forces et des besoins de l'utilisateur et des choix exprimés par lui, son représentant ou la famille.
3. L'utilisateur (âgé de 14 ans et plus), son représentant ou la famille, à la lumière de toutes les informations reçues et conscient des conséquences possibles, peut **prendre la décision** de refuser un ou des services<sup>8</sup>. S'il y a lieu, les intervenants supportent l'utilisateur, son représentant ou la famille dans ses démarches pour l'obtention de services à l'extérieur de l'établissement (information, documents à compléter, etc.). Dans le cas où l'utilisateur ne désire pas de service alors que la famille manifeste des besoins liés aux caractéristiques de l'utilisateur, des services d'assistance éducative spécialisée à la famille et aux proches peuvent être offerts.
4. L'intervenant pivot établissement complète, avec l'utilisateur ou son représentant, le formulaire « *Refus de service* ». Il informe l'utilisateur, le représentant ou la famille que le ou les services seront fermés.
5. Dans le cas où l'utilisateur, son représentant ou la famille refuse de participer à la rencontre de révision du PI ou du PSI ou désire cesser le ou les services dispensés par l'établissement, mais refuse de signer le formulaire « *Refus de service* », l'intervenant pivot établissement complète la section « *Avis verbal de refus de service* » du formulaire.
6. L'éducateur met à jour l'information dans le système d'information SIPAD et transmet au coordonnateur des services de réadaptation le formulaire signé du refus de service.
7. Après signature du coordonnateur, l'information est saisie au système d'information clientèle et les documents sont versés au dossier central. Le ou les services seront alors fermés.
8. Une lettre est acheminée à la personne ou à son représentant par l'éducateur au dossier pour confirmer la fermeture du dossier et les modalités de réouverture de dossier.

**À l'intérieur d'une période de 6 mois et moins** l'utilisateur, son représentant ou la famille qui désire réintégrer le ou les services suite à la fermeture doit adresser sa demande au coordonnateur des services de réadaptation. Le coordonnateur des services de réadaptation détermine les modalités de reprise de service, notamment en fonction de la capacité du service de répondre au besoin.

---

<sup>7</sup> Intervenant de référence.

<sup>8</sup> Tous les usagers doivent recevoir au moins un service d'adaptation / réadaptation à la personne pour être inscrits au CRDI Montérégie-Est

***Dans le cas d'une fermeture de service de plus de 6 mois***, la personne, sa famille ou son représentant doit adresser une nouvelle demande au CSSS. Le CSSS réacheminera la demande au service d'accès du CRDI. Ces demandes feront l'objet d'un mécanisme d'accès allégé afin d'accélérer la reprise des services.

## **ZONES DE COLLABORATION AVEC LES ÉTABLISSEMENTS RÉFÉRANT**

### *Centre montréalais de réadaptation (CMR)*

Une entente de collaboration<sup>9</sup> entre le CRDI Montérégie-Est et le CMR a été conclue dans le but de simplifier l'accès à l'ensemble de services spécialisés de réadaptation pour les enfants de 0-12 ans ayant un diagnostic de TED ou une hypothèse de TED afin d'assurer une qualité et une continuité des services. Le cheminement de la clientèle tient compte du fait que les CRDITED sont maîtres d'œuvre de l'offre de services spécialisés auprès de la clientèle TED ainsi que de l'engagement du CMR à poursuivre son partenariat privilégié dans cette offre de service.

Le processus prévoit également l'élaboration d'un outil d'analyse conjoint permettant une lecture identique du besoin.

Les services professionnels du CMR sont offerts en soutien et en complémentarité avec le CRDI.

### **PROCESSUS DE COLLABORATION<sup>10</sup>**

Depuis novembre 2008, toutes les demandes de services spécialisés pour ces enfants sont orientées uniquement au CRDI Montérégie-Est qui, selon l'évaluation des besoins, interpelle le CMR pour compléter l'offre de service.

Pour ce faire, l'intervenant pivot de l'établissement du CRDI, suite à l'évaluation globale des besoins d'adaptation/réadaptation, validera auprès de son conseiller à l'intervention la nécessité ou non d'avoir recours aux services du CMR.

L'adjointe au coordonnateur du programme d'ICI ou toute autre personne déléguée du CRDI contactera le coordonnateur clinique du CMR du territoire concerné pour procéder à une analyse conjointe du dossier afin de déterminer la participation d'un professionnel du CMR au dossier en fonction des disponibilités des professionnels requis.

### **CLIENTÈLE VISÉE PAR L'ENTENTE DE PARTENARIAT**

- Jeunes 0-12 ans résidant en Montérégie;
- Présentant un TED diagnostiqué ou une hypothèse de TED (autisme, syndrome d'Asperger, TED non spécifié, syndrome désintégratif de l'enfance et syndrome de Rett);
- Requérant des services spécialisés d'adaptation/réadaptation en déficience physique.

---

<sup>9</sup> Protocole d'entente entre le Centre montréalais de réadaptation et le CRDI Montérégie-Est relativement au continuum de services pour la clientèle TED. Avril 2009.

<sup>10</sup> Processus de collaboration pour les services spécialisés du CMR, enfants 0-12 ans présentant un TED ou une hypothèse de TED. Avril 2009.

## PARTICULARITÉS

**A) *Les personnes présentant un syndrome de Rett sont directement orientées vers le CMR.***

Compte tenu des caractéristiques de ces enfants, le service de l'AEO du CRDI peut orienter directement la demande au coordonnateur clinique du CMR sans attendre une évaluation des besoins de la part d'un éducateur du CRDI.

**B) *Les jeunes ayant un TED fréquentant les écoles spécialisées de la Montérégie.***

Compte tenu du contexte d'intervention en écoles spécialisées, les intervenants du CMR pourraient être impliqués auprès d'un enfant TED pour des raisons de sécurité (alimentation, transport scolaire, positionnement en classe). Dans ces situations, l'intervention est réalisée directement par le professionnel du CMR à l'école.

**C) *Jeunes d'âge scolaire ayant un TED nécessitant des services d'orthophonie.***

Les jeunes d'âge scolaire reçoivent leur service d'orthophonie de la commission scolaire de leur territoire, et ce, en fonction de la répartition des services convenus entre les commissions scolaires et le CMR.

**D) *Les enfants ayant une hypothèse de TED.***

La même modalité que pour le jeune ayant un TED diagnostiqué s'applique.

**E) *Les enfants dont le diagnostic de TED ou d'hypothèse de TED se confirme lorsqu'ils sont en attente ou suivis au CMR.***

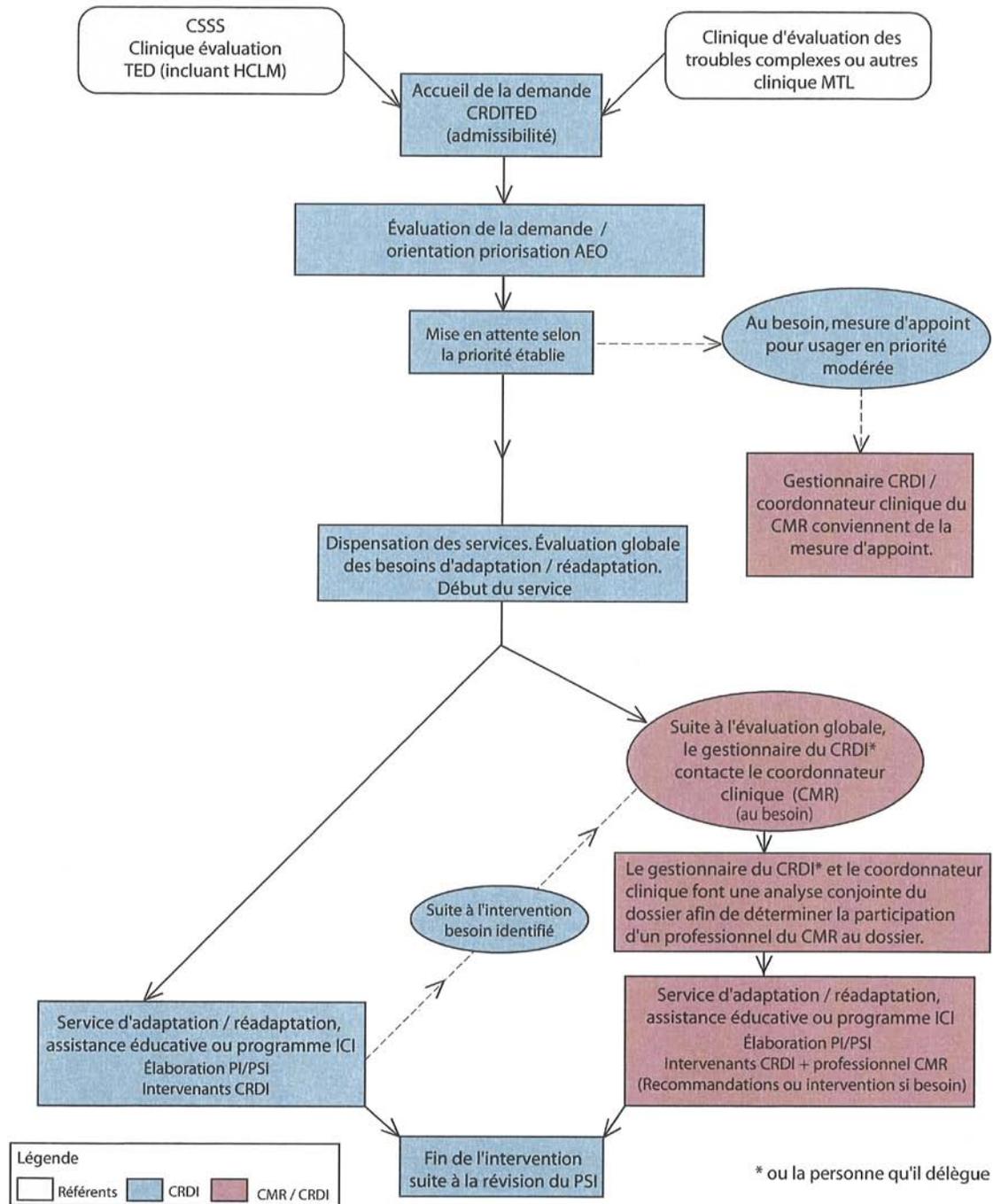
La référence se fait vers le CRDI en fonction des modalités du plan d'accès et du mécanisme d'accès du CRDI Montérégie-Est. Les standards de continuité sont aussi appliqués, l'identification d'une intervention pivot du réseau (CSSS) et une concertation des services par les partenaires lors de périodes de transition vécues par la personne et sa famille.

**F) *Jeunes ayant un TED associé à une déficience physique.***

Les besoins de ces enfants sont répondus selon l'organisation des services à la clientèle multidéficiente.

Ces enfants peuvent accéder directement au CMR en raison du diagnostic de déficience physique; ceci n'élimine pas la concertation nécessaire dans l'offre de service TED. Des besoins peuvent être répondus directement par le CMR en lien avec la multidéficience (motrice ou auditive).

## PROCESSUS DE COLLABORATION VERS SERVICES SPÉCIALISÉS DU CMR ENFANT 0-12 ANS PRÉSENTANT UN TED



Avril 2009

## CSSS

Conformément à l'esprit de la réforme et aux attentes en regard des projets cliniques, les CSSS, en collaboration avec les centres de réadaptation et d'autres établissements (centres hospitaliers, centres jeunesse, etc.), établissent le mécanisme par lequel l'accès aux services destinés aux personnes ayant une déficience vivant sur leur territoire est assuré.

L'émergence de projets de collaboration avec les CSSS afin de définir les zones de collaboration de service – notion d'intervenant pivot réseau services de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>e</sup> ligne – viendra appuyer les efforts de concertation régionale (*Cadre de référence sur les travaux pour un réseau intégré*).

### *Centre Jeunesse de la Montérégie*

Dans le cadre des missions respectives de chacun des établissements, un protocole formalise les mécanismes de collaboration au niveau de l'accès, la coordination et la concertation entre le CRDI Montérégie-Est et le Centre jeunesse de la Montérégie (annexe 2).

La clientèle visée par ce protocole est celle présentant les deux caractéristiques suivantes :

- Jeunes faisant l'objet d'une mesure de protection, d'un signalement ou d'une intervention en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ);
- Jeunes ayant besoin de services d'adaptation, de réadaptation ou d'hébergement correspondant à la mission du CRDI.

N.B. – Dans le cas d'un usager desservi par plusieurs établissements et le Centre jeunesse, la demande de service doit être acheminée au service d'accès du CRDI par le service d'accès du Centre jeunesse de la Montérégie exclusivement.

La clientèle exclue :

- Jeunes qui nécessitent un hébergement en vertu de la Loi sur le système pénal pour adolescents (LSPJA);
- Jeunes présentant un niveau de fonctionnement intellectuel de l'ordre de la lenteur intellectuelle.

### *Centres Hospitaliers (CH)*

Les centres hospitaliers doivent acheminer leur demande au CSSS ou avoir établi des liens bidirectionnels avec les différents acteurs (CSSS, Centre Jeunesse). Le référent du CSSS, après évaluation, pourra acheminer la demande au CRDI si les besoins le requièrent.

## **ACCÈS AUX RESSOURCES RÉGIONALES**

### *Unité régionale de réadaptation DITED – Unité St-Charles*

Le CRDI Montérégie-Est est le gestionnaire responsable de l'accès, de l'hébergement, de la prestation de services, de la programmation et de l'évaluation de la qualité de services de l'Unité St-Charles située à l'intérieur des murs du centre hospitalier Honoré-Mercier. Cette ressource s'adresse à une clientèle spécifique.

## **CRITÈRES D'ADMISSION**

- Résider en Montérégie.
- Être âgé de 18 ans et plus (sauf exception, particulièrement dans les cas d'adolescents présentant une stature d'adulte).
- Avoir un diagnostic de déficience intellectuelle ou de trouble envahissant du développement.
- Avoir bénéficié d'interventions systématiques et spécialisées dans un CRDITED (traitement pharmacologique, traitement médical, modification du comportement, etc.) suite aux recommandations de professionnels, mais sans résultats suffisants.
- Manifester des comportements dont la fréquence, l'intensité, la durée et particulièrement la dangerosité et l'imprévisibilité sont telles qu'ils :
  - ⇒ empêchent le maintien ou l'intégration de l'utilisateur dans son milieu naturel ou dans les ressources spécialisées des CRDI de la Montérégie, dans la communauté (RTF, RI, résidence de réadaptation), même avec des mesures particulières de soutien;
  - ⇒ nécessitent un environnement hautement sécuritaire (mesures de contrôle, équipe d'intervention en situation d'urgence, milieu fermé, etc.);
  - ⇒ requièrent des services intensifs d'adaptation et de réadaptation;
  - ⇒ nécessitent des services d'une équipe multidisciplinaire de professionnels incluant notamment un suivi pharmacologique et psychiatrique de même qu'un *monitoring* des mesures de contrôle.

Les personnes présentant un traumatisme crâno-cérébral (TCC) peuvent avoir accès aux services de l'unité. Ils doivent répondre à tous les critères précités, à l'exception du diagnostic de déficience intellectuelle ou de trouble envahissant du développement.

## **MÉCANISME D'ACCÈS RÉGIONAL**

### **DEMANDE PROVENANT DU CRDI MONTÉRÉGIE-EST**

- L'intervenant pivot établissement présente sa demande au comité d'orientation résidentielle (COR) du CRDI Montérégie-Est. Le COR statue sur la pertinence de présenter la demande au comité d'accès régional.
- Les demandes jugées pertinentes sont acheminées à l'AEO du CRDI Montérégie-Est. Le coordonnateur du service AEO planifie une rencontre du comité d'accès régional.

### **DEMANDE EN PROVENANCE DES SRSOR**

- Les demandes sont adressées directement à l'AEO du CRDI Montérégie-Est.
- L'AEO valide la présence des documents obligatoires et étudie la demande de service. Le coordonnateur du service AEO planifie une rencontre de comité d'accès régional, s'il y a lieu.

## **DOCUMENTS OBLIGATOIRES LORS DE LA DEMANDE**

- Bilan des interventions
  - ⇒ Histoire sociale et médicale de l'utilisateur, le contexte d'apparition des problèmes de comportement.
  - ⇒ La description des interventions tentées et des résultats obtenus.

- ⇒ Le plan d'intervention datant de moins d'un an (incluant une évaluation fonctionnelle complète).
- ⇒ L'évaluation du niveau de dangerosité des manifestations comportementales effectuée par une équipe multidisciplinaire (psychiatre, psychologue, infirmier, psychoéducateur, etc.).
- Les grilles d'évaluations suivantes
  - ⇒ Les descriptions précises des comportements agressifs évalués à l'aide de l'Échelle d'évaluation globale de la gravité des comportements mal adaptatifs (Sabourin, et collab., 2004).
  - ⇒ La grille d'orientation résidentielle (G.O.R).
  - ⇒ La grille des goûts et des intérêts de l'utilisateur.

### *Résidence Jeunesse*

Suite à l'adoption du cadre de référence et à l'élaboration d'une entente pour un meilleur partage des responsabilités CJ-CRDI, une entente est intervenue entre le Centre jeunesse de la Montérégie et le CRDI Montérégie-Est.

Ce modèle d'organisation de service vise une clientèle âgée entre 13 et 17 ans qui présente les caractéristiques suivantes :

#### **LES CARACTÉRISTIQUES DE LA CLIENTÈLE**

- Être âgé entre 13 et 17 ans;
- Demeurer sur le territoire de la Montérégie;
- Être référé par le Centre Jeunesse ou un centre de réadaptation en déficience intellectuelle de la Montérégie;
- Présenter les deux conditions suivantes :

1. **Déficience intellectuelle légère** : « Une incapacité caractérisée par des limitations significatives du fonctionnement intellectuel et du comportement adaptatif qui se manifeste dans les habiletés conceptuelles, sociales et pratiques. Cette incapacité survient avant l'âge de 18 ans. Le QI peut varier entre 50-55 jusqu'à 70-75 » (AAMR, 2002)<sup>11</sup>.

**ET**

2. **Trouble des conduites** : « Ensemble de conduites répétitives et persistantes, dans lequel sont bafoués les droits fondamentaux d'autrui ou les normes et règles sociales correspondant à l'âge du sujet. Ces conduites ont été présentes au moins au cours des six derniers mois et se produisent dans des contextes variés : à l'école, à la maison ou à l'extérieur. Le trouble des conduites a trois niveaux de sévérité : léger, moyen et sévère. Les sujets ayant un trouble des conduites manifestent en général peu d'empathie et peu de sollicitude pour les sentiments, les désirs et le bien-être d'autrui. Ils peuvent être agressifs et interprètent souvent à tort les intentions d'autrui comme hostiles et menaçantes, et réagissent avec une agressivité qu'ils considèrent comme justifiée. Ils peuvent être durs, ne ressentant ni culpabilité ni remords. Parmi les caractéristiques fréquemment associées, on note une faible tolérance à la

<sup>11</sup> AAMR (2002) dans AAMR. *Retard mental – Définition, classification et systèmes de soutien*, 10<sup>e</sup> édition, Eastman, Québec, Édition Béhaviora inc., 2003, p. 21.

*frustration, une irascibilité des accès de colère, de l'imprudence et des comportements dangereux<sup>12</sup>. »*

**OU**

3. **Trouble oppositionnel avec provocation** : « Les caractéristiques essentielles du trouble oppositionnel avec provocation est un ensemble récurrent de comportements négativistes, provocateurs, désobéissants et hostiles envers les personnes en position d'autorité, qui persiste pendant au moins 6 mois. L'hostilité peut être dirigée envers les adultes ou envers les pairs, elle se traduit par une volonté délibérée d'embêter les autres ou par de l'agressivité verbale (sans toutefois, en général, d'agressivité physique comme dans le trouble des conduites). Les manifestations du trouble sont presque invariablement présentes à la maison, mais ne sont pas toujours visibles à l'école ou en collectivité. Habituellement, les sujets ne se reconnaissent pas eux-mêmes comme hostiles ou provocateurs, mais justifient leurs conduites comme des réponses à des demandes déraisonnables ou des circonstances injustes. Dans un pourcentage important de cas, le trouble oppositionnel avec provocation représente, dans le développement du sujet, un antécédent du trouble des conduites. Chez les sujets ayant un retard mental, on ne fait le diagnostic de trouble oppositionnel avec provocation que si les comportements d'opposition sont nettement plus fréquents qu'on ne les observe habituellement chez des sujets du même âge, de même sexe et d'un degré de retard mental similaire ».

**OU**

4. **Trouble déficit d'attention/hyperactivité** : Les caractéristiques essentielles du trouble déficit de l'attention/hyperactivité sont un mode persistant d'inattention et/ou d'hyperactivité, plus fréquent et plus sévère que ce qu'on observe habituellement chez des sujets d'un niveau de développement similaire. Il faut que l'évitement soit dû aux difficultés d'attention du sujet et non à une attitude d'opposition, bien qu'une telle attitude puisse ultérieurement se développer. Chez les adolescents et les adultes, les symptômes d'hyperactivité prennent la forme d'un sentiment de nervosité et d'une difficulté à s'engager dans les activités calmes et sédentaires. Typiquement, les sujets atteints de déficit de l'attention/hyperactivité font des commentaires quand on ne leur en demande pas, n'écoutent pas les consignes, entament la conversation à tort et à travers, interrompent les autres à tout bout de champ, imposent leur présence, arrachent les objets des mains des autres, touchent à ce qu'ils ne devraient pas et font le pitre dans leur entourage. L'impulsivité peut être source d'accident et conduire le sujet à se lancer dans des activités potentiellement périlleuses, sans réfléchir à leurs possibles conséquences.

## **CRITÈRES DIAGNOSTIQUES**

### **TROUBLE DES CONDUITES**

#### **A) CRITÈRES DIAGNOSTIQUES DU TROUBLE DES CONDUITES :**

Ensemble de conduites, répétitives et persistantes, dans lequel sont bafoués les droits fondamentaux d'autrui ou les normes et règles sociales correspondant à l'âge du sujet, comme en témoigne la présence de trois des critères suivants (ou plus) au cours des 12 derniers mois, et d'au moins un de ces critères au cours des 6 derniers mois :

<sup>12</sup> American Psychiatric Association, 1996. *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, traduction française du DSM-IV, Paris, Masson, édition originale parue aux États-Unis (Washington) en 1994, p. 107-108.

### ***Agressions envers des personnes ou des animaux***

1. Brutalise, menace ou intimide souvent d'autres personnes;
2. Commence souvent les bagarres;
3. A utilisé une arme pouvant blesser sérieusement autrui (ex. : un bâton, une brique, une bouteille cassée, un couteau, une arme à feu);
4. A fait preuve de cruauté physique envers des personnes;
5. A fait preuve de cruauté physique envers des animaux;
6. A commis un vol en affrontant la victime (ex. : agression, vol de sac à main, extorsion d'argent, vol à main armée);
7. A contraint quelqu'un à avoir des relations sexuelles.

### ***Destructions de biens matériels***

1. A délibérément mis le feu avec l'intention de provoquer des dégâts importants;
2. A délibérément détruit le bien d'autrui (autrement qu'en y mettant le feu);
3. Fraude ou vol;
4. A pénétré par effraction dans une maison, un bâtiment ou une voiture appartenant à autrui;
5. Ment souvent pour obtenir des biens ou des faveurs ou pour échapper à des obligations (ex. : « arnaque » les autres);
6. A volé des objets d'une certaine valeur sans affronter la victime (ex. : vol à l'étalage sans destruction ou effraction, contrefaçon);
7. Violation grave de règles établies;
8. Reste dehors tard la nuit en dépit des interdictions de ses parents, et cela a commencé avant l'âge de 13 ans;
9. A fugué et passé la nuit dehors au moins à deux reprises alors qu'il vivait avec ses parents ou en placement familial (ou a fugué une seule fois sans rentrer à la maison pendant une longue période);
10. Fait souvent l'école buissonnière, et cela a commencé avant l'âge de 13 ans.

B) La perturbation du comportement entraîne une altération cliniquement significative du fonctionnement social, scolaire ou professionnel.

C) Si le sujet est âgé de 18 ans ou plus, le trouble ne répond pas aux critères de la personnalité antisociale.

### **Critères de sévérité**

**Léger :** Il n'existe que peu ou pas de problèmes de conduite dépassant en nombre ceux requis pour le diagnostic, et les problèmes de conduite n'occasionnent que peu de mal à autrui (ex. : mensonges, école buissonnière, rester dehors après la nuit tombée sans permission).

**Moyen :** Le nombre de problèmes de conduite, ainsi que leurs effets sur autrui, est intermédiaire entre « léger » et « sévère » (ex. : vol sans affronter la victime, vandalisme).

**Sévère :** Il existe de nombreux problèmes de conduite dépassant en nombre ceux requis pour le diagnostic, ou bien les problèmes de conduite occasionnent un

dommage considérable à autrui (ex. : actes sexuels forcés, cruauté physique, emploi d'une arme, vol en affrontant la victime, effraction).

#### **TROUBLE OPPOSITIONNEL AVEC PROVOCATION**

A) Ensemble de comportements négativistes, hostiles ou provocateurs, persistant pendant au moins 6 mois durant lesquels sont présentes quatre des manifestations suivantes (ou plus) :

1. Se met souvent en colère;
2. Conteste souvent ce que disent les adultes;
3. S'occupe souvent activement ou refuse de se plier aux demandes ou aux règles des adultes;
4. Embête souvent les autres délibérément;
5. Fait souvent porter à autrui la responsabilité de ses erreurs ou de sa mauvaise conduite;
6. Est souvent susceptible ou facilement agacé par les autres;
7. Est souvent fâché ou plein de ressentiment;
8. Se montre souvent méchant ou vindicatif.

NB : On ne considère qu'un critère est rempli que si le comportement survient plus fréquemment qu'on ne l'observe chez des sujets d'âge et de niveau de développement comparable.

B) La perturbation des conduites entraîne une altération cliniquement significative du fonctionnement social, scolaire ou professionnel.

C) Les comportements décrits en A ne surviennent pas exclusivement au cours d'un trouble psychotique ou d'un trouble de l'humeur.

D) Le trouble ne répond pas aux critères du trouble des conduites ni, si le sujet est âgé de 18 ans ou plus, à ceux de la personnalité antisociale.

#### **TROUBLE DÉFICIT DE L'ATTENTION/HYPERACTIVITÉ**

A) Présence soit de (1) soit de (2) :

(1) Six des symptômes suivants d'**inattention** (ou plus) ont persisté pendant au moins 6 mois, à un degré qui est inadapté et ne correspond pas au niveau de développement de l'enfant :

##### ***Inattention***

- a) Souvent, ne parvient pas à prêter attention aux détails, ou fait des fautes d'étourderie dans les devoirs scolaires, le travail ou d'autres activités;
- b) A souvent du mal à soutenir son attention au travail ou dans les jeux;
- c) Semble souvent ne pas écouter quand on lui parle personnellement;
- d) Souvent, ne se conforme pas aux consignes et ne parvient pas à mener à terme ses devoirs scolaires, ses tâches domestiques ou ses obligations

professionnelles (cela n'est pas dû à un comportement d'opposition, ni à une incapacité à comprendre les consignes);

- e) A souvent du mal à organiser ses travaux ou ses activités;
  - f) Souvent, évite, a en aversion, ou fait à contrecœur les tâches qui nécessitent un effort mental soutenu (comme le travail scolaire ou les devoirs à la maison);
  - g) Perds souvent les objets nécessaires à son travail ou à ses activités (ex. : jouets, cahiers de devoirs, crayons, livres ou outils).
  - h) Souvent, se laisse facilement distraire par des stimuli externes.
- (2) Six des symptômes suivants d'**hyperactivité-impulsivité** (ou plus) ont persisté pendant au moins 6 mois à un degré qui est inadapté et ne correspond pas au niveau de développement de l'enfant :

### ***Hyperactivité***

- 1. Remue souvent les mains ou les pieds, ou se tortille sur son siège;
- 2. Se lève souvent en classe ou dans d'autres situations où il est supposé rester assis;
- 3. Souvent, cours ou grimpe partout, dans des situations où cela est inapproprié (chez les adolescents ou les adultes, ce symptôme peut se limiter à un sentiment subjectif d'impatience motrice);
- 4. A souvent du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir;
- 5. Est souvent « sur la brèche » ou agit souvent comme s'il était « monté à ressorts »;
- 6. Parle souvent trop.

### ***Impulsivité***

- a. Laisse souvent échapper la réponse à une question qui n'est pas encore entièrement posée;
- b. A souvent du mal à attendre son tour;
- c. Interrompt souvent les autres ou impose sa présence (ex. : fait irruption dans les conversations ou dans les jeux).

B) Certains des symptômes d'hyperactivité-impulsivité ou d'inattention ayant provoqué une gêne fonctionnelle étaient présents avant l'âge de 7 ans.

C) Présence d'un certain degré de gêne fonctionnelle liée aux symptômes dans deux, ou plus de deux types d'environnement différents (ex. : à l'école ou au travail et à la maison).

D) On doit mettre clairement en évidence une altération cliniquement significative du fonctionnement social, scolaire ou professionnel.

E) Les symptômes ne surviennent pas exclusivement au cours d'un trouble envahissant du développement, d'une schizophrénie ou d'un autre trouble psychotique et ils ne sont pas mieux expliqués par un autre trouble mental (ex. : Trouble thymique, Trouble anxieux, Trouble dissociatif ou Trouble de la personnalité).

### *Mécanisme d'accès régional*

Les demandes sont acheminées au service AEO du CRDI Montérégie-Est.

### *Demande en provenance du CJM pour un usager non connu*

Voir mécanisme d'accès des demandes en provenance du Centre jeunesse de la Montérégie (annexe 2).

### *Demande provenant du CRDI Montérégie-Est*

- L'intervenant pivot établissement présente sa demande au Comité d'orientation résidentielle (COR) du CRDI Montérégie-Est. Le COR statue sur la pertinence de présenter la demande au Comité d'accès régional.
- Les demandes jugées pertinentes sont acheminées à l'AEO du CRDI Montérégie-Est. Le coordonnateur du service AEO planifie une rencontre du comité d'accès régional.

### *Demande en provenance des SRSOR*

- Les demandes sont adressées directement à l'AEO du CRDI Montérégie-Est.
- L'AEO valide la présence des documents obligatoires, étudie la demande de service. Le coordonnateur du service AEO planifie une rencontre du comité d'accès régional, s'il y a lieu.

### *Critères d'accès et continuum de services*

La Résidence Jeunesse est une ressource régionale. Les critères suivants doivent guider la décision prise par le comité d'accès régional.

<b>Critères d'accès</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Avoir un diagnostic de déficience intellectuelle légère.</li><li>➤ Présenter un portrait clinique s'apparentant à un trouble des conduites de niveau léger ou modéré.</li></ul> <p style="text-align: center;">OU</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Présenter un trouble du déficit d'attention avec hyperactivité sévère (TDAH).</li></ul> <p style="text-align: center;">OU</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Présenter un trouble oppositionnel avec provocation sévère.</li><li>➤ Nécessiter, en raison de la situation de vie de l'usager, une intervention intensive, spécialisée et temporaire en vue d'une réorientation vers un milieu adapté à ses besoins ou un retour dans son milieu d'origine.</li><li>➤ Ne peut intégrer une RI ou une RTF en raison de la fréquence, la durée et l'intensité des comportements problématiques nécessitant donc un milieu avec encadrement plus important et adapté à une clientèle présentant un trouble des conduites.</li></ul>

## CRITÈRES D'EXCLUSION

Critères d'exclusion
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Le jeune présente une déficience intellectuelle modérée, sévère ou un trouble envahissant du développement.</li><li>➤ Le jeune nécessite un environnement hautement sécuritaire, dans un milieu fermé et comprenant la présence d'une équipe d'intervention en situation d'urgence (niveau sévère du trouble des conduites). La dangerosité justifiant une orientation en encadrement intensif selon les critères prévus au règlement dans le cadre d'une ordonnance d'hébergement en réadaptation selon la LPJ ou suite à une ordonnance de mise sous garde en milieu fermé dans le cadre de la LSJPA.</li><li>➤ La personne développe des besoins sur le plan de la santé physique nécessitant un support médical important ou régulier.</li><li>➤ Le jeune présente un trouble de santé mentale comme portrait clinique prédominant.</li></ul>

## CONTENU DE LA DEMANDE DE SERVICE

Le dossier soumis contient :
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Toutes les informations nécessaires à la tenue d'une rencontre interdisciplinaire :  <b><i>Renseignements généraux</i></b><ul style="list-style-type: none"><li>⇒ Formulaire de l'AEO;</li><li>⇒ Diagnostics au dossier (passés et actuels);</li><li>⇒ Portrait de la santé physique;</li><li>⇒ Médication passée et actuelle (type de médicaments, posologie, etc.) (l'historique via le pharmacien);</li><li>⇒ Rapports d'évaluation des professionnels impliqués au dossier (liste et recommandations principales) incluant les rapports des dernières rencontres interdisciplinaires.</li></ul></li> <li><b><i>Milieus de vie passés et actuels</i></b><ul style="list-style-type: none"><li>⇒ Réseau social;</li><li>⇒ Histoire familiale;</li><li>⇒ Explication détaillée de la problématique dans les différents milieux;</li><li>⇒ Observations, évaluations et interventions mises en place et leurs résultats;</li><li>⇒ PI et objectifs en cours et ceux précédents, incluant les plans d'action;</li><li>⇒ Partenaires impliqués.</li></ul></li> <li>➤ L'échelle d'évaluation du trouble des conduites [Conduct Disorder Scale (CDS)].</li></ul>

### Le dossier soumis contient :

- La grille d'escalade (complétée par le CRDI).
- GÉCEN Grille d'évaluation comportementale pour enfants de Nisonger (complétée par le CRDI).
- Dimension légale (exemples : régime de protection, garde partagée, autorité parentale, judiciarisation).
- Toutes les informations relatives à la planification et au *monitoring* des mesures de contrôle.
- Grille d'orientation résidentielle.

### DOCUMENTS OBLIGATOIRES LORS D'UNE DEMANDE

- Toutes les informations nécessaires à la tenue d'une rencontre interdisciplinaire :

#### **Renseignements généraux**

- ⇒ Formulaire de l'AEO;
- ⇒ Diagnostics au dossier (passés et actuels);
- ⇒ Santé physique;
- ⇒ Médication passée et actuelle (type de médicaments, posologie, etc.) (l'historique via le pharmacien);
- ⇒ Rapports d'évaluation des professionnels impliqués au dossier (liste et recommandations principales) incluant les rapports des dernières rencontres interdisciplinaires.

#### **Milieus de vie passés et actuels**

- ⇒ Réseau social;
  - ⇒ Histoire familiale;
  - ⇒ Explication détaillée de la problématique dans les différents milieux;
  - ⇒ Observations, évaluations et interventions mises en place et leurs résultats;
  - ⇒ PI et objectifs en cours et ceux précédents, incluant les plans d'action;
  - ⇒ Partenaires impliqués.
- L'échelle d'évaluation du trouble des conduites (Conduct Disorder Scale CDS).
  - La grille d'escalade ou de désescalade.
  - L'échelle d'évaluation globale de la gravité des comportements problématiques (EGCP-II).
  - L'Échelle de la gravité des troubles du comportement : conséquences et impacts (EGTC-CI).

- Dimension légale (exemple : régime de protection, garde partagée, autorité parentale, judiciarisation).
- Toutes les informations relatives à la planification et au monitoring des mesures de contrôle.
- Grille d'orientation résidentielle.

## **DEMANDE DE SERVICE VERS UN AUTRE ÉTABLISSEMENT DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Unité régionale d'hébergement de longue durée en santé mentale au Centre d'hébergement de Contrecoeur*

En novembre 2006, le ministère de la Santé et des Services sociaux confirme la création d'une unité spécifiquement destinée aux personnes éprouvant des problèmes de santé mentale au Centre d'hébergement de Contrecoeur.

### **MISSION**

Offrir une ressource d'hébergement de longue durée normalisante et sécurisante à une clientèle souffrant de pathologies psychiatriques sévères et présentant des déficits fonctionnels importants et permanents.

### **CLIENTÈLE CIBLE**

- Être âgé de 18 ans et plus (de préférence de plus de 45 ans);
- Tolérer la mixité des âges;
- Présenter une pathologie psychiatrique avec des déficits permanents nécessitant des mesures de compensation.

