Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Québec

SÉANCE ORDINAIRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS

PERSONNES CONVOQUÉES : Membres du conseil d'administration

DATE : Jeudi 30 septembre 2021, de 16 h à 18 h 10

LIEU : Par vidéoconférence Zoom

PROJET D'ORDRE DU JOUR

1. Ouverture de la séance et constatation des présences
2. Lecture et adoption de l'ordre du jour
3. Période de questions du public
4. Lecture, approbation et suivis du procès-verbal de la séance ordinaire tenue le 26 août 2021 par vidéoconférence Zoom
5. Informations du président du conseil d'administration et du président-directeur général
6. Points pour échanges (discussion et/ou décision) *AGIR POUR ET AVEC L'USAGER, LES PROCHES ET LA COMMUNAUTÉ*

   6.1 Bâtir pour et avec le personnel, les médecins, gestionnaires, partenaires, bénévoles et la communauté

   6.1.1 Avis et recommandations – Comité exécutif du conseil multidisciplinaire

   6.1.2 Rapport sur l'application du protocole de mise sous garde en établissement de santé et de services sociaux des personnes dangereuses pour elles-mêmes ou pour autrui en raison de leur état mental

   6.2 Assurer la qualité des soins et services

   6.2.1 Démarche qualité 2021-2022 et bref rapport 2020-2021

   6.2.2 Rapport annuel du comité prestation sécuritaire des soins et des services aux usagers (CPSSSU)

   6.3 Garantir l'accessibilité aux soins et services

   6.3.1 Procréation médicale assistée

   6.4 Utiliser judicieusement les ressources

   6.5 Intégrer la mission universitaire

7. Informations des comités et instances du conseil d'administration et du président-directeur général

   7.1 Comité de gouvernance et d'éthique du 7 septembre 2021

   7.2 Comité de vérification et de suivi budgétaire du 16 septembre 2021

   7.3 Comité de vigilance et de la qualité du 22 septembre 2021

8. Agenda de consentement *AGIR POUR ET AVEC L'USAGER, LES PROCHES ET LA COMMUNAUTÉ*

8.1 Bâtir pour et avec le personnel, les médecins, gestionnaires, partenaires, bénévoles et la communauté

8.1.1 Exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

8.1.1.1 Effectifs des médecins, dentistes et pharmaciens du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

8.1.2 Nomination d'un médecin examinateur

8.1.3 Nomination d'un chef de service ou de département

8.1.4 Règlement de régie interne du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens - Révision

8.2 Assurer la qualité des soins et services

8.2.1 Règlement sur les règles de fonctionnement du comité de prestation sécuritaire des soins et des services aux usagers

