



Présentation des services

« enfance-jeunesse » en orthophonie

offerts sur le territoire Arthabaska-Érable dans

les établissements suivants

le Centre de santé et de services sociaux d'Arthabaska-et-de-l'Érable

Centre de réadaptation en déficience physique InterVal

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement Mauricie/Centre-du-Québec

Commission scolaire des Bois-Francs

Adopté par le Comité enfance jeunesse famille le 29 novembre 2007

Révisé le 16 décembre 2009

CONTEXTE

En novembre 2005, le coordonnateur des services jeunesse intégrés a reçu le mandat des membres du comité enfance jeunesse famille de regarder le continuum de services en orthophonie. Ce mandat allait permettre de mieux comprendre les raisons qui ont amené certaines familles à demander l'intervention du mécanisme de coordination clinique afin d'obtenir certains services en orthophonie. En faisant cette lecture, des solutions devront émerger afin d'éviter que d'autres familles aient besoin d'utiliser un mécanisme de règlement de situations complexes et multiproblématiques.

Le coordonnateur des services jeunesse intégrés a donc proposé un plan d'action comportant entre autres la mise en place d'un comité ad hoc constitué de représentants de chacun des établissements offrant des services en orthophonie : Andrée Brière (CSSSAE), Sylvie Gingras (CSBF), Francine Lebeau (CRDI-TED), Patrick LeBel (Services jeunesse intégrés), Martine Morin (CRDP InterVal).

Les réflexions du comité doivent tenir compte des éléments suivants :

1. Dresser le portrait des services d'orthophonie sur le territoire;
2. Identifier les zones grises et les vides de services dans le but de trouver des solutions pour les palier (annexe 1);
3. S'assurer que le continuum s'établit en partenariat;
4. S'assurer d'une continuité et une complémentarité dans les services;
5. S'assurer que les références se font vers le bon service et au bon moment;
6. S'assurer, que la personne qui réfère vers les services spécialisés, a les outils nécessaires et une bonne connaissance des services offerts;
7. S'assurer que la clientèle ne vit pas de ruptures de services lorsqu'elle doit obtenir un service d'un autre établissement;
8. Développer un langage commun entre les organisations.

Les rencontres du comité ont permis entre autres de consolider les liens de partenariat interétablissements, de dresser le portrait des services en orthophonie sur le territoire Arthabaska-Érable, d'identifier des zones grises, des vides de services, des difficultés d'arrimage et enfin d'identifier des pistes de solutions.

Une des pistes de solutions retenue par les membres du comité ad hoc, concerne la diffusion des informations relatives aux services en orthophonie concernant notamment les modalités d'accès, la clientèle à qui s'adresse les services et l'offre de services disponible tout en tenant compte de la mission de chacun des établissements. En diffusant ces informations, les membres du comité ad hoc visent à outiller davantage les intervenants référant des jeunes de 0 à 18 ans et présentant des difficultés langagières vers « *le bon service, au bon moment* ». Favorisant ainsi une continuité et une complémentarité entre les services.

En octobre 2009, une mise à jour du document adopté le 29 novembre 2007 par le Comité enfance jeunesse famille a été réalisée par un comité ad hoc, composé de :

Andrée Brière	Coordonnatrice des services petite enfance-famille	Centre de santé et de services sociaux d'Arthabaska-et-de-l'Érable
Annie Brouillard	Coordonnatrice des services enfance, adolescence et famille - déficience intellectuelle	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement MCQ
Simon Brouillard	Chef en réadaptation	Centre de réadaptation en déficience physique InterVal
Sylvie Gingras	Directrice adjointe aux services éducatifs, services de l'adaptation scolaire et services complémentaires	Commission scolaire des Bois-Francis

