

FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DE L'AUTISME

Résumé du chapitre 2 du rapport du Vérificateur général du Québec, printemps 2013

Entités vérifiées

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Agences de la santé et des services sociaux (3)
Centres de santé et de services sociaux (3)
Centres de réadaptation en déficience intellectuelle et TED (3)

Clientèles visées

Déficience intellectuelle
Troubles envahissants du développement

Faits saillants

- 1. Accès difficile aux services.** L'obtention d'un diagnostic de TED est longue et ardue pour les trois régions visitées et un nombre élevé d'utilisateurs ne reçoivent pas les services dans le délai établi par le ministère. De plus, le portrait que suit le ministère sur l'accès aux services ne porte que sur 37 % des personnes en attente.

Diagnostic : le délai peut être d'environ deux ans (incluant l'attente pour avoir accès à l'évaluation et les résultats).

C'est le CSSS qui a la responsabilité d'orienter l'enfant vers un service d'évaluation et il ne suit pas les délais prescrits (plan d'accès), ce qui limite l'intervention précoce auprès des enfants TED.

De plus, le ministère ne fait pas de suivi.

Près du **quart des parents** utilise le secteur privé pour obtenir un diagnostic plus rapidement (entre 800 et 1 500 \$).

Services : un nombre élevé d'utilisateurs ne reçoivent pas les services dans le délai établi par le plan d'accès. Le ministère a un portrait partiel, soit les clients qui attendent pour le 1^{er} service ce qui ne représente que 37 % (figure 1) de la clientèle en attente.

Accès : les établissements vérifiés ne font pas le suivi **prévu au plan d'accès** auprès des familles dont la demande est de priorité modérée.

Le portrait de l'accès aux services est partiel puisque l'on ne tient compte que de la première intervention **qui souvent ne correspond pas au besoin réel de la personne**. Cette intervention pourrait être par exemple un **appel téléphonique ou une activité de groupe**.

Ne tiens pas compte non plus des utilisateurs en attente avant novembre 2010, date à laquelle tous les standards d'accès auraient dû être appliqués.

La figure 1 est très révélatrice quant à la connaissance du problème de l'accès du ministère.

Figure 1 Nombre d'usagers en attente au 31 mars 2012

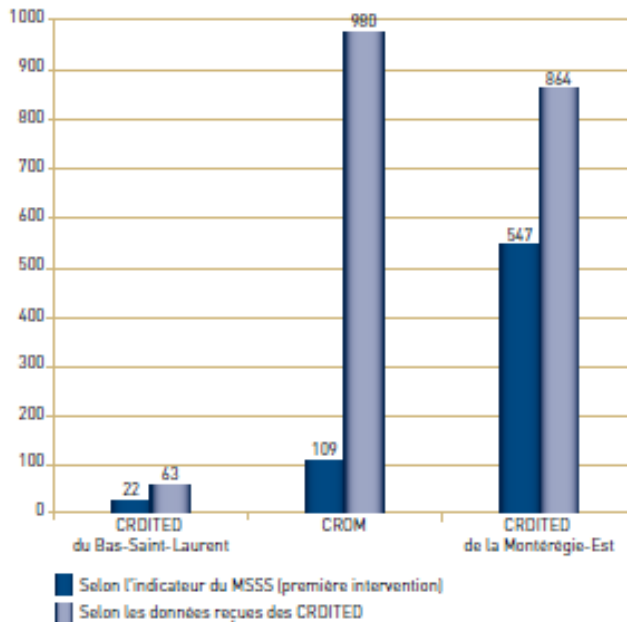


Tableau 5 Délai moyen d'attente au 31 mars 2012 pour les demandes de services non prises en compte par le ministère (en jours)

	CRDITED du Bas-Saint-Laurent	CROM	CRDITED de la Montérégie-Est
Première intervention			
Services spécialisés – inscriptions avant novembre 2010	-	1 402	723
Intervention supplémentaire			
Service d'intégration résidentielle	325	1 155	1 294
Service d'intégration au travail ou communautaire	240	384	42
Service de soutien à l'intégration sociale	-	1 411	-

Sources : CRDITED vérifiées.

Certains usagers attendent un service d'intégration résidentielle depuis 8 ans, d'autres 11 ans. Depuis la mise en place du plan d'accès, le nombre d'usagers en attente a augmenté de 13 %.

Importante difficulté à obtenir des services professionnels (orthophonistes, ergothérapeutes) ce qui se traduit par l'achat de services privés par 40 % des parents d'enfants TED de moins de sept ans.

2. Grande variation de l'intensité des services spécialisés (en heures) entre les CRDITED vérifiés et entre les types de clientèle. Peu d'analyses sont réalisées par le ministère pour expliquer les écarts.

Intensité des services spécialisés : varie grandement d'un établissement à l'autre. Les personnes ayant un TGC ou celles de plus de 21 ans ont besoin d'une intensité plus élevée que ce qu'ils reçoivent actuellement.

Moins de 6 ans : intensité du nombre d'heures d'ICI en décroissance, moyenne de 12,8 heures/semaine et pour 20 % des CRDI, moins de 10 heures/semaine.

6-21 ans : devraient bénéficier de services particulièrement dans les périodes de transition. On constate cependant que l'intensité des services diminue de façon importante lors de l'entrée à l'école.

21 ans et plus : reçoivent peu de services des CRDITED et l'intensité varie d'une région à l'autre.

- 3. Continuité des services partiellement assurée.** Les mécanismes prévus pour assurer la continuité des services ont été mis en place partiellement par le ministère, les agences et les établissements vérifiés. De plus, des zones grises subsistent quant au partage des rôles et responsabilités entre les CSSS et les CRDITED.

Les mécanismes prévus pour assurer la continuité des services n'ont été mis en place que partiellement. Zones grises quant aux partages des rôles et responsabilités.

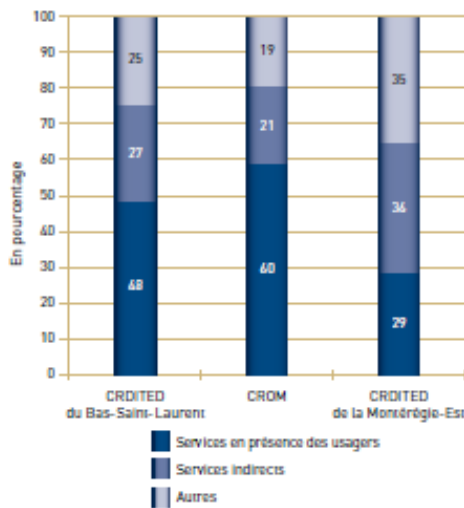
Plan de services individualisé (PSI) et intervenant pivot : appliqué partiellement. Le PSI est présent dans 22 % des cas et il y a peu d'intervenants pivots du réseau pour en assurer la coordination.

Un seul des trois CSSS vérifiés avait un projet clinique DI-TED et un seul a défini une trajectoire de services. La continuité des services est compromise parce que la coordination entre CSSS et CRDITED est déficiente.

- 4. Peu d'analyses comparatives** des coûts et aucune analyse de productivité des ressources humaines. Il y a des écarts importants de coûts entre les CRDITED et, pour une proportion importante du temps des intervenants, les services ne sont pas effectués en présence de l'utilisateur.

Aucune analyse de la productivité des ressources humaines, aucune cible à cet égard. Une portion importante du temps des intervenants cliniques professionnels n'est pas consacrée à des services en présence de l'utilisateur.

Figure 4 Répartition du temps des intervenants cliniques (2011-2012)



Sources : CRDITED vérifiés.

- 5. Évaluation de la qualité des services** à parfaire. Certains mécanismes existent, mais ils ne sont pas intégrés. Les CRDITED n'ont pas mis en place de processus global pour évaluer la qualité des services.

Une démarche d'évaluation d'un CRDITED a mené aux conclusions suivantes :

- Manque d'outils pour l'évaluation des besoins de l'utilisateur;
- Consignes non uniformes d'un secteur à l'autre, notamment sur la façon de préparer un plan d'intervention;
- Critères de réussite des interventions difficilement mesurables.

6. Financement des services établi sur une base historique. Le financement des services n'est pas accordé en fonction des besoins, pas plus qu'il ne tient compte de la hausse significative de la clientèle présentant un TED ces dernières années.

En 2011-2012 le programme DI-TED a été financé à la hauteur de 868,6 millions \$. Les ressources ne sont pas allouées en fonction des besoins de la clientèle, ne tiennent pas non plus compte de la hausse significative de personnes TED.

Les établissements ne savent pas quelles sont les ressources financières requises pour répondre aux besoins de leur clientèle.

Selon les données du ministère, **la clientèle TED a augmenté de 179 %** entre 2003-2004 et 2010-2011. Le ministère n'a pas réajusté son mode de financement pour en tenir compte.

7. Soutien aux familles offert par les CSSS vérifiés **non revu depuis plus de 20 ans**. Les montants pris en compte dans le calcul des allocations directes n'ont pas été ajustés. Les **critères d'attribution varient d'une région à l'autre**.

Aucun standard provincial ni aucune mesure d'harmonisation des critères d'attribution.

8. Orientations ministérielles du programme non revues. Les orientations ministérielles n'ont pas été mises à jour depuis leur publication il y a 10 ans et leur suivi est incomplet, ce qui retarde ainsi l'application des mesures.

Trois bilans faits en TED, dont le dernier qui souligne que plusieurs mesures tardent à s'implanter, que l'offre de services aux personnes TED est inégale et varie d'une région à l'autre.

9. Absence d'arrimage des systèmes d'information. Cette absence ne favorise pas la circulation de l'information et, par conséquent, nuit au continuum de services.

Les systèmes d'information des CSSS et des CRDI-TED ne sont pas arrimés et pas de banque de données commune. L'un n'a pas accès aux données de l'autre. L'arrimage était prévu pour 2005.

Recommandations du Vérificateur

Recommandations au ministère, en collaboration avec les agences

- S'assurer de bien suivre l'ensemble des délais d'accès aux services.
- Suivre l'intensité des services spécialisés tout en faisant l'analyse des écarts entre les centres de réadaptation.
- Veiller à ce que des mécanismes soient mis en place par les établissements pour assurer la continuité des services.
- Fixer des balises quant à la répartition du temps des intervenants cliniques pour les services effectués notamment en présence de l'utilisateur et en effectuer le suivi.
- Établir des orientations pour l'évaluation de la qualité des services rendus aux usagers dans les centres de réadaptation.

- Mettre à jour les orientations ministérielles et déterminer des indicateurs de gestion et des cibles permettant d'évaluer et de suivre la performance du programme.
Revoir le mode de financement des services afin qu'il tienne compte des besoins des personnes.
- Revoir les allocations directes et les critères d'attribution concernant les mesures de soutien aux familles afin de mieux répondre aux besoins et d'harmoniser les pratiques.
- Arrimer les systèmes d'information du programme afin de favoriser la circulation de l'information et la continuité des services tout en s'assurant de la confidentialité des données.

Recommandation aux agences vérifiées, en collaboration avec les CSSS

- Prendre les moyens afin que les diagnostics d'un trouble envahissant du développement soient accessibles dans un délai raisonnable.

Recommandation aux CSSS et aux CRDITED vérifiés

- Mettre en place les mécanismes pour assurer la complémentarité et la continuité des services.

Recommandations aux CRDITED vérifiés

- Prendre les mesures pour réduire le délai d'accès à leurs services, y compris les services professionnels spécialisés.
- Offrir une intensité de services spécialisés adaptée aux besoins des usagers, dont ceux ayant un retard global de développement ainsi que ceux avec un trouble grave du comportement.
- Mettre en place des mesures afin de maximiser la proportion du temps que les intervenants cliniques passent en présence des usagers.
- Mettre en œuvre un processus d'évaluation de la qualité des services rendus aux usagers.

Recommandation aux CRDITED vérifiés, en collaboration avec les agences

- Effectuer de façon périodique des analyses comparatives de leurs coûts et de la productivité de leurs ressources humaines afin d'optimiser leurs ressources.

Document préparé par Jo-Ann Lauzon
Juin 2013

Pour obtenir la version intégrale du chapitre 2 du rapport du Vérificateur général du Québec :

http://www.vgq.qc.ca/fr/fr_publications/fr_rapport-annuel/fr_2013-2014-VOR-Printemps/fr_Rapport2013-2014-VOR.pdf