8.2.2 Modifications au code d'éthique du CIUSSS de l'Estrie - CHUS

8.2.3 Politique sur le cheminement des usagers en lien avec la fluidité des soins et services

8.2.4 Politique d'immunisation des travailleurs du CIUSSS de l'Estrie - CHUS

8.3 Garantir l'accessibilité aux soins et services

8.4 Utiliser judicieusement les ressources

8.4.1 Contrats de sages-femmes

8.4.2 Politique de l'audit interne

8.4.3 Nouveau bail pour espaces d'entreposage pour location à Sherbrooke

8.5 Intégrer la mission universitaire

8.5.1 Comité d'éthique de la recherche – Renouvellement d'un membre

8.5.2 Centre de recherche sur le vieillissement – Nomination de chercheurs

8.5.3 Centre de recherche du CHUS – Nomination de chercheurs

9. Divers

9.1 Campagne de financement Centraide

9.2 Lits soins palliatifs – Installations Val-des-Sources

10. Huis clos

10.1 Rapport annuel 2020-2021 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services

10.2 Rapport annuel de gestion 2020-2021

10.3 Cadres supérieurs

10.4 Plan d'organisation du CIUSSS de l'Estrie - CHUS

11. Clôture de la séance

Date : 2021-09-23

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

Période du 27 août au 30 septembre 2021

RAPPORT D'ACTIVITÉS

Président du conseil d'administration et président-directeur général

Communications externes

Communiqués et actualités

- Le 1er septembre 2021| Différentes façons d'obtenir du soutien pour avoir en votre possession votre passeport vaccinal lorsque requis.
- Le 7 septembre 2021 | Le personnel hospitalier au cœur d'une recherche sur la COVID-19 – Mieux comprendre les facteurs de risque et les pratiques de protection des travailleurs en milieu hospitalier durant la pandémie. Au Canada, 24 travailleurs de la santé sont décédés de la COVID-19. Cette triste réalité pousse le Dr Louis Valiquette, professeur-chercheur à l'Université de Sherbrooke et au Centre de recherche du CHUS et son équipe à amorcer une toute nouvelle étude clinique pour mieux comprendre les enjeux de la pandémie sur la santé des travailleurs en milieu hospitalier.
- Le 7 septembre 2021 | Conformément aux orientations ministérielles, les cliniques désignées d'évaluation de Sherbrooke et de Bromont ont tenu leurs dernières activités le 3 septembre dernier. Les usagers présentant des symptômes de la COVID-19 et nécessitant des soins mineurs pourront prendre rendez-vous dans leur clinique médicale.
- Le 7 septembre 2021 | Achalandage dans les centres désignés de dépistage – Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS rappelle à la population que les personnes qui souhaitent passer un test de dépistage sans rendez-vous peuvent contribuer à réduire le temps d'attente en enregistrant à l'avance leurs informations sur la plate-forme cv19quebec.ca et en avisant la personne à l'accueil que leur fiche d'enregistrement pour un dépistage sans rendez-vous a été remplie.
- Le 9 septembre 2021 | C'est avec enthousiasme que le CIUSSS de l'Estrie – CHUS et l'Université de Sherbrooke procèdent à la nomination du M. Baptiste Godrie, professeur-chercheur, comme directeur scientifique de l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS). Il entrera en poste le 1er janvier 2022 pour un mandat de 4 ans, succédant ainsi à M. Paul Morin, professeur-chercheur, qui assurait la direction depuis 2015.
- Le 13 septembre 2021 | C'est aujourd'hui qu'a eu lieu la pelletée de terre officielle sur le chemin Southière à Magog, lançant ainsi la construction de la maison des aînés et alternative (MDA-A) de Magog.
- Le 13 septembre 2021 | À partir d'aujourd'hui, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS offre le dépistage du cancer du poumon aux personnes jugées à risque. Il s'agit d'un projet pilote du MSSS auquel participent huit établissements de la province. Les personnes peuvent être référées par leur médecin, leur pharmacien ou encore une infirmière praticienne spécialisée. Les gens peuvent aussi s'inscrire eux-mêmes au projet de dépistage, qu'ils aient ou non un médecin de famille, s'ils se reconnaissent parmi les critères.
- Le 15 septembre 2021 | Fin des travaux à Val-du-Lac – Le 3 septembre dernier, les adolescents de l'unité La Croisée du Centre de réadaptation et d'hébergement pour jeunes en difficulté Val-du-Lac, sont retournés dans leur pavillon Morin tout frais rénové et réaménagé. Ils étaient logés temporairement au pavillon Bureau depuis novembre 2019. Cela met fin à la série de travaux dans trois des pavillons de ce point de service (Deslauriers, Marion et Morin), qui visaient à améliorer les milieux de vie des enfants hébergés. Débutés en juin 2019, les investissements ont totalisé plus de 4 M $.
- Le 16 septembre 2021 | Ajustement des services entre le 17 et le 21 septembre 2021 – L'ensemble des candidates à l'exercice de la profession d'infirmières et infirmières auxiliaires complèteront l'examen de leur ordre professionnel respectif cette fin de semaine. Comme chaque année, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS doit aménager les horaires des équipes pour permettre à cette relève d'obtenir leur droit de pratique.
- Le 20 septembre 2021 | Pour la 10e année consécutive, la campagne de sensibilisation « Attachez-le à la vie » est menée, du 20 septembre au 15 octobre 2021, pour favoriser l'utilisation adéquate du siège d'auto pour enfant. Avec des statistiques de la Société de l'assurance automobile du Québec qui démontrent qu'un siège d'auto sur deux (50 %) serait mal installé, il est important que toutes les personnes responsables de transporter des enfants dans un véhicule procèdent à une vérification des sièges d'auto. Cette vérification ne prendra que quelques minutes et pourrait sauver la vie d'un enfant.
- Le 21 septembre 2021 | Dès ce mercredi 22 septembre, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS procédera à la distribution de coupons pour le dépistage sans rendez-vous aux CDD de Granby et de Bromont.
- Le 22 septembre 2021 | Bilan annuel des directeurs de la protection de la jeunesse/directeurs provinciaux – C'est sous la thématique « Les enfants, notre priorité! » que ce 18e bilan vous présente des DPJ déterminés à améliorer ce qui doit l'être et met en lumière leur engagement renouvelé, solide et immuable pour lutter contre la maltraitance des enfants.

Voir le site santeestrie.qc.ca pour lire les communiqués au lien suivant : https://www.santeestrie.qc.ca/nouvelles/actualites

RAPPORT D'ACTIVITÉS — SUITE

Président du conseil d'administration et président-directeur général

Communications internes

- Poursuite des gembas
- Le 3 septembre 2021 | Rencontre spéciale avec les représentants des Fondations
- Le 9 septembre 2021 | Webinaire avec les gestionnaires pour l'état de situation de la COVID-19
- Les 15, 21 et 30 septembre 2021 | Séances d'information aux gestionnaires sur le télétravail et la télésanté
- Le 16 septembre 2021 |Webinaire spécial avec les gestionnaires sur la vaccination obligatoire
- Le 24 septembre 2021 | Forum des cadres supérieurs sur la performance
- Du 28 au 30 septembre 2021 | Élections du conseil multidisciplinaire
- Le 31 août 2021 : Campagne majeure de la Fondation du CHUS
- La VIEtrine express : Cinq parutions. Pour consultation : https://www.santeestrie.qc.ca/medias-publications/vietrine-express/
- Le Journal La VIEtrine : Pour consultation des versions précédentes : https://www.santeestrie.qc.ca/medias-publications/journal-la-vietrine/
- L'Infolettre : Pour consultation des versions précédentes : https://www.santeestrie.qc.ca/medias-publications/infolettre/
- Le Bulletin de la Direction de santé publique : Pour consultation des versions précédentes : https://www.santeestrie.qc.ca/medias-publications/sante-publique/vision-sante-publique/

Représentation du président du conseil d'administration et des hors cadres dans les RLS

- Le 1er septembre 2021 | Tournoi de golf Cascades-IBM avec la participation de M. Jacques Fortier;
- Le 8 septembre 2021 | Allocution et participation de Mme Karine Duchaineau à la séance de travail pour identifier des priorités de la coordination opérationnelle locale de l'hôpital de Granby;
- Le 13 septembre 2021 | Rencontre du CIUSSS de l'Estrie – CHUS avec les députés, directeurs de circonscription et préfets sur la situation de la main-d'œuvre avec la participation de M. Jacques Fortier et des quatre hors cadres;
- Le 13 septembre 2021 | Pelletée de terre de M. Giles Bélanger, député d'Orford, pour la MDA-A de Magog avec la participation de M. Jacques Fortier et de Mme Robin Marie Coleman;
- Le 14 septembre 2021 | Dans le cadre de travaux du MSSS, tenue d'une visite virtuelle et en présentiel du MSSS par l'équipe Soutien, Transformation, Accès, Terrain (STAT) pour l'urgence de Granby avec la participation du Dr Stéphane Tremblay, de Mme Karine Duchaineau et de M. Donald Haineault. Le but de cette visite est d'améliorer la fluidité du service. Un plan d'action spécifique sera ensuite déposé;
- Le 16 septembre 2021 | Allocution du Dr Stéphane Tremblay pour les gestionnaires du microprogramme de 2e cycle interne lors de la journée de la reprise des activités;
- Le 16 septembre 2021 | Soirée de la chemise blanche au profit de la Fondation du CHUS avec la participation de M. Jacques Fortier;
- Le 21 septembre 2021 | Rencontre de réflexion sur le rétablissement dans le RLS de Coaticook avec les partenaires de la MRC de Coaticook et la participation de M. Donald Haineault et de l'Observatoire estrien du développement des communautés;
- Le 28 septembre 2021 | L'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec en tournée des présidents du CIUSSS de l'Estrie – CHUS avec les instances avec la participation du Dr Stéphane Tremblay.

Nominations

- Monsieur Baptiste Godrie nommé directeur scientifique de l'IUPLSSS dont l'entrée en fonction se fera le 1er janvier 2022;
- Madame Gaëlle Simon nommée au poste de directrice adjointe par intérim du volet cancérologie à la Direction des soins infirmiers.

Bons coups

- Reportage de la télésanté sur les ondes de Noovo (https://www.noovo.ca/emissions/noovo-le-fil-estrie-les-reportages/la-telemedecine-innover-lacces-aux-soins-a-egalement-ses-limites);
- Déploiement, sur l'ensemble de nos RLS, d'une intervention de réalité virtuelle à distance afin d'amener les personnes avec diagnostic de trouble psychotique à mieux reconnaître les émotions faciales et à modifier des biais cognitifs en utilisant des avatars dynamiques. Ceci vise à diminuer les symptômes d'anxiété sociale pouvant être vécus;
- Visite équipe STAT du MSSS à l'urgence de Granby et échanges avec près de 50 personnes. La visite a été appréciée par le MSSS. Nous aurons un rapport d'amélioration qui sera déposé au président-directeur général au cours des prochaines semaines.
- Déploiement d'un projet de démonstration permettra de détecter les cancers pulmonaires à un stade plus précoce.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

FICHE DE PRÉSENTATION D'UN DOSSIER

Instance : CONSEIL D'ADMINISTRATION

Date : 30 septembre 2021 Point à l'ordre du jour : 6.1.1 Temps requis : 10 min.

Sujet du dossier	Avis et recommandations du conseil multidisciplinaire (CM) sur la planification de la main-d'œuvre pour les professions rarissimes et surspécialisées au CIUSSS de l'Estrie — CHUS		
Responsables	Marie-Andrée Périgny, présidente du CM	**Dossier présenté par**	Marie-Andrée Périgny, présidente du CM
Objectif	☒ Décision ☒ Recommandation ☐ Consultation ☐ Information ☐ Suivi		

Mise en contexte (contexte et enjeux)

En juin 2020, le comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM) a été informé d'un enjeu lié au recrutement des perfusionnistes. Après discussion, analyse et d'un point de vue transversal, en référence à d'autres professions de mêmes types, le CM convient que l'établissement aurait avantage pour leurs professionnels et leurs usagers, à tenir compte, dans sa planification annuelle de la main-d'œuvre et tout au long de l'année, de la particularité des titres d'emploi surspécialisés, rarissimes ou à poste unique.

Une cueillette de données réalisée à l'automne 2020 auprès de la directrice adjointe à la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ), nous a d'abord permis de comprendre l'exercice de planification de la main-d'œuvre existante de l'établissement. Deux stratégies sont utilisées : la création d'un schéma intégrateur (intégrant l'attraction et la rétention de titres d'emplois préalablement ciblés ou en pénurie) et la gestion intégrée de la main-d'œuvre (optimisation de l'efficacité dans la planification des besoins éventuels).

Toutefois, nous nous sommes questionnés quant aux modalités utilisées face aux enjeux de recrutement pour les professions à faibles nombres, qualifiées de rarissimes ou de surspécialisées. Par exemple, les professions de perfusionnistes, de physiciens ou de biochimistes cliniques : ne pourraient-elles pas bénéficier d'une modalité distincte permettant à l'établissement d'être plus agile en réponse aux besoins nommés par ces équipes terrain et à la réalité particulière de ces secteurs pour prévenir un bris de service ou une surcharge de travail dans des secteurs spécifiques où le nombre de postes est nettement moins significatif ? Où peu d'étudiants de dernière année sont diplômés annuellement ? Où il existe que très peu de ressources offertes sur le marché du travail et dont un impact sur la qualité et l'accessibilité des soins et services des usagers est prévisible ?

Impacts sur les usagers, les proches et la population (indiquer également les RLS et les points de services concernés)

L'impact immédiat et prévisible d'un seul départ d'un de ces employés sur la qualité et l'accessibilité des soins et services aux usagers (bris de service et surcharge de travail dans des secteurs spécifiques) est l'un des enjeux.

Impacts sur le Vrai Nord	Expliquer les impacts sur le Vrai Nord
☐ Agir pour et avec l'usager ses proches et la population ☒ Assurer la qualité des soins et services ☒ Garantir l'accessibilité aux soins et services ☒ Bâtir pour et avec le personnel, les médecins, les gestionnaires partenaires, les bénévoles et la communauté ☐ Utiliser judicieusement les ressources ☐ Intégrer la mission universitaire	Le dépôt du présent avis et recommandations favorise la participation du personnel dans la recherche de solutions entourant les problématiques et besoins qu'ils constatent sur le terrain. Permet d'optimiser les RH déjà en place dans leur plein potentiel de leur champs de pratique et valorise la qualité et l'accessibilité aux soins et services pour ces usagers 0-5 ans et leur famille.

Principales pistes d'action et de solution

Se référer à l'avis et recommandations déposé en pièce jointe.

Prochaines étapes (incluant la consultation des instances et les communications)

Actions	Responsable	Échéancier	✓
Réception de l'enjeu présenté par des membres CM au CECM	Comité exécutif du CM	Juin 2020	✓
Adoption en CECM des travaux entourant le présent avis et recommandations	Marie-Andrée Périgny	24-09-2020	✓
Adoption en CECM de l'avis et des recommandations	Marie-Andrée Périgny	16-09-2021	✓
Présentation au CA de l'avis et recommandations	Marie-Andrée Périgny	30-09-2021	

Documents joints ☒ Lettre d'avis et recommandations du conseil multidisciplinaire adressée au président du CA portant sur la planification de la main-d'œuvre pour les professions rarissimes et surspécialisées au CIUSSS de l'Estrie — CHUS

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Marie-Andrée Périgny, présidente du CECM	16 septembre 2021

RECOMMANDATIONS (projet de résolution pour le conseil d'administration uniquement

PROJET DE RÉSOLUTION

Relative à l'avis et recommandations sur la planification de la main-d'œuvre pour les professions rarissimes et surspécialisées au CIUSSS de l'Estrie — CHUS

CONSIDÉRANT :

- la vision de l'établissement transmise par Le Vrai Nord : notre boussole et de l'engrenage « Bâtir pour et avec son personnel, les médecins, gestionnaires, chercheurs, partenaires, bénévoles et communauté »;
- qu'en vertu de l'article 370,7 de la LSSSS selon lequel le CM est responsable envers le conseil d'administration « *de donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre* »;
- que le CECM est d'avis que la planification de la main-d'œuvre pour les professions rarissimes ou surspécialisées nécessite une attention particulière;
- la pénurie de personnel qui s'est accentuée au cours des dernières années et des difficultés de recrutement connues à travers notre organisation;
- la consultation effectuée par les membres du conseil d'administration du CIