

# Structure de concertation Arthabaska-et-de-l'Érable

Déficience intellectuelle (DI) et Troubles envahissants du développement (TED)

*Adopté par les membres du comité concertation territoriale DI-TED,  
le 23 juin 2009*

*Adopté par la Table de concertation territoriale du réseau local de santé  
et de services sociaux d'Arthabaska-et-de-l'Érable,  
le 5 octobre 2009*

*Révisé le 12 avril 2013*

## 1.0 **VALEURS ET PRINCIPES DU RÉSEAU LOCAL** <sup>1</sup>

Les acteurs impliqués dans le réseau local de santé et de services sociaux (RLSSS) d'Arthabaska-et-de-l'Érable (*annexe 1*) ont identifié des valeurs et des principes directeurs communs afin de développer un réseau de services efficaces et porteurs de résultats probants pour l'amélioration de la santé et du bien-être de la population du territoire.

Ils ont convenu que les valeurs identifiées allaient être un guide qui sert de référence et oriente les actions. Ces valeurs partagées au sein du RLSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable forgent aussi son identité.

### 1.1 **Les valeurs**

---

#### **Respect**

Respect de l'utilisateur (considération que mérite toute personne, reconnaissance du libre-choix), respect entre les partenaires. Principe de réciprocité du respect.

#### **Cohérence**

Cohérence des décisions en fonction des besoins de la population, des missions de chaque partenaire, des orientations ministérielles et régionales. Cohérence entre les orientations annoncées et l'action (la mise en œuvre).

#### **Ouverture**

Ouverture aux changements, aux nouvelles pratiques, à l'innovation, ouverture à la critique, ouverture à évaluer l'impact de nos actions sur la santé et le bien-être de la population et à se réajuster. Écoute et partage d'informations.

#### **Engagement**

Engagement à améliorer la santé et le bien-être de la communauté, engagement d'être solidairement responsables envers la population. Principe de réciprocité de l'engagement.

#### **Solidarité**

Collaboration entre partenaires afin de permettre une meilleure réponse à la population. Travail en interdisciplinarité afin d'améliorer la qualité des soins et services et assurer une meilleure continuité.

### 1.2 **Les principes directeurs**

---

- Considérer prioritairement la population au centre des préoccupations, des décisions, des actions; viser l'intérêt de l'utilisateur et le mieux-être collectif.
- Favoriser l'accessibilité aux services en fonction des besoins de la population et en tenant compte des ressources disponibles sans égard à la situation géographique et aux conditions financières des personnes.

---

<sup>1</sup> Tiré du Projet clinique 2008-2011, janvier 2008, pages 33-35

- Prendre en considération la hiérarchisation des services en favorisant la prévention-promotion, l'intervention précoce, le renforcement des interventions de 1re ligne et l'accessibilité aux services spécialisés.
- Rendre les services jugés pertinents au bon moment, au bon endroit, par la bonne personne.
- Tenir compte des mandats et responsabilités propres à chaque groupe d'acteurs en respectant leur autonomie et les compétences spécifiques qui les caractérisent

## 2.0 **TABLE DE CONCERTATION TERRITORIALE DU RÉSEAU LOCAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX D'ARTHABASKA-ET-DE-L'ÉRABLE**

La Table de concertation territoriale du réseau local de services de santé et de services sociaux d'Arthabaska-et-de-l'Érable est un lieu de concertation (*annexe 2*) pour discuter des grands enjeux de planification, d'organisation et d'intégration des services en réponse aux besoins de la population et pour privilégier des orientations.

La Table de concertation territoriale du RLSSS est alimentée par les différentes tables de concertation clientèle et les acteurs du RLSSS. Elle peut agir à titre d'agent facilitant pour l'émergence de projets.

Ultimement, la Table de concertation territoriale du RLSSS exerce un rôle d'arbitrage pour des cas d'exception aux prises avec des problématiques ou situations complexes qui requièrent une position stratégique du RLSSS

La Table de concertation territoriale du RLSSS se compose de décideurs impliqués dans l'offre de services de santé et de services sociaux.