SYNTHÈSE DES SERVICES « ENFANCE-JEUNESSE » EN ORTHOPHONIE SUR LE TERRITOIRE ARTHABASKA - ÉRABLE

ÉTABLISSEMENT	ORGANISATION DES SERVICES	CLIENTÈLES	MÉCANISME DE RÉFÉRENCE
<p>CSSSAE</p> <p>Mission: Offrir, de concert avec ses partenaires du réseau local, des services de santé et des services sociaux allant de la prévention au soutien en fin de vie, en passant par la promotion, l'évaluation, le diagnostic, le traitement, la réadaptation et l'hébergement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Pour tous les enfants ≤ 5 ans : <ul style="list-style-type: none"> - Promotion/prévention : Entente de service avec les milieux de garde signataires du protocole d'entente (formation des intervenants, outils de dépistage et de référence, café rencontre avec les parents). ● Pour enfant de ≤ 5 ans avec retard de langage : <ul style="list-style-type: none"> - Rencontre d'information pour les parents dont les enfants de < 3 ans seront vus pour une évaluation en orthophonie; - Évaluation et intervention (rencontres individuelles). ● Pour enfant de ≤ 5 ans présentant un bégaiement précoce : <ul style="list-style-type: none"> - Évaluation; - Intervention. 	<p>Enfant ≤ 5 ans qui présente :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Retard langagier; ● Bégaiement précoce. 	<p>Mécanisme de référence au CSSSAE :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Parent par l'entremise de l'AEO (Accueil-Évaluation Orientation); ● Médecin (omnipraticien, pédiatre, ORL, etc.); ● Orthophonistes d'un autre organisme ou du privé; ● Services internes du CSSSAE; ● Centre jeunesse; ● Services de garde à l'enfance; ● CSBF (service d'animation Passe-Partout). <p>Mécanisme de référence du CSSSAE aux services du CRDP InterVal :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Hypothèse d'un trouble primaire du langage; ● Hypothèse de dyspraxie verbale; ● Bégaiement persistant; ● Déficience auditive. <p>Mécanisme de transfert du CSSSAE vers la CSBF :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Au mois de septembre de chaque année scolaire, les orthophonistes procèdent au transfert des dossiers des enfants d'âge scolaire. La poursuite ou non des services en milieu scolaire est déterminée selon la nature des besoins de chaque enfant.

ÉTABLISSEMENT	ORGANISATION DES SERVICES	CLIENTÈLES	MÉCANISME DE RÉFÉRENCE
CRDITED (suite)	<p>Trouble envahissant du développement (TED) (≤ 17 ans)</p> <p>Entente avec le CRDP InterVal pour les services en orthophonie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Processus d'évaluation globale (PEG TED); • Services directs: <ul style="list-style-type: none"> - Évaluation; - Suivi. • Services indirects: <ul style="list-style-type: none"> - Support conseil à l'équipe d'intervenants; - Participation à une démarche PI ou PSI; - Recommandations, enseignement de programmes d'exercices et rencontre au besoin avec les proches ou les personnes aidantes dans les différents milieux de vie. 	TED ≤ 17 ans	<p>Mécanismes de référence au CRDITED:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hypothèse TED : <p>Les références au PEG TED proviennent de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CSSSAE (CLSC, pédopsychiatrie); - CRDP InterVal; - Centre Jeunesse. <p>Le processus d'évaluation diagnostic TED que l'on retrouve dans le document « Services de base en DI et TED » (CSSSAE-Direction famille, santé publique et déficience intellectuelle, 11 décembre 2007) s'applique.</p> <ul style="list-style-type: none"> • TED avec diagnostic : <p>Les références proviennent de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CSSSAE; - CRDP InterVal; - Centre Jeunesse. <p>Mécanisme de transfert du CRDITED vers la CSBF, pour les enfants TED ≥ 5 ans (entente de service) lorsque :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les besoins de l'enfant se situent davantage à un niveau d'adaptation que de réadaptation; • La communication de l'enfant est fonctionnelle ou il bénéficie d'une classe spécialisée.