### **CRITÈRES D'ADMISSION**

- Diagnostic psychiatrique pouvant présenter des problématiques associées incluant :
  - ⇒ une déficience intellectuelle;
  - ⇒ des troubles de comportement imprévisibles et secondaires à un trouble psychiatrique;
  - ⇒ une dangerosité pour soi et les autres.
- Répondre au niveau d'encadrement de la ressource.
- Avoir cumulé des séjours prolongés dans une unité d'hospitalisation de courte durée.
- Ne pas avoir obtenu les résultats escomptés dans d'autres types de ressources d'hébergement.

### **CRITÈRES D'EXCLUSION**

- Personne dont les besoins de santé physique requièrent davantage de services de soins et d'assistance qu'une offre de service en santé mentale.
- Personne qui présente comme diagnostic primaire un traumatisme crânien-cérébral.
- Personne avec un trouble de la personnalité de nature antisociale à l'axe II.

#### **DOCUMENTS REQUIS AU TRAITEMENT DE LA DEMANDE**

- Évaluation psychiatrique récente (six mois);
- Grille « Riverview Patient Inventory »;
- Outil d'évaluation multicientèle (OEMC) (trois mois);
- CTMSP médical récent (12 mois);
- Historique d'hébergement des cinq dernières années;
- Évaluation de l'aptitude à gérer sa personne et ses biens;
- Consentement à l'hébergement ou ordonnance à l'hébergement et aux traitements.

#### **MÉCANISME D'ACCÈS**

- L'intervenant pivot établissement complète le formulaire de changement de milieu de vie et l'achemine au chef du service d'accès, d'accréditation et d'évaluation des services ressources et résidentiels.
- Après analyse du dossier, si le profil de l'utilisateur correspond aux critères d'admissibilité pour l'unité de Contrecoeur, l'intervenant achemine l'ensemble des documents à l'AEO.
- L'AEO acheminera la demande au comité d'accès hébergement de la sous-région de Longueuil.

*Service d'hébergement et de soins de longue durée CSSS, mission, CHSLD ou ressource non institutionnelle (RTF, RI) pour les personnes présentant une déficience intellectuelle et en perte d'autonomie.*

#### **CLIENTÈLE CIBLE**

Toute personne adulte, à profil géro-geriatrique, présentant une déficience intellectuelle accompagnée de comorbidité (polyhandicap et/ou problème de santé physique) et qui, en raison de sa perte d'autonomie, ne peut profiter des services de réadaptation du CRDI.

#### **CARACTÉRISTIQUES EXIGÉES<sup>13</sup>**

- Adultes ou personnes âgées avec des handicaps graves associés (paralysie cérébrale, épilepsie non contrôlée, quadraplégie, etc.) et présentant des problèmes de santé chronique;
- Adultes ou personnes âgées nécessitant des soins de nursing de façon journalière (gavage...);
- Des personnes atteintes de démence de type Alzheimer, à partir d'environ 40 ans;
- Des personnes atteintes d'une ou de plusieurs maladies chroniques ou dégénératives.

#### **PROCÉDURE**

Après évaluation avec le coordonnateur du territoire, l'ARH du territoire achemine la demande de changement de milieu à l'AEO en transmettant les documents suivants :

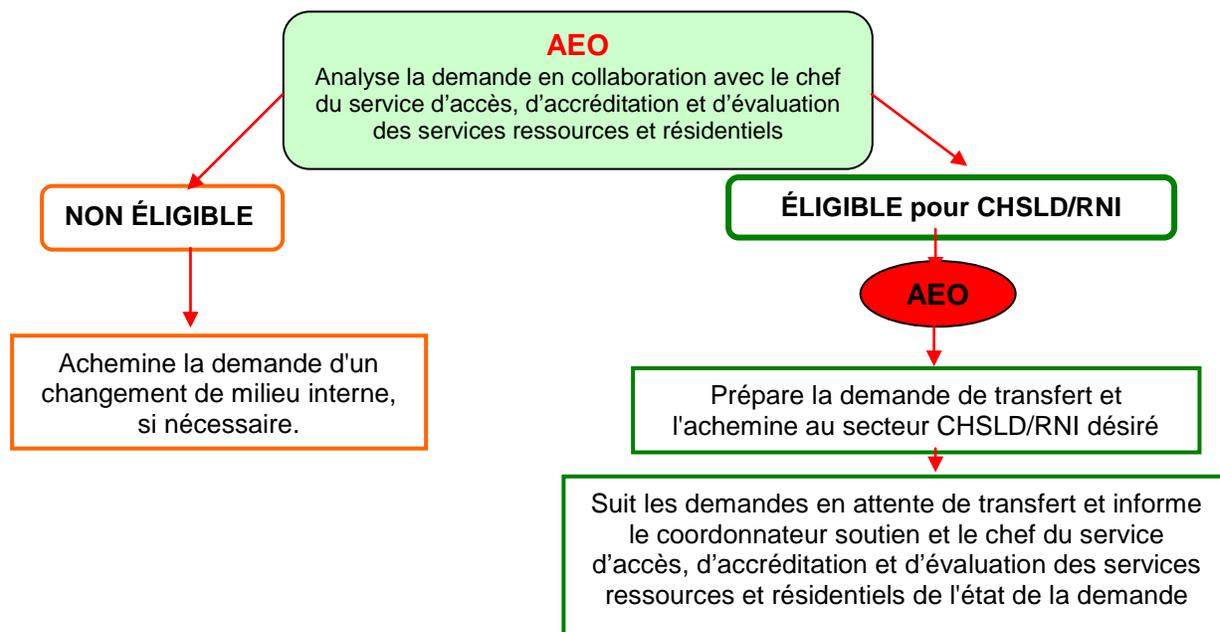
---

<sup>13</sup> Agence de santé et des services sociaux de la Montérégie. *Cadre de référence : Organisation de services pour les personnes présentant une déficience intellectuelle nécessitant des services d'hébergement et de soins de longue durée.* Longueuil, février 2005.

## DOCUMENTS EXIGÉS

- Outil multiclientèle (OEMC) avec l'analyse ISO-SMAF complétée, y incluant l'évaluation psychosociale;
- Résumé médical, CTMSP ou autre;
- Résumé psychologique et/ou neurologique et/ou psychiatrique;
- Résumé des problèmes rencontrés;
- Plan de services ou plan d'intervention;
- Autorisation de la personne ou de son représentant ou de la Curatelle, de transmettre ces documents à l'établissement receveur.

Le gestionnaire de l'accès analyse la demande en collaboration avec le chef du service d'accès, d'accréditation et d'évaluation de services ressources et résidentiels.



N. B. Tout changement dans l'état de la personne justifiant une réévaluation du niveau de priorisation doit être signalé à l'AEO. Tous les documents pertinents à la demande de réévaluation doivent être acheminés également.

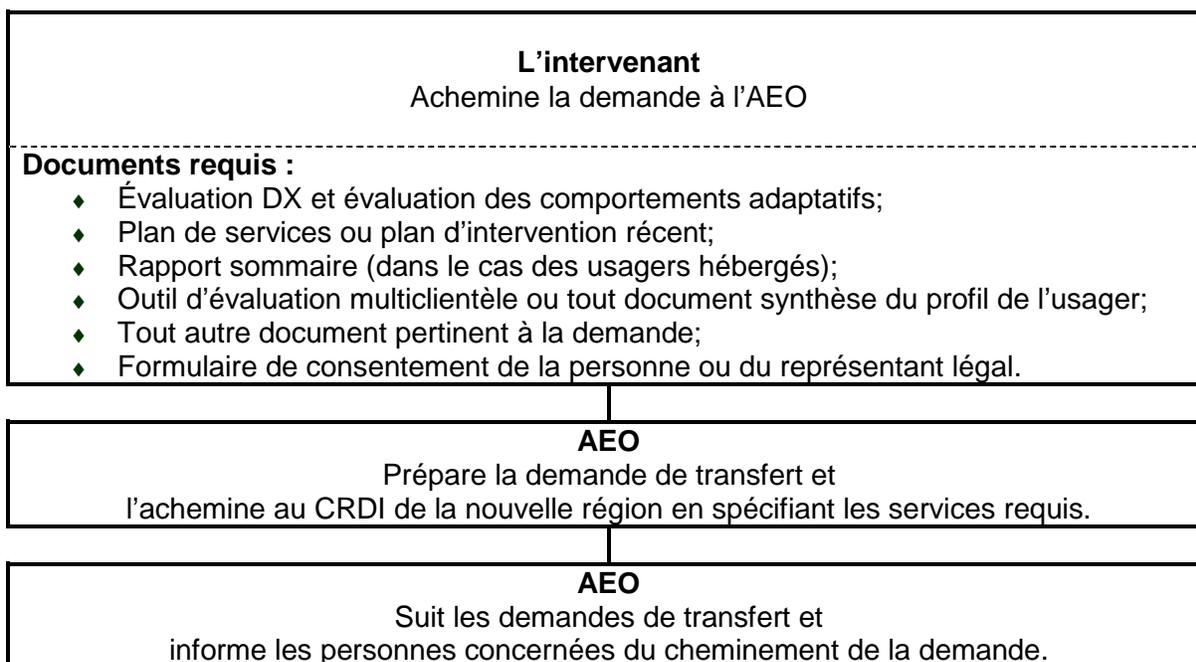
### Transfert interétablissements (autre CRDI)

#### CLIENTÈLE CIBLE

Usager desservi

Contexte d'intégration au travail, d'intégration communautaire ou en liste d'attente qui déménage dans une autre région et pour lequel les besoins de service de deuxième ligne sont encore requis.

## PROCÉDURE



N.B. — Des ententes d'achat de services peuvent être conclues avec l'autre CRDI afin d'accélérer le processus de transfert. Suite à une vérification auprès du chef du service d'accès, d'accréditation et d'évaluation des services ressources et résidentielles et autorisation de la directrice des services de réadaptation, la coordonnatrice AEO adressera la demande à l'autre CRDI<sup>14</sup>.

Les contrats d'entente d'achat de services sont rédigés et préparés par les services financiers.

N.B. — Tout changement dans l'état de la personne justifiant une réévaluation du niveau de priorisation doit être signalé à l'AEO. Tous les documents pertinents à la demande de réévaluation doivent être acheminés également.

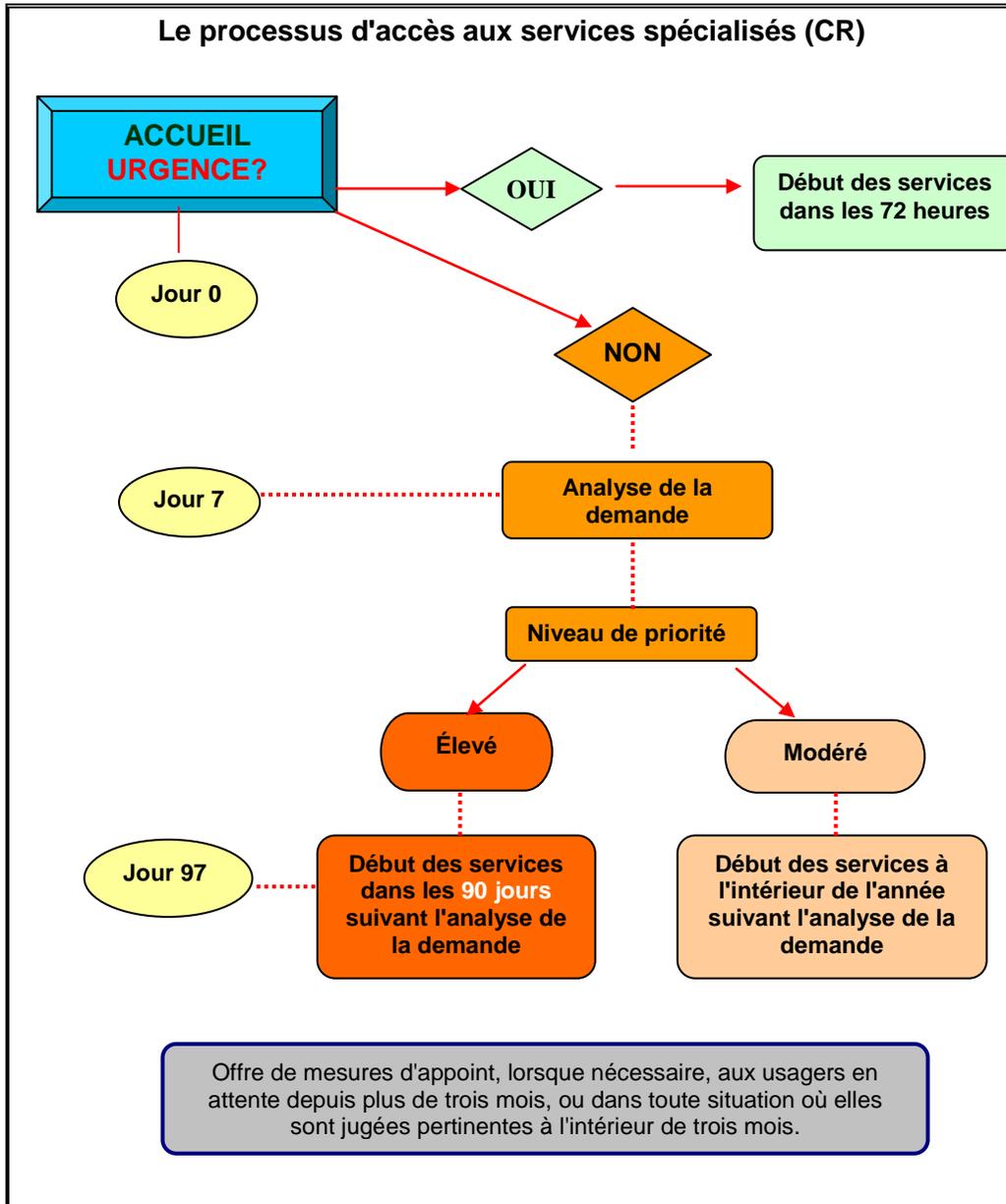
<sup>14</sup> Procédure interne d'achat et vente de service du CRDI Montérégie-Est.

## **LISTE DES ANNEXES**

- Annexe 1 : Cheminement de la demande (AEO)**
- Annexe 2 : Mécanisme d'accès des demandes en provenance du Centre jeunesse de la Montérégie**
- Annexe 3 : Trajectoire de service au CRDI Montérégie-Est**
- Annexe 4: Procédure de confirmation du diagnostic**
- Annexe 5 : Instruments de mesure couramment utilisés et reconnus**
- Annexe 6 : Formulaires**

**ANNEXE 1**  
**CHEMINEMENT DE LA DEMANDE (AEO)**

## CHEMINEMENT DE LA DEMANDE (AEO)



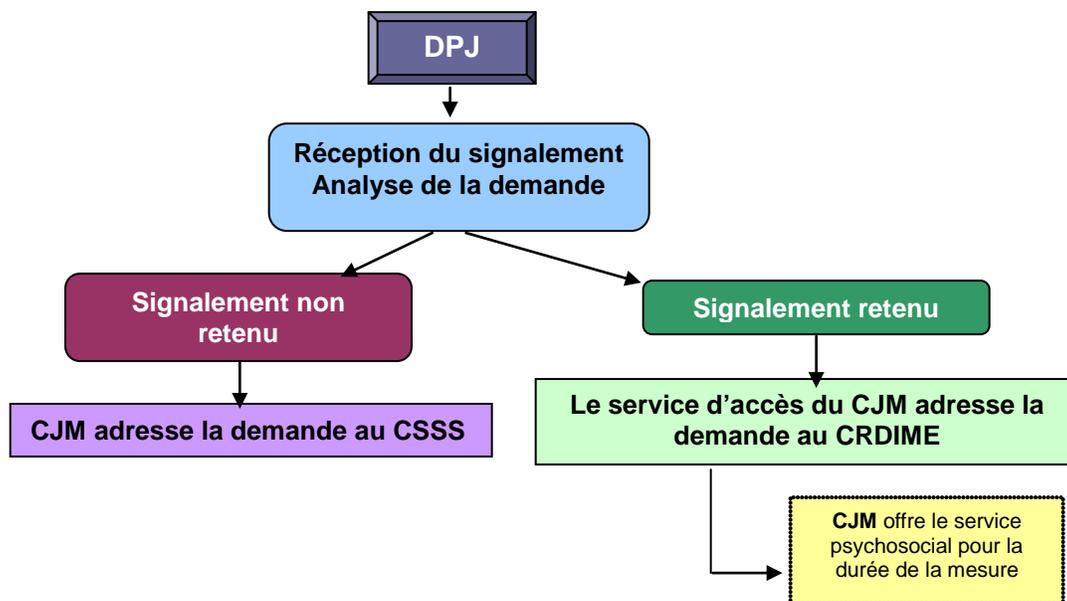
**ANNEXE 2**  
**MÉCANISME D'ACCÈS DES DEMANDES EN PROVENANCE DU**  
**CENTRE JEUNESSE DE LA MONTÉRÉGIE**

## MÉCANISME D'ACCÈS DES DEMANDES EN PROVENANCE DU CENTRE JEUNESSE DE LA MONTÉRÉGIE

(Protocole en vigueur depuis janvier 2007)<sup>15</sup>

**Rappel :** La clientèle commune CJ et CRDI desservie ou en attente de service au CRDI avant janvier 2007 reçoit des services de soutien uniquement du CRDI. Ces jeunes continuent de recevoir le service d'hébergement par le CJM jusqu'à 18 ans à moins d'un nouveau signalement survenu après le 9 janvier 2009.

**Tous les usagers hébergés par les CJ avant le 1<sup>er</sup> janvier 2007 demeurent sous la responsabilité des CJ même lorsqu'un changement de ressource est envisagé. Il est convenu que ce ne sont pas des nouveaux cas. Ils demeurent des cas historiques.**



### DOCUMENTS REQUIS

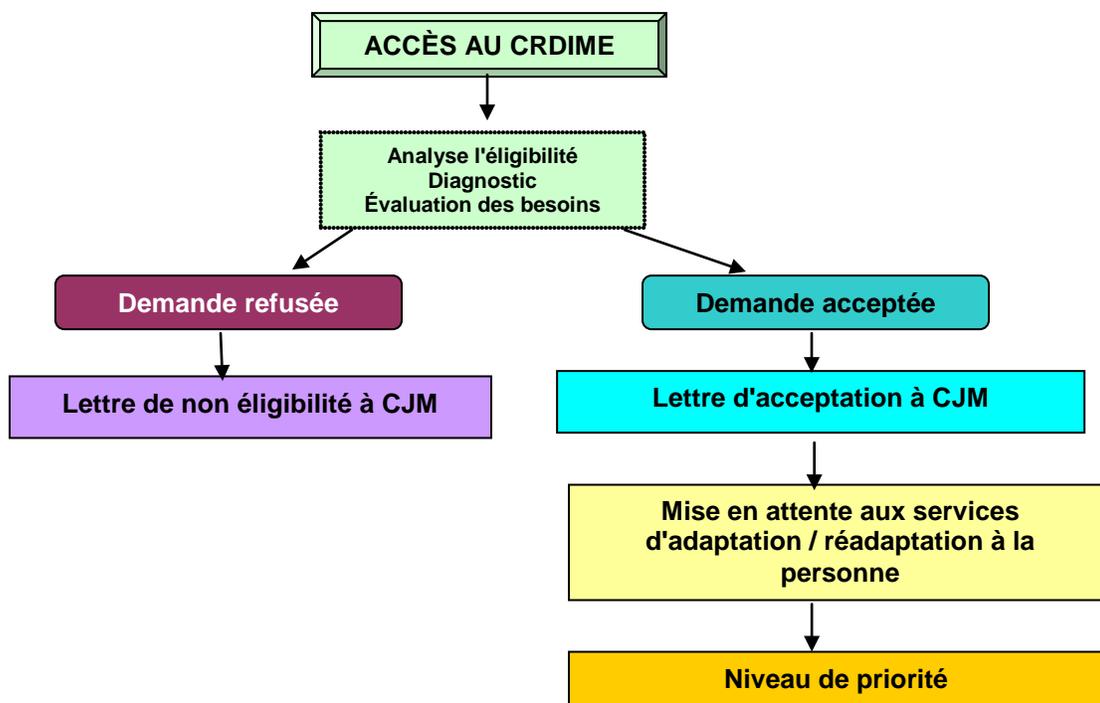
- ⇒ Formulaire de demande d'accès aux services du CRDI;
- ⇒ Copie des évaluations confirmant le diagnostic de DI ou TED;
- ⇒ Identification des besoins d'adaptation et de réadaptation;
- ⇒ La famille naturelle doit habiter sur le territoire du CRDIME.

### ***Si demande d'hébergement***

- ⇒ Rapport psychosocial et/ou
- ⇒ Rapport évaluation / orientation (le plus récent);
- ⇒ Copie de la mesure légale de placement;
- ⇒ RIFA (rapport sommaire à l'intention de la famille d'accueil).

**\*\*\* Vérification de l'application ou non du protocole (en fonction du dernier signalement).**

<sup>15</sup> Protocole de collaboration entre le CRDI Montérégie-Est et le Centre jeunesse de la Montérégie, Janvier 2007.



## MOTIFS POUR UNE DEMANDE D'HÉBERGEMENT ADRESSÉE PAR LE CJM

### CLIENTÈLE CIBLE

- Usager inconnu du CRDI (doit être préalablement éligible au CRDI);
- Usager inscrit en attente de service;
- Usager déjà desservi au programme soutien par le CRDI;
- Demande de placement d'urgence (art. 46).

N.B.- Si achat de place en CRDI (CJM finance le placement pour ce type de mesure pour la clientèle historique seulement).

### RÉVISION DE L'ORIENTATION DE PLACEMENT

- Table d'orientation CJM avant la fin de la mesure;
- Décision.

Placement volontaire	Ordonnance de placement
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Usager mis en liste d'attente pour le service hébergement au CRDI Montérégie-Est par les services de réadaptation lors de la planification de service.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ CRDI Montérégie-Est prend en charge l'hébergement du jeune.</li> </ul>

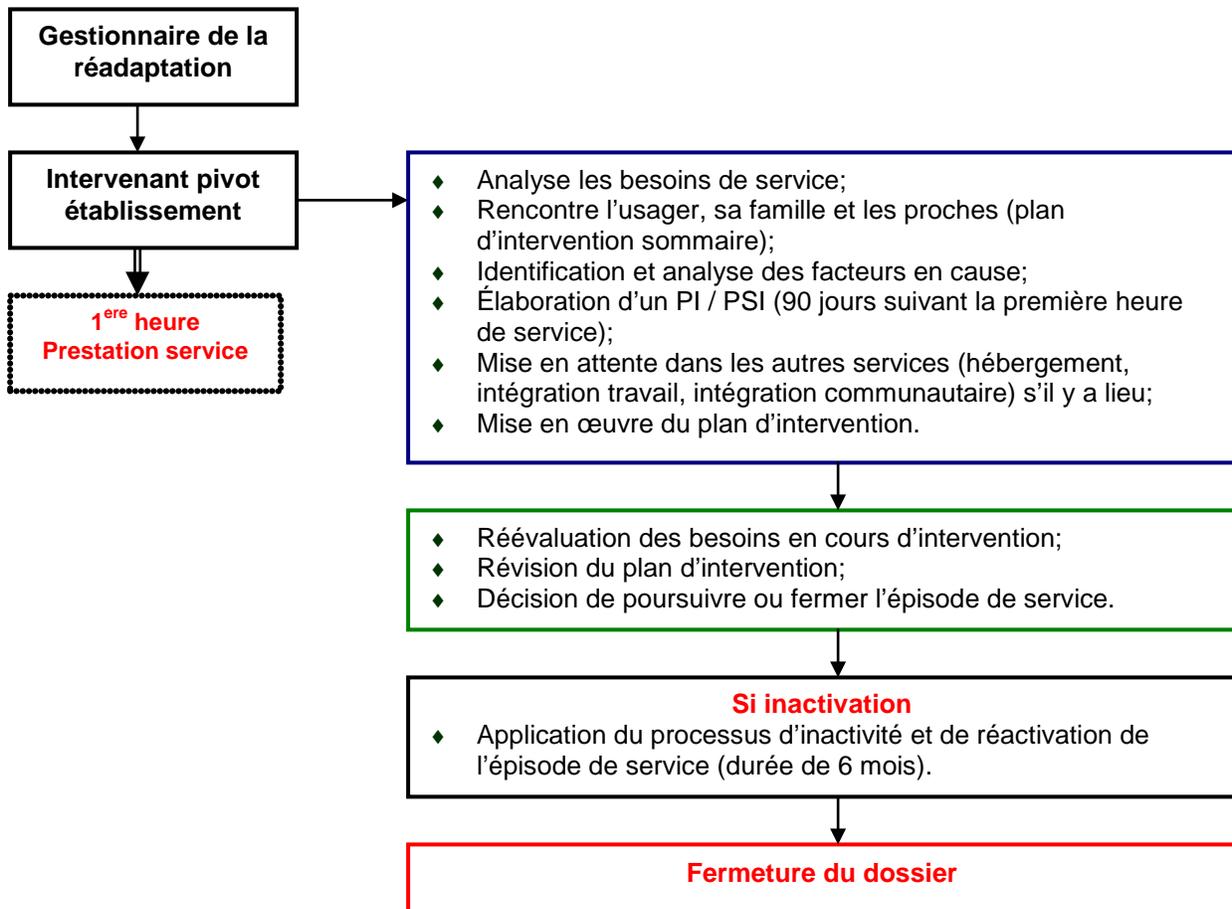
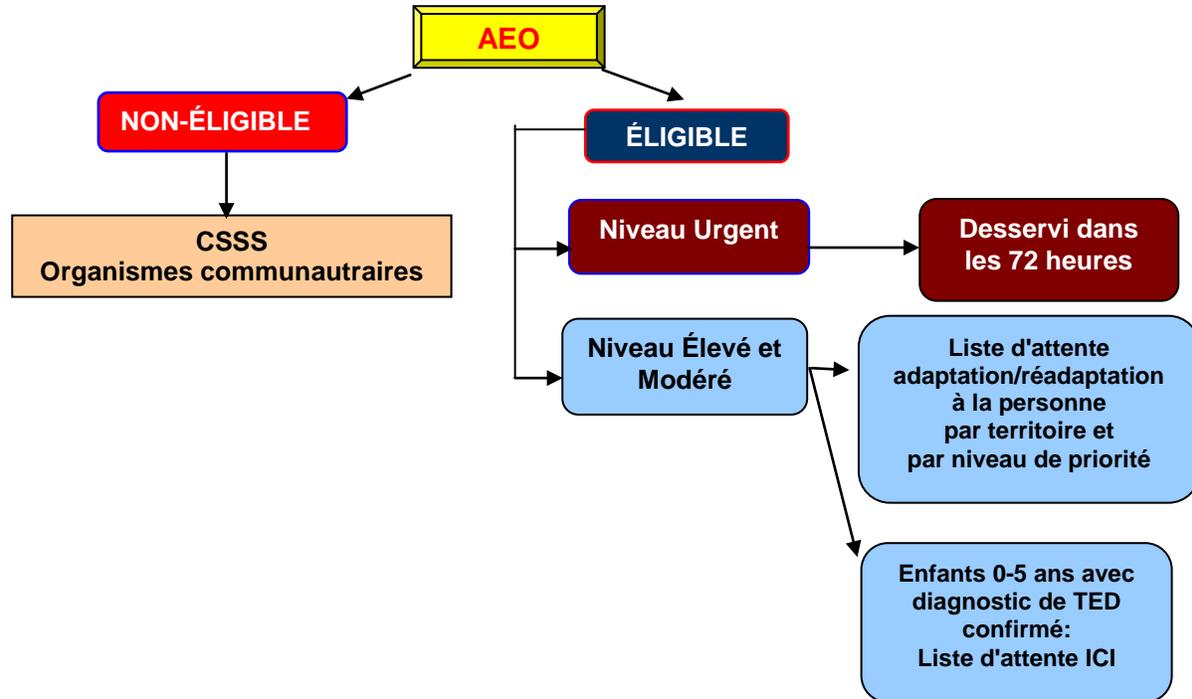
Demande d'achat de service d'hébergement par le Centre jeunesse usager connu et non connu
Demande acheminée au coordonnateur de services à l'accès du CRDI Montérégie-Est qui acheminera la demande au chef du service d'accès, d'accréditation et d'évaluation des services ressources et résidentiels du CRDI Montérégie-Est.

### Documents requis

- Formulaire de demande d'achat de service.

**ANNEXE 3**  
**TRAJECTOIRE DE SERVICE AU CRDI MONTÉRÉGIE-EST**

## TRAJECTOIRE DE SERVICE AU CRDI MONTÉRÉGIE-EST<sup>16</sup>



<sup>16</sup> CRDI Montérégie-Est. *L'organisation des services en fonction de l'offre de services spécialisés*. Juin 2009.

**ANNEXE 4**  
**PROCÉDURE DE CONFIRMATION DU DIAGNOSTIC**

## PROCÉDURE DE CONFIRMATION DU DIAGNOSTIC

### **Retard global de développement**

Le CRDI Montérégie-Est admet les enfants de moins de 6 ans avec un retard global de développement.

Les retards qui perdurent au-delà de l'âge de 6 ans indiquent généralement la présence d'incapacités intellectuelles. Dans ce cas, un diagnostic est exigé.

### **Hypothèse TED**

Le CRDI Montérégie-Est admet les personnes de moins de 18 ans avec une hypothèse TED.

Toutes ces personnes sont en attente du diagnostic de TED par un psychiatre ou un pédopsychiatre.

### **Mécanisme de suivi**

#### ***Usager desservi***

- L'intervenant au dossier s'assure d'obtenir les résultats de l'évaluation du diagnostic.
- Analyse les résultats avec le conseiller à l'intervention.
- Complète le « *Formulaire de diagnostic DI et autres diagnostics et syndrome principal* » (feuille jaune) et l'achemine à l'accès.
- Dépose le document au dossier de l'usager.

#### ***Usager en liste d'attente***

- L'AEO s'assure avec le référent de la transmission des documents d'évaluation.

**ANNEXE 5**  
**INSTRUMENTS DE MESURE COURAMMENT UTILISÉS ET RECONNUS**

## INSTRUMENTS DE MESURE COURAMMENT UTILISÉS ET RECONNUS

**TABLEAU 1 : INSTRUMENTS DE MESURE DU FONCTIONNEMENT INTELLECTUEL**

Instrument	Caractéristiques de l'instrument
WAIS-III	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 16 à 89 ans</li> <li>▪ Instrument le plus utilisé pour une population adulte</li> </ul>
WISC-III	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 6 à 16 ans</li> <li>▪ Instrument le plus utilisé pour une population enfant</li> </ul>
WPPSI	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 3 à 7 ans</li> </ul>
STANFORD-BINET-IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 2 ans à l'âge adulte</li> </ul>
LEITER-R	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 2 à 21 ans</li> <li>▪ Utile pour personnes allophones et non verbales</li> </ul>

**TABLEAU 2 : INSTRUMENTS DE MESURE DES COMPORTEMENTS ADAPTATIFS**

Instrument	Caractéristiques de l'instrument
ÉQCA	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 3 à 99 ans</li> <li>▪ Produit et normalisé au Québec</li> </ul>
ÉQCA - VS (version scolaire)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 6 à 13 ans.</li> <li>▪ Utilisé seulement dans le contexte scolaire et familial.</li> </ul>
VINELAND	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 0 à 19 ans.</li> <li>▪ Évaluation, profil du développement et programmation.</li> </ul>
EMCA (échelle Minnesota du comportement adaptatif)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 0 à 5 ans.</li> </ul>

**TABLEAU 3 : INSTRUMENTS DE MESURE DU RETARD GLOBAL DE DÉVELOPPEMENT**

Instrument	Caractéristiques de l'instrument
Griffith Mental Developmental Scales	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 0 à 8 ans.</li> </ul>
Échelle de développement Harvey	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 0 à 8 ans</li> <li>▪ Vise la déficience moyenne et sévère.</li> </ul>
Brigance	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 0 à 7 ans.</li> <li>▪ Outil de programmation. Permet d'obtenir un âge de développement.</li> </ul>

**TABLEAU 4 : INSTRUMENTS DE MESURE DU TED**

Instrument	Caractéristiques de l'instrument
ADIR	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Questionnaire sur les manifestations du TED à l'aide d'une entrevue diagnostique détaillée qui mesure différents domaines (interactions sociales, communication, comportements répétitifs, etc.). Un résultat est obtenu pour chaque domaine et des seuils sont indiqués pour émettre un diagnostic.</li> </ul>
ADOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Évaluation de la performance de l'enfant lors d'une série d'activités structurées pour différents domaines. L'instrument est standardisé et présente des seuils pour chacun des domaines afin de formuler un diagnostic.</li> </ul>

## RÉFÉRENCES

- Agence de santé et des services sociaux de la Montérégie. *Cadre de référence : Organisation de services pour les personnes présentant une déficience intellectuelle nécessitant des services d'hébergement et de soins de longue durée*. Longueuil, février 2005.
- American Association on Mental Retardation (AAMR). *Retard mental – Définition, classification et systèmes de soutien*. 10<sup>e</sup> édition, traduit de l'américain sous la direction de Diane Morin, Ph. D., Éditions behaviora inc., 2003.
- CRDI Montérégie-Est. *Plan d'organisation stratégique du CRDI Montérégie-Est (2006-2009)*.
- CRDI Montérégie-Est. *Offre de services résidentiels : Réadaptation en milieu spécialisé – Modèle d'organisation de service jeunesse*. Longueuil, février 2006
- CRDI Montérégie-Est. *Unité régionale de réadaptation DI-TED Pavillon St-Charles offrant des services intensifs d'adaptation et de réadaptation en milieu spécialisé*. Longueuil, mars 2007.
- CRDI Montérégie-Est. *Organisation des services en fonction de l'offre de services spécialisés*. Document de travail. Longueuil, juin 2009.
- FQCRDITED. *Offre de service – Les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement – 40 ans d'actions*. Agence médiapresse inc., Montréal, 2006.
- FQCRDITED. *Critères d'établissement de la priorité pour les services spécialisés en CRDITED*. Mars 2009.
- Gouvernement du Québec. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience afin de faire mieux ensemble*. Juin 2008.
- Gouvernement du Québec. *Cadre de référence national pour la conclusion d'ententes de services entre les centres de santé et de services sociaux et les centres de réadaptation en déficience intellectuelle*. Québec. Novembre 2005.
- Gouvernement du Québec. LSSS. *Protocole régional d'intervention en matière de retrait du milieu familial des enfants et des jeunes*. Février 2009.
- Protocole de collaboration entre le CRDI Montérégie-Est et le Centre jeunesse de la Montérégie. Janvier 2007.
- Unité régionale d'hébergement de longue durée en santé mentale au Centre d'hébergement de Contrecoeur. *Cadre de référence et éléments de programmation*. Juin 2008.

**ANNEXE 6  
FORMULAIRES**

**DEMANDE DE SERVICE : ACCÈS CRDI MONTÉRÉGIE-EST**

**ÉVALUATION PSYCHOSOCIALE GLOBALE DI-TED 0-17 ANS**

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCÈS AUX SERVICES DU CRDI PAR C.J. MONTÉRÉGIE**

**RAPPORT SOMMAIRE À L'INTENTION DE LA FAMILLE D'ACCUEIL (RIFA) (C.J. MONTÉRÉGIE)**



## DEMANDE DE SERVICE

### 1. RÉFÉRENT

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_  
Établissement : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
No ☎ : \_\_\_\_\_ No. Télécopieur : \_\_\_\_\_  
Demandeur (Nom, Prénom) : \_\_\_\_\_ Type de lien :  Père  Mère  Usager  
 Autre : \_\_\_\_\_

### 2. IDENTIFICATION DE L'USAGER

Nom, : \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
# NAM: \_\_\_\_\_ DATE D'EXP / ANNÉE-MOIS \_\_\_\_\_ # NAS: \_\_\_\_\_  
DDN : \_\_\_\_\_ (aaaa-mm-jj) Age : \_\_\_\_\_ Langue usuelle :  Français  Anglais  Autre : \_\_\_\_\_  
État civil :  Célibataire  Marié  Union libre Parentalité (est-il père/mère?) :  Oui, de combien d'enfant? \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Province : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_ No ☎ : \_\_\_\_\_  
Adresse postale si différente : \_\_\_\_\_  
Milieu de vie : \_\_\_\_\_ Travail : \_\_\_\_\_  
Garderie/CPE : \_\_\_\_\_ École (nom et niveau) : \_\_\_\_\_  
Religion : \_\_\_\_\_ Appartenance ethnique : \_\_\_\_\_  
Pays de naissance : \_\_\_\_\_ Année d'arrivée au Québec \_\_\_\_\_

### 3. RÉGIME DE PROTECTION

Aucun  
 Privé Type de régime :  Tutelle  Curatelle Représentant : \_\_\_\_\_  
 Public Type de régime :  Tutelle  Curatelle Représentant : \_\_\_\_\_

### 4. GARDE LÉGALE

<input type="checkbox"/> Mère/Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Garde Partagée <input type="checkbox"/> Tuteur	Depuis quand : _____	(aaaa-mm-jj)
--	----------------------	--------------

## 5. COORDONNÉES DES PARENTS

Nom, Prénom de la mère :		DDN :	(aaaa-mm-jj)
Adresse :			
Code postal :	☎ domicile :	☎ travail :	
Type de contact :	<input type="checkbox"/> Régulier	<input type="checkbox"/> Occasionnel	<input type="checkbox"/> Aucun contact
Implication :	<input type="checkbox"/> Contact ☎	<input type="checkbox"/> Envoi courrier	<input type="checkbox"/> PSI, rencontre, bilan, etc...
Nom, Prénom du père :		DDN :	(aaaa-mm-jj)
Adresse :			
Code postal :	☎ domicile :	☎ travail :	
Type de contact :	<input type="checkbox"/> Régulier	<input type="checkbox"/> Occasionnel	<input type="checkbox"/> Aucun contact
Implication :	<input type="checkbox"/> Contact ☎	<input type="checkbox"/> Envoi courrier	<input type="checkbox"/> PSI, rencontre, bilan, etc...

## 6. DIAGNOSTICS

- Déficience intellectuelle
- Légère
  - Modérée
  - Sévère
  - Profonde
  - Non spécifiée
- Documents obligatoires :
- Évaluation psychologique (WISC, WAIS, WPSI, RAVEN, LEITER)
  - Échelle des comportements adaptatifs (pour la D.I. légère seulement)

- Trouble envahissant du développement (TED)
- Autisme
  - Syndrome de Rett
  - Syndrome d'Asperger
  - Trouble désintégratif de l'enfance
  - TED non spécifié
- Documents obligatoires :
- Évaluation psychiatrique ou pédopsychiatrique par une équipe multidisciplinaire pour 0 à 18 ans
  - Évaluation psychiatrique pour 18 ans et plus

### DIAGNOSTIC PROVISOIRE

- Retard global de développement
- Documents obligatoires :
- Évaluation multidisciplinaire **OU**
  - Évaluations en orthophonie, ergothérapie et physiothérapie
- Hypothèse TED
- Documents obligatoires :
- Évaluation de l'équipe multidisciplinaire (orthophoniste, ergothérapeute psychoéducateur ou psychologue)
- OU**
- Pré-évaluation d'une clinique sous-régionale en CSSS
- ET**
- Inscrit ou en attente dans une clinique d'évaluation

## 7. DESCRIPTION DES BESOINS DE SERVICES SPÉCIALISÉS

---



---



---



---



---

## 8. RÉSUMÉ DE L'HISTORIQUE DES SERVICES REÇUS ET ACTUELS (CSSS, CJM, AUTRES)

Établissement	Identification des services		
	Actuel	Passé	En attente
<input type="checkbox"/> CJM			
<input type="checkbox"/> CMR			
<input type="checkbox"/> CSSS (CH)			
<input type="checkbox"/> CSSS (Clinique sous-régional)			
<input type="checkbox"/> CSSS (CLSC)			
<input type="checkbox"/> CH (hors territoire)			
<input type="checkbox"/> Autres			

À noter, si l'utilisateur a déjà été desservi par un autre C.R., vous devez également joindre les documents suivants :

- Résumé de dossier (services reçus, description des problématiques, etc.)
- PSI (le plus récent si disponible)
- PII (le plus récent si disponible)

### RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Date de réception de la demande : \_\_\_\_\_  Premier service  Réouverture  
 Accepté : # Dossier SIC-DI : \_\_\_\_\_  Refusé : Motif : \_\_\_\_\_

*Recommandations :*

---



---



---



---

Signature de l'agent à l'accès : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ (aaaa-mm-jj)

**P.S. - Le formulaire doit être acheminé au service d'accès, d'évaluation et d'orientation du CRDI Montérégie-Est.**

Site : \_\_\_\_\_

No dossier : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

## Évaluation psychosociale globale

***DI-TED***

**0-17 ans**

**Formulaire d'évaluation des  
besoins de l'utilisateur et de sa  
famille; outil de référence**

**À COMPLÉTER PAR L'INTERVENANT DU CSSS  
et la famille**

\_\_\_\_\_  
**Nom de l'intervenant(e) (en lettres moulées)**

Téléphone : \_\_\_\_\_

Jun 2008

Ce formulaire est inspiré de :  
Document du CSSS Sorel-Tracy  
Documents des CLSC suivants :  
Verdun-St-Paul  
CLSC Matawinie  
CSSS de Trois-Rivières  
Et  
de l'outil d'évaluation multiclientèle

\_\_\_\_\_  
Date de l'évaluation

30 juin 2008

Évaluation psychosociale SAFE  
(psycho)



## 2. Diagnostic et évaluation des déficiences

Le cadre de référence du programme rappelle la définition d'une personne handicapée au sens de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées : « (...) est handicapée toute personne **limitée dans l'accomplissement des activités normales et qui, de façon significative et persistante, est atteinte d'une déficience** physique ou mentale, ou qui utilise une orthèse, une prothèse ou un autre moyen pour pallier son handicap ». (art.1-g).

**Inscrivez le type de déficience et faites-en une brève description :**

Intellectuelle  Motrice  Sensorielle  Organique  TED (ou hypothèse de TED)

Diagnostic : \_\_\_\_\_

Date du diagnostic : \_\_\_\_\_

Attestation médicale en annexe :  oui  non

Rapport d'évaluation en annexe :  oui  non

**Commentaires et/ou autres difficultés associées** (problème de poids, de taille, épilepsie, problème visuel ou auditif, particularité au toucher, au goût et/ou à l'alimentation, etc.) :

---

---

---

**Histoire de santé** (maladies, hospitalisations, chirurgies, traumatismes, etc) :

---

---

---

**Médication :**

Nom du médicament	Dose et fréquence	Pour quelle raison

Effets secondaires oui  non

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

Médication suivie : oui  non

### 3. Niveau d'autonomie fonctionnelle

Indiquez le degré d'autonomie de la personne handicapée dans chacune des activités en cochant la case correspondant le mieux à la situation	Capable seul		Capable avec aide				
	Sans difficulté	Avec difficulté	D'une autre personne *	Technique **	Dépendance complète	N/A	Commentaires
Dort ses nuits complètes							
Peut s'occuper seul à une activité entre 0-30 minutes							
Peut s'occuper seul à une activité 30 minutes et plus							
Mange							
Se lève, se couche (inclus les transferts)							
S'habille, se déshabille							
Fait sa toilette (se brosse les dents, se rase, se peigne, se lave le visage, les mains)							
Est continent le jour							
Est continent la nuit							
Va à la toilette							
Se lave							
Marche							
Monte, descend des escaliers							
Se déplace en fauteuil roulant							
Peut mettre sa prothèse ou son orthèse							
Ouvre ou ferme des robinets, des portes							
Manipule de petits objets (dextérité fine)							
Entend							
Comprend un message verbal							
Se fait comprendre							
Voit							
Parle							
Lit							
Écrit							
S'adapte à des changements							
Se déplace dans le voisinage sans risque							
Participe à des activités à l'extérieur de la maison							

N/A : Ne s'applique pas \*Précisez le ou les principaux aidants

\*\* Précisez le type d'aide en inscrivant le numéro correspondant

1-prothèse 2-orthèse 3-marchette 4-chaïse roulante 5-autre

**Difficultés éprouvées ou observations spécifiques** (douleur, déformation, limitation des mouvements, force, coordination, tremblements, endurance physique,...) :

---

---

---

**Soins particuliers requis par l'état de la personne handicapée** (ex : gavage, clapping, oxygénothérapie, pansements, diète particulière, cathétérisme, aspirations de sécrétions, etc...) :

---

---

---

**Assumés** **par :**

---

---

**Consultations auprès des professionnels de la santé et des services sociaux** (ex : médecin, CMR, CRDI, Ste-Justine, SMJ, pédopsychiatrie, pharmacien, dentiste, etc...) :

Professionnel	Activité	Lieu	Fréquence	Commentaires

**CPE : oui**  **lequel :** \_\_\_\_\_ **non**

Scolaire : Nom de l'école : \_\_\_\_\_ niveau : \_\_\_\_\_

**Classe adaptée : oui**  **non**

**Autres ressources utilisées ou déjà utilisées** (associations, groupes communautaires, groupes de loisirs, etc.) :

---

---

---

---

Si cessation, pour quelles raisons :

---

---

**Comportement :**

	oui	non	Fréquence	Commentaires (quand, vers qui)
Agressivité physique envers autrui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Automutilation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Comportement destructeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Fugue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Vol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Comportement sexuel inacceptable ou particulier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Manipulation de ses excréments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Crise de colère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Comportement stéréotypé ou répétitif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Comportement de retrait social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Agressivité verbale ou injures envers les autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Comportement d'opposition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Consommation drogue, alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____

Autres, précisez : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Aptitudes intellectuelles** (attention, concentration, jugement, compréhension, capacités d'apprentissage, orientation espace, temps et personne) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 4. Situation familiale

Constellation familiale (personnes demeurant sous le même toit que la personne handicapée)

NOM	PRÉNOM	ÂGE	LIEN	OCCUPATION	Condition (handicap ou maladie)

Évaluation psychosociale en notant les facteurs suivants :

- **Famille biparentale : nucléaire**  **recomposée**   
Situation de la vie de couple : **Harmonieux**  **Éprouvant quelques difficultés**   
**Problématique**  **En procédure de séparation**

▫ **Décrire la situation :**

---

---

---

---

- **Famille monoparentale**  **Conjoint(e) absent(e) de longues périodes**   
**Non implication totale du (de la) conjoint(e)**

Modalités de garde entre les parents : \_\_\_\_\_

Type de rapport entre les 2 ex-conjoints : **Sans problème particulier**  **Problématique**

**Précisez :** \_\_\_\_\_

---

---

▫ **Évènements marquants pour l'enfant et sa famille :**

---

---

---

---

▫ **Situation de la vie familiale en général (en lien avec l'enfant) :**

---

---

---

---

▫ **Relation parent-enfant :**

---

---

---

▫ **Forces et limites de la famille :**

---

---

---

▫ **Particularités par rapport au travail des parents :**

---

---

---

---

▫ **Liens avec la fratrie et la famille élargie :**

---

---

---

---

---

▫ **Réseau social de la famille et de l'enfant (qui et fréquence de fréquentation) :**

---

---

---

▫ **Absence ou implication de ressources du réseau naturel :**

---

---

---

▫ **Épuisement physique et/ou émotionnel de la famille (risque d'hébergement, etc...) :**

- La famille semble en général pouvoir s'organiser
- La famille montre certains signes d'épuisement
- La famille montre des signes importants d'épuisement
- La famille montre des signes très marqués d'épuisement et l'enfant est à risque de placement

▫ **Fonctionnement de l'enfant en milieu de garde et/ou scolaire :**

- Fonctionne bien sans accompagnement spécialisé
- Fonctionne bien avec accompagnement spécialisé
- Fonctionne mal sans accompagnement spécialisé
- Fonctionne mal même avec accompagnement spécialisé
- L'enfant est à risque de suspension

▫ Intérêts de l'enfant : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

▫ L'enfant connaît son diagnostic : oui  non

▫ État affectif et perception de la situation :

<i>Enfant</i>	<i>Parents</i>

▫ Attentes et besoins face à la situation :

<i>Enfant</i>	<i>Parents</i>

▫ Conditions économiques et de logement :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

▫ Allocation pour enfant handicapé : au dossier  en attente

*Commentaires :*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 5. Engagement de la personne handicapée ou de son représentant familial

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_  
(prénom) (nom)  
résidant au \_\_\_\_\_  
(no.) (rue) (app.)  
\_\_\_\_\_  
(ville) (code postal)

1. **Déclare** qu'à ma connaissance, les renseignements fournis sont complets et conformes à la vérité.

2. **Autorise**, par la présente, le CSSS \_\_\_\_\_/CLSC à demander ou à donner les renseignements jugés nécessaires à l'évaluation et au traitement du plan d'intervention de la personne handicapée à des personnes ou des organismes concernés et compétents dans le domaine.

3. **Dans le cas d'une demande de Soutien à la famille :**

- **M'engage** à utiliser la subvention de Soutien à la famille **uniquement** aux fins pour lesquelles elle a été octroyée.
- **M'engage** à fournir les **pièces justificatives** aux dates prévues (fin septembre et fin mars de chaque année).
- **M'engage** à rembourser le CSSS \_\_\_\_\_/CLSC pour **les montants non utilisés**.
- **M'engage** à aviser sans délai le CSSS \_\_\_\_\_/CLSC de **tout changement** dans la situation de la personne handicapée ou de sa famille, sous peine de devoir rembourser le CSSS, lors de la connaissance du changement.

**Ci-dessous, la liste des éventuels changements dont vous devez nous informer :**

- Déménagement à l'intérieur ou à l'extérieur du territoire du CSSS \_\_\_\_\_/CLSC.
- Placement temporaire ou permanent.
- Hospitalisation long terme.
- Changement de représentant familial.
- Changement de l'endosseur pour l'émission de chèques.
- Nouvelles ressources utilisées dans l'année, venant modifier la demande de subvention (atelier de travail, centre de jour, services du maintien à domicile par le CLSC, etc).
- Modifications des sources de revenu (sécurité du revenu, nouvel emploi ou perte d'emploi, etc.).
- Cessation de l'allocation pour enfant handicapé.
- Changement de diagnostic.
- Décès.

**En foi de quoi, j'ai signé à :** \_\_\_\_\_ ce \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_  
ville date

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne handicapée  
de 14 ans et plus

\_\_\_\_\_  
Signature du représentant familial (si la personne handicapée  
a moins de 14 ans ou si elle est inapte à administrer ses biens)

Liens du représentant et de la personne handicapée \_\_\_\_\_

**N.B. Cet engagement ne signifie pas que votre demande sera acceptée automatiquement.**



## FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCÈS AUX SERVICES DU CRDI PAR CJ MONTÉRÉGIE

1. Provenance de la demande	
Intervenant(e) : _____	
<input type="radio"/> Évaluation – orientation      ou <input type="radio"/> Application de la mesure	
No. ☎ : _____	Date : _____ <span style="font-size: small; text-align: right;">aaaa-mm-jj</span>
2. Services demandés au CRDI	
Type de service : <input type="radio"/> Soutien      ou <input type="radio"/> Soutien et résidentiel	
3. Identification de l'utilisateur	
Nom : _____	Prénom : _____
No. dossier CJM : _____	DDN : _____ <span style="font-size: small; text-align: right;">aaaa-mm-jj</span>
Adresse : _____ _____	Adresse postale (si différente) : _____ _____
Code postal : _____	Code postal : _____
No ☎ : _____	No ☎ : _____
Milieu de vie : _____	
École fréquentée : _____	Degré : _____
Garderie ou CPE : _____	Travail : _____
Pays de naissance : _____	Année d'arrivée au Québec : _____
Appartenance ethnique : _____	Religion : _____
Langue usuelle : <input type="radio"/> Anglais <input type="radio"/> Français <input type="radio"/> Autre : _____	
NAM : _____	NAS : _____
4. Garde physique	5. Garde légale
<input type="radio"/> Père <input type="radio"/> Tuteur <input type="radio"/> Mère <input type="radio"/> Garde partagée <input type="radio"/> Mère/Père      Depuis quand : _____ <span style="font-size: small; text-align: right;">aaaa-mm-jj</span>	<input type="radio"/> Père <input type="radio"/> Tuteur <input type="radio"/> Mère <input type="radio"/> Garde partagée <input type="radio"/> Mère/Père      Depuis quand : _____ <span style="font-size: small; text-align: right;">aaaa-mm-jj</span>

## 6. Diagnostiques en lien avec la mission du CRDI Montérégie-Est

<input type="checkbox"/> Déficience intellectuelle	<input type="radio"/> légère	Trouble envahissant du développement (TED)	
	<input type="radio"/> modérée		<input type="radio"/> Autisme
	<input type="radio"/> sévère		<input type="radio"/> Syndrome de Rett
	<input type="radio"/> profonde		<input type="radio"/> Syndrome d'Asperger
	<input type="radio"/> non spécifiée		<input type="radio"/> Trouble désintégratif de l'enfance
ou		<input type="radio"/> TED non spécifié	
<input type="checkbox"/> Retard global de développement (si moins de 7 ans)			

## 7. Syndromes associés

<input type="checkbox"/> Trisomie 21, Syndrome de Down	<input type="checkbox"/> Syndrôme de Hurler Type 1
<input type="checkbox"/> Cri du chat	<input type="checkbox"/> Maladie de Hunter Type 2
<input type="checkbox"/> X Fragile Martin-Bell (FMR1)	<input type="checkbox"/> Syndrome de Sanfilippo
<input type="checkbox"/> Turner (XO 45 XO 55%,...Gandy)	<input type="checkbox"/> Maladie de Gaucher
<input type="checkbox"/> Noonan	<input type="checkbox"/> Leucodystrophie métachromatique, Scholz-Green
<input type="checkbox"/> Klinefelter	<input type="checkbox"/> Syndrome de Smith-Lemli-Opitz (SLOS)
<input type="checkbox"/> Prader-Willi	<input type="checkbox"/> Lesch-Nihan
<input type="checkbox"/> Smith-Magenis	<input type="checkbox"/> Sclérose tubéreuse de Bourneville
<input type="checkbox"/> Vélo-cardio-facial, Shprintzen DiGeorge seq.	<input type="checkbox"/> Neurofibromatose Type 1
<input type="checkbox"/> Williams, Williams & Beuren	<input type="checkbox"/> Anencép., Hydrocép., microcép. agén.corps cal
<input type="checkbox"/> Phénylcétonurie (PKU), Maladie de Folling	<input type="checkbox"/> Syndrome alcoololo-foetal
<input type="checkbox"/> Homocystinurie I	<input type="checkbox"/> Angelman
<input type="checkbox"/> Syndrôme de Lowe	<input type="checkbox"/> Syndrome de Goldenhar
<input type="checkbox"/> Galactosémie 1	<input type="checkbox"/> Syndrome de Cornélia-de-Lange

## 8. Problèmes de santé physique et mentale (incluant les allergies)

Problème : \_\_\_\_\_  
Diagnostic : \_\_\_\_\_  
Médication et posologie : \_\_\_\_\_  
Nom du médecin : \_\_\_\_\_  
Remarque : \_\_\_\_\_

Problème : \_\_\_\_\_  
Diagnostic : \_\_\_\_\_  
Médication et posologie : \_\_\_\_\_  
Nom du médecin : \_\_\_\_\_  
Remarque : \_\_\_\_\_



14. Fonctionnement de l'enfant (à compléter si en évaluation – orientation)		
	Compétences	Difficultés
Personnel (affectifs, cognitif, social, intellectuel)		
Social (participation aux activités groupe-milieu)		
Scolaire/travail		
Familial		

**15. Hypothèses cliniques ou joindre le rapport psychosocial (à compléter seulement si en évaluation – orientation)**

---



---



---



---



---



---



---



---

**16. Résumé de l'historique des services reçus et actuels (CSSS, CJM, autres)**  
*Un résumé du plan d'intervention peut joint au formulaire*

---



---



---



---



---



---



---



---

**DÉCISION - section à compléter par le conseiller à l'accès – responsable CJM**

Acceptée
  Suspendue
  Refusée

Justification

---



---



---

Signature du conseiller à l'accès CJM : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

aaaa-mm-jj

**RAPPORT SOMMAIRE À  
L'INTENTION  
DE LA FAMILLE D'ACCUEIL  
(RIFA)**

[Article 3.5 du contrat FA et article 48,  
4<sup>o</sup>, du règlement  
sur l'organisation et l'administration  
des établissements]



Les Centres jeunesse  
de la Montérégie

Identification du jeune		No dossier CJM :
Nom / Prénom :	D/N (an/mois/jour)	
No RAMQ :	Date d'entrée :	

Identification des parents			
	MÈRE	PÈRE	AUTRE RESPONSABLE
Nom/Prénom			
Adresse			
Ville			
Code postal			
Téléphone			
Responsable légal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lien avec jeune			

Interdit de contact			
MÈRE	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	AUTRE
PÈRE	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
			Spécifiez :

Personne à rejoindre en cas d'urgence	
Nom/Prénom :	Adresse :
Téléphone :	Ville :
Lien avec le jeune :	Code postal :

Identification des intervenants		
Intervenant du jeune :		Téléphone :
Adresse :		
Intervenant au suivi de la FA:		Téléphone :
Adresse :		
<b>APPEL LOCAL : (514) 721-1811</b>	<b>Au besoin (soir/fin de semaine) NUMÉRO DE L'URGENCE SOCIALE</b>	<b>1-800-361-5310</b>

Données sur habitudes de vie du jeune			
ÉCOLE FRÉQUENTÉE :		Téléphone :	
Niveau de scolarité :		Particularités :	
ETHNIE :		RELIGION :	
HABITUDES DE CONSOMMATION : <input type="checkbox"/> Cigarette <input type="checkbox"/> Alcool <input type="checkbox"/> Drogues			
Remarques :			
PARTICULARITÉS :		Oui	Non
• Sommeil			
• Hygiène			
• Habitudes alimentaires			
• Comportements			
• Peurs - traumatismes			
• Goûts particuliers			
• Autres intérêts et loisirs			
Autres remarques : _____			

0301 (100-1321)

Données sur l'état de santé du jeune			
	Oui	Non	Spécifiez :
État de santé physique, particularités... (maladie, allergies, motricité, langage, etc.)			
État de santé mentale, particularités... (dépression, problématique suicidaire, toxicomanie, etc.)			
Services dispensés par autres organismes			
Médicaments à prendre			
Diète spéciale			
MÉDECIN		HÔPITAL - CLINIQUE - CLSC (ayant dossier médical - jeune)	
Nom/Prénom :		Nom :	
Adresse :		Adresse :	
Ville :	Code postal :	Ville :	Code postal :
Téléphone :		Téléphone :	

Données sur le placement	
<b>MOTIF(S) DU PLACEMENT :</b>	
<b>S'agit-il d'un premier placement ?</b>	
<b>DURÉE prévisible du placement :</b>	
<b>CADRE LÉGAL :</b>	Loi sur les services de santé et les services sociaux <input type="checkbox"/>
	Loi sur les jeunes contrevenants <input type="checkbox"/>
	Loi sur la protection de la jeunesse <input type="checkbox"/> Volontaires <input type="checkbox"/> Ordonnées
<b>RECOMMANDATIONS IMMÉDIATES</b> (observations souhaitées, modalités de contacts, rythme des visites/sorties, durée, etc.)	

Identification de la famille d'accueil			
<b>NOM DE LA PERSONNE RESPONSABLE :</b>			
<b>Adresse :</b>	<b>Ville :</b>	<b>Code postal :</b>	<b>Tél. :</b>

Signatures	
_____	_____
<b>Signature de l'intervenant du jeune</b>	<b>Date</b>
_____	_____
<b>Signature de la FA</b>	<b>Date</b>

ORIGINAL — DOSSIER DU JEUNE / COPIES — FAMILLE D'ACCUEIL ET INTERVENANT DE LA FA

S.V.P., joindre « Carte d'assurance maladie - Carnet de santé »

## Procédure

1. Lorsque le placement est fait par l'urgence sociale, le RIFA est remis par l'intervenant du service protection à la F.A. dans les 72 heures suivant le placement.
2. Dans toutes les autres situations de placement, le RIFA est remis par l'intervenant du service protection ou du service territorial à la F.A. lors de l'entrée du jeune dans la ressource.
3. Les F.A. se sont engagées par contrat avec les CJM à garder confidentielles toutes informations concernant les jeunes qui leur sont confiés.



**CRDI Montérégie-Est**  
Centre de réadaptation  
en déficience intellectuelle

« Être un enfant présentant  
une déficience, c'est avant  
tout être un enfant.

Être un parent d'un enfant  
présentant une déficience,  
c'est avant tout être  
un parent. »

---

**CRDI Montérégie-Est**  
Siège social  
1255, rue Beauregard  
Longueuil (Québec)  
J4K 2M3  
450 679-6511

---