Provenance	Rôle	Représentation
Instance locale : Centre de santé et de services sociaux d'Arthabaska-et-de-l'Érable (CSSSAE)	Coordonner et animer la concertation des acteurs impliqués dans l'offre de service.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ directeur général</li> <li>▪ directeur des services professionnels</li> <li>▪ directrice du programme Santé physique</li> <li>▪ directeur du programme Personnes en perte d'autonomie</li> <li>▪ directeur des programmes Famille, Santé publique et Santé mentale.</li> </ul>
Partenaires de santé et de services sociaux	Participer à l'évaluation des besoins, à la définition des orientations et à leur mise en œuvre ainsi qu'aux arbitrages nécessaires pour une meilleure offre intégrée des services.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ directeur ou représentant du Centre jeunesse Mauricie-Centre-du-Québec</li> <li>▪ directeur général ou représentant du Centre de réadaptation InterVal</li> <li>▪ directeur général ou représentant du Centre de réadaptation en alcoolisme, toxicomanie et dépendances (Domrémy MCQ)</li> <li>▪ directeur général ou représentant du Centre de réadaptation en DI et TED (CRDITEDMCQ-IU)</li> </ul>

Provenance	Rôle	Représentation
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ directeur général ou représentant du <u>Centre de santé et de services sociaux de l'Énergie</u></li> <li>▪ un médecin désigné par les Groupes de médecine de famille (GMF)</li> <li>▪ un pharmacien désigné parmi ceux en pratique active dans les pharmacies communautaires du territoire</li> <li>▪ 4 représentants des organismes communautaires, soit : <ul style="list-style-type: none"> <li>- représentants désignés par les Corporations de développement communautaire (1 MRC d'Arthabaska, 1 MRC Érable);</li> <li>- représentants désignés par les organismes communautaires (1 MRC d'Arthabaska, 1 MRC Érable);</li> </ul> </li> <li>▪ un représentant des entreprises d'économie sociale, après consultation des entreprises d'aide domestique œuvrant sur le territoire, en s'assurant d'une alternance des MRC d'Arthabaska et de l'Érable;</li> <li>▪ un représentant désigné parmi les ressources privées et intermédiaires d'hébergement du territoire.</li> </ul>
Partenaires intersectoriels	Participer à l'évaluation des besoins, à la définition des orientations et à leur mise en œuvre ainsi qu'aux arbitrages nécessaires pour une meilleure intégration des services, particulièrement quant aux arrimages nécessaires aux fins de soutenir l'apprentissage des jeunes d'âge scolaire.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ directeur général de la Commission scolaire des Bois-Francis (CSBF)</li> </ul>

### 3.0 COMITÉ CONCERTATION TERRITORIALE DI-TED

Le comité a la préoccupation de développer et maintenir des liens de concertation et de partenariat avec les autres structures de concertation, en fonction des problématiques et des besoins identifiés. Cinq comités de concertation peuvent être particulièrement interpellés :

- Comité enfance jeunesse famille Arthabaska-Érable;
- Table de concertation sur les dépendances Arthabaska-Érable;
- Table de concertation en santé mentale adulte Arthabaska-Érable;
- Table des aîné(e)s de la MRC de l'Érable
- Table des aîné(e)s de la MRC d'Arthabaska

### 3.1 Mandat

---

Le comité concertation territoriale DI-TED s'adresse à la clientèle de tout âge ayant une déficience intellectuelle, un trouble envahissant du développement et aux enfants ayant un retard global de développement ainsi que leurs familles, du territoire d'Arthabaska et de l'Érable. De plus, une attention est portée aux personnes ayant une lenteur intellectuelle.

Le comité vise à assurer une meilleure cohésion des différentes actions des membres en favorisant l'arrimage de l'offre de service entre les différents partenaires du réseau institutionnel et communautaire.

Dans le cadre des travaux qui y seront menés, cinq grands mandats sont retenues :

- Clarifier l'offre de service actuelle dans une démarche de continuum de services de promotion-prévention, traitement, réadaptation, adaptation et d'intégration sociale;
- Identifier et prioriser les besoins ou les problématiques dans une démarche concertée avec les instances concernées;
- Convenir des modalités d'action avec les partenaires DI-TED concernés ayant l'expertise de répondre aux besoins ou problématiques identifiés ou, si nécessaire, élaborer des trajectoires ou protocoles d'entente;
- Assurer les représentations concernant le développement ou l'organisation des services vis-à-vis la Table de concertation territoriale du RLSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable, l'Agence de santé et des services sociaux Mauricie-Centre-du-Québec (Agence), le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et toute autre instance régionale ou nationale afin de s'assurer que le territoire dispose des ressources humaines et financières nécessaires;
- Faire les recommandations nécessaires à la Table de concertation territoriale du RLSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable;

### 3.2 Composition

---

Les membres du comité concertation territoriale DI-TED sont obligatoirement des coordonnateurs ou cadres nommés par leur organisme et ont un pouvoir d'influence au sein de ce dernier. La présidence du comité est assumée par la Direction des programmes Famille, Santé publique et Santé mentale du CSSSAE.