ÉTABLISSEMENT	ORGANISATION DES SERVICES	CLIENTÈLES	MÉCANISME DE RÉFÉRENCE
<p>CRDP InterVal</p> <p>Mission: Offrir des services spécialisés d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale aux personnes ayant une déficience motrice, visuelle, auditive ou du langage.</p>	<p>Services directs d'évaluation et suivi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suivi individuel; • Contrôle. <p>Services indirects :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Groupes de stimulation (2 à 4 ans). Nous avons mis sur pied des groupes où la stimulation des prérequis au langage s'effectue par une psychoéducatrice selon un programme établi; • Participation à une démarche PI ou PSI; • Recommandations, enseignement de programmes d'exercices et rencontre au besoin avec les proches ou les personnes aidantes dans les différents milieux de vie. 	<p>Enfant de ≤ 17 ans présentant:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hypothèse ou présence d'un trouble primaire et persistant du langage (dysphasie); • Hypothèse ou présence de dyspraxie verbale; • Agnosie verbale (surdité verbale); • B�galement persistant depuis ≥ 3 mois; • Insuffisance vélopharyngée dont les cas de fissure palatine (orientation en révision); • Difficulté langag�re ou trouble de la parole en lien avec une déficience motrice. Cependant, une hypothèse de déficience motrice est suffisante pour les enfants ≤ 3 ans; • Déficience auditive; • TED (entente avec CRDITED pour les ≤ 17 ans). 	<p>Mécanisme de référence au CRDP InterVal :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hypothèse ou présence d'un trouble primaire et persistant du langage (dysphasie), dyspraxie verbale, agnosie verbale (surdité verbale), présence d'un b�galement persistant. L'enfant a été préalablement évalué par une orthophoniste en provenance de : <ul style="list-style-type: none"> - C�SSSAE; - CRDITED; - CSBF; - Privé. • Difficulté langag�re ou trouble de la parole en lien avec une déficience motrice, l'enfant est référé par : <ul style="list-style-type: none"> - C�SSSAE; - Médecin; - Hôpitaux sur spécialisés; - Privé. • Déficience auditive, l'enfant est référé avec un rapport en audiologie en provenance de : <ul style="list-style-type: none"> - C�SSSAE; - Audiologiste; - ORL. <p>Mécanismes de transfert du CRDP InterVal vers la CSBF :</p> <p>Pour les troubles primaires du langage, lorsque :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les besoins de l'enfant se situent davantage à un niveau d'adaptation que de réadaptation; • La communication de l'enfant est fonctionnelle ou il bénéficie d'une classe de communication; • Enfant > 5 ans dont l'hypothèse d'un trouble primaire du langage (dysphasie) n'est pas retenue.

ÉTABLISSEMENT	ORGANISATION DES SERVICES	CLIENTÈLES	MÉCANISME DE RÉFÉRENCE
CRDP InterVal (suite)			<p>Une fois par année, au début de l'année scolaire, transmission de renseignements entre les orthophonistes du CRDP InterVal et de la CSBF afin d'assurer une continuité de services.</p> <p>Mécanisme de transfert du CRDP InterVal vers le CSSSAE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfant < 5 ans dont l'hypothèse d'un trouble primaire du langage (dysphasie) n'est pas retenue; • Enfant < 5 ans dont aucune déficience motrice n'a été diagnostiquée et qui présente un retard simple de langage.

ÉTABLISSEMENT	ORGANISATION DES SERVICES	CLIENTÈLES	MÉCANISME DE RÉFÉRENCE
<p>CSBF</p> <p>Mission: Instruire, socialiser et qualifier.</p>	<p>Services directs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Élèves fréquentant une classe ordinaire recevant des services d'orthophonie en rééducation individuelle avec service de support pour le personnel enseignant ou de soutien (TES); • En classe de maturation, de communication ou en classe TED, des services peuvent être dispensés en individuel, en sous-groupe ou en groupe; • Évaluation dyslexie; • Évaluation bégaiement. <p>Services indirects en classe DI :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les services dispensés sont exclusivement de nature indirecte : support au personnel enseignant, au personnel de soutien (TES), etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Scolarisée (5 à 17 ans et exceptionnellement jusqu'à 21 ans); • Retard de langage; • Hypothèse ou présence d'un trouble primaire de langage (dysphasie); • Retard global de développement (RGD) ou DI; • TED ≥ 5 ans; • Hypothèse de bégaiement; • Hypothèse de dyslexie. 	<p>Mécanisme de référence à la CSBF:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Services internes de la CSBF; • CSSSAE (cf. p. 3); • CRDITED (cf. p. 4); • CRDP InterVal (cf. p.6).

ÉTABLISSEMENT	ORGANISATION DES SERVICES	CLIENTÈLES	MÉCANISME DE RÉFÉRENCE
CSBF (suite)	<p>Classes spécialisées :</p> <p>École Pie X :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Classes de maturation : Les Aventuriers et Les Explorateurs (préscolaire). <p>JPH Massicotte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Classes TED : Les Colibris et les Touche-à-tout; • Classe TED avec DI : Les Apprentis, Les Chatouilles et les Découvreurs; • Classes de communication : Jaseurs, Mésanges et Inséparables; • Deux classes de communication au niveau secondaire : cheminement particulier continu (volet communication) et classe de communication; • Classe TED sans DI au secondaire. <p>Ste-Marguerite-Bourgeoys :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Classes DI (moyenne à sévère) : La Passerelle, Les Petits pas. <p>Polyvalente La Samare :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Classe DI (moyenne à sévère) : Les Débrouillards (primaire/secondaire). <p>Albert-Morissette :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Classes DI (TED avec DI) : Les Incomparables, les Serviables. 		

Annexe 1

VIDES DE SERVICES

<i>VIDES DE SERVICES</i>	<i>SOLUTIONS RÉALISÉES OU EN VOIE DE RÉALISATION POUR Y PALLIER</i>
1. Clientèle qui présente une dysphagie sans TED, DI ou DM.	<ul style="list-style-type: none">• Compte tenu que l'intervention relève aussi des services d'ergothérapie et de nutrition clinique, la problématique de vide de service au niveau de la dysphagie est retirée du présent continuum et sera traitée de façon distincte.
2. Demande d'évaluation en orthophonie pour les jeunes âgés de 5 à 17 ans par le service de pédopsychiatrie.	<ul style="list-style-type: none">• En premier lieu, le personnel du service de pédopsychiatrie vérifie si une évaluation existe auprès d'un partenaire.• Si aucune évaluation n'existe, la situation est soumise au coordonnateur des programmes Santé mentale, DI et TED.
3. Services d'orthophonie pour les enfants présentant un TED âgés de 5 ans et plus.	<ul style="list-style-type: none">• Entente de services intervenue entre la CSBF et le CRDITED (cf. Annexe 2).• Services d'orthophonie majorés ≤ 17 ans selon l'entente de collaboration entre CRDP InterVal et CRDITED.
4. Clientèle qui présente un bégaiement.	<ul style="list-style-type: none">• Depuis l'hiver 2008, le CRDP InterVal offre les services spécialisés de réadaptation.

Annexe 2

Mercredi 20 juin 2007



Entente intervenue entre
La Commission scolaire des Bois-Francis
et
Le Centre de services en déficience intellectuelle
(SRPTED)

OBJET : Services d'orthophonie

Dans un esprit de concertation et dans le respect de nos missions respectives, la présente entente a pour but de clarifier et d'officialiser les engagements de la Commission scolaire des Bois-Francis et du Centre de services en déficience intellectuelle en regard des services en orthophonie dispensés auprès de certains jeunes définis dans cette entente.

JEUNES VISÉS PAR LA PRÉSENTE ENTENTE : Élèves TED âgés de 5 ans et plus

Voici une courte définition du TED :

Le trouble envahissant du développement (TED) regroupe cinq troubles différents soit l'autisme, le syndrome de Rett, le syndrome désintégratif de l'enfance, le syndrome d'Asperger et le trouble envahissant du développement non spécifié. Les enfants présentant un de ces troubles ont des difficultés dans les domaines suivants : la communication, l'interaction sociale et les comportements répétitifs et stéréotypés.

Cependant, chaque enfant est différent et malgré la présence de caractéristiques communes, il présente des niveaux de besoins différents. Les besoins de ces enfants se regroupent en quatre sphères différentes :

1. La communication sociale;
2. La régulation émotionnelle;
3. Le développement de son potentiel;
4. L'adaptation à son environnement.

ENGAGEMENTS DES PARTIES IMPLIQUÉES

Dans le but de favoriser une transition des jeunes bénéficiant du programme ICI et inscrits au préscolaire, les parties s'engagent à mettre en œuvre des mécanismes afin d'assurer une

Mercredi 20 juin 2007

continuité et un arrimage plus efficient entre les deux établissements. Les mécanismes mis en place doivent favoriser la participation de toutes les parties impliquées.

CRITÈRES SUGGÉRANT LE MAINTIEN DU DOSSIER ORTHOPHONIQUE AU CENTRE DE SERVICES EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

- Les besoins de l'enfant se situent davantage à un niveau de réadaptation que d'adaptation.
Exemple : Avec un suivi régulier de réadaptation en orthophonie l'enfant poursuit son développement au niveau de la communication.
- Les besoins de réadaptation se situent au niveau de la communication sociale et il doit développer la capacité de :
 - L'attention conjointe/réciprocité;
 - L'utilisation symbolique.
- Un système de communication non-verbal doit être instauré.

CRITÈRES SUGGÉRANT LE TRANSFERT DU DOSSIER ORTHOPHONIQUE À LA COMMISSION SCOLAIRE DES BOIS-FRANCS

- Les besoins de l'enfant se situent davantage à un niveau d'adaptation que de réadaptation.
Exemple : Besoin d'accompagnement dans les apprentissages et de support au personnel enseignant.
- La communication est fonctionnelle, c'est-à-dire :
 - Comme locuteur, il transmet son message et atteint son but de communication (avec support au besoin);
 - Comme récepteur, il comprend les messages qui lui sont adressés et y réagit adéquatement (avec support au besoin) ;
 - Il peut participer aux activités régulières de la classe (avec support au besoin).
- L'enfant bénéficie d'une classe de communication.

Mercredi 20 juin 2007

ENGAGEMENTS DU CENTRE DE SERVICES EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

- Offrir jusqu'à cinq heures par semaine d'intervention à l'enfant de niveau préscolaire nécessitant des services de réadaptation;
- Planifier une rencontre de plan de services individualisé (PSI) en début d'année scolaire :
 - Le contenu, les objectifs, les moyens et les échéanciers sont discutés lors de cette rencontre.

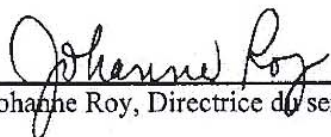
ENGAGEMENT DE LA COMMISSION SCOLAIRE DES BOIS-FRANCS

- La Commission scolaire des Bois-Francis favorise la participation de son personnel dans les démarches de PSI planifiées par le CSDI. À cet effet, chaque école détermine la pertinence d'y participer et identifie le personnel de son école.

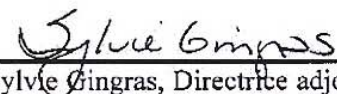
DURÉE DE L'ENTENTE

Les parties désirent signifier que la présente entente de collaboration est un projet pilote ayant une durée de 3 ans.

En foi de quoi les parties ont signé le 12 septembre 2007



Johanne Roy, Directrice du service enfance, adolescence famille et clientèle TED



Sylvie Gingras, Directrice adjointe aux services éducatifs, services de l'adaptation scolaire et des services complémentaires