Les organismes composant le comité concertation territoriale DI-TED, sont :

- L'Ami-Temps des Bois-Francis (ATBF);
- Association pour l'intégration sociale des Bois-Francis (AIS);
- Association des personnes handicapées de l'Érable (APHE);
- Autisme et troubles envahissants du développement Centre-du-Québec (ATEDCQ);
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut Universitaire (CRDITED-IU);
- Centre de santé et de services sociaux d'Arthabaska-et-de-l'Érable (CSSSAE);
- Centre de stimulation l'Envol;
- Commission scolaire des Bois-Francis (CSBF);

- Comité de loisir en déficience intellectuelle de l'Érable (La maison du CLDI);
- Parrainage civique des Bois-Francs incorporé (PCBF).

### 3.3 Modalités de fonctionnement

---

• Nombre de rencontres annuelles	5
• Lieu des rencontres	Centre d'hébergement du Chêne
• Secrétariat	Assumé par les membres, à tour de rôle
• Quorum	6 personnes, excluant le président (50 % +1)

Une fois par année, la rencontre du comité se tient en présence d'un responsable du dossier DI-TED de l'Agence. Cette rencontre vise à présenter l'évaluation des travaux menés au cours de l'année.

#### **Les comptes rendus sont acheminés :**

- Membres du comité concertation territoriale DI-TED;
- Responsable du dossier DI-TED de l'Agence de santé et de services sociaux MCQ;
- Coordonnateur soutien à domicile du CSSSAE;
- Directeur des programmes Familles, Santé publique et Santé mentale, CSSSAE

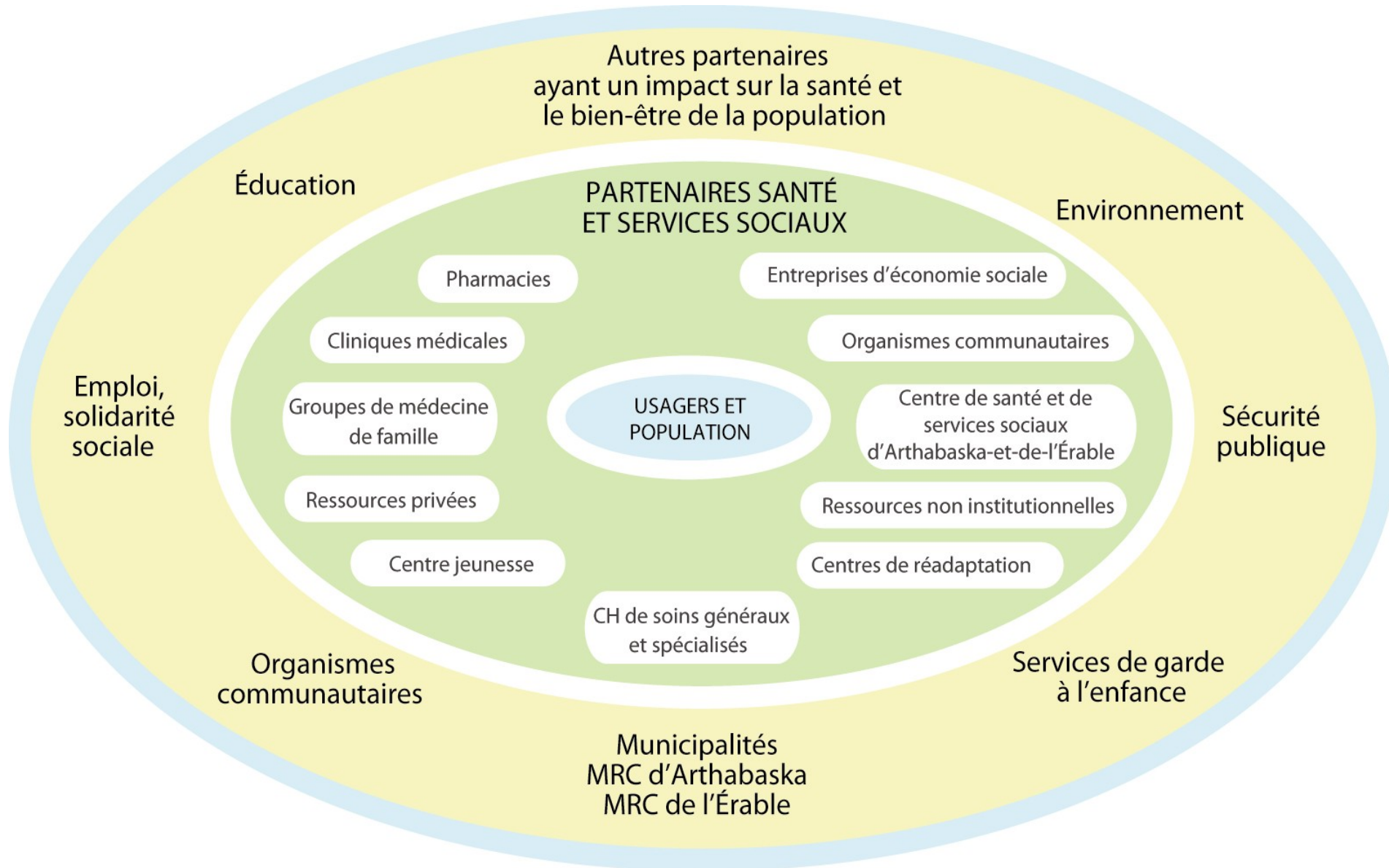
### 3.4 Comité de travail ad hoc

---

Selon les besoins, des comités de travail ad hoc composés de représentants des organismes concernés sont formés. Un ou plusieurs membres du comité concertation territoriale DI-TED sont nommés pour y participer.

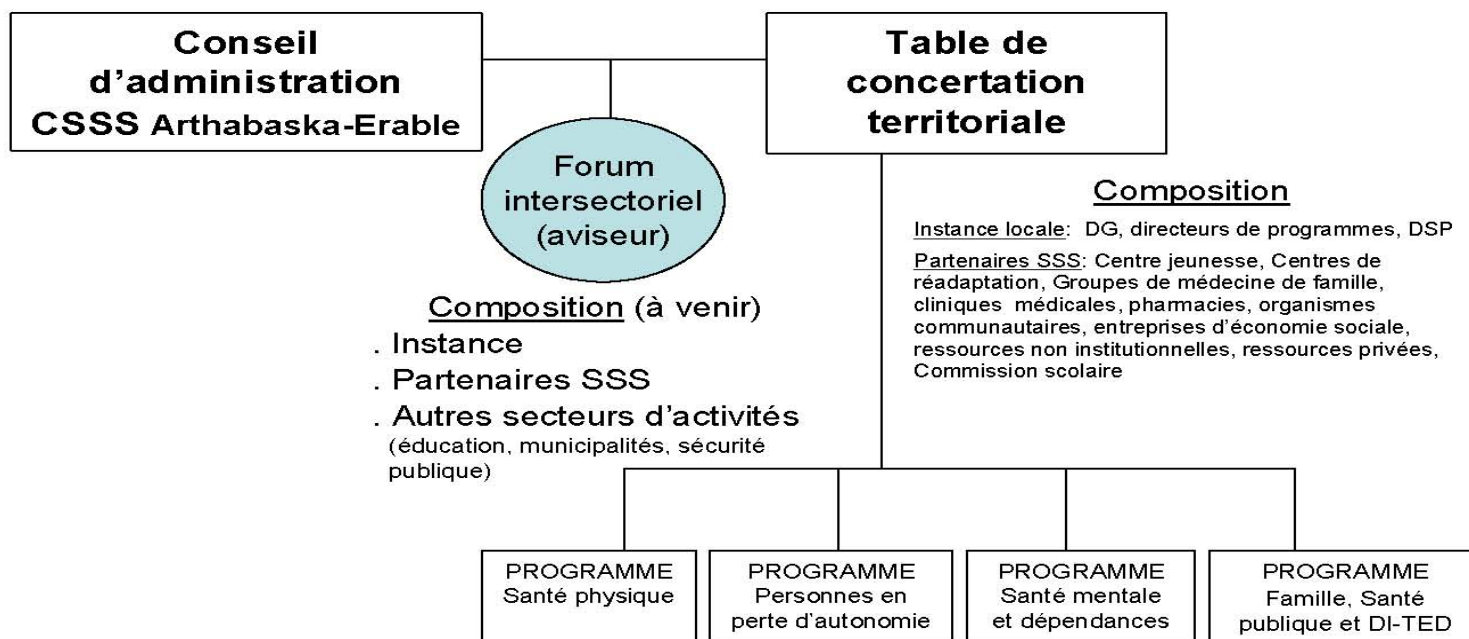


## LES ACTEURS DU RÉSEAU LOCAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX D'ARTHABASKA-ET-DE-L'ÉRABLE



## MODÈLE DE CONCERTATION DU RÉSEAU LOCAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX D'ARTHABASKA-ERABLE

### NIVEAU STRATÉGIQUE



### NIVEAU TACTIQUE

### NIVEAU OPÉRATIONNEL

Direction générale  
CSSS d'Arthabaska-Erable  
Juin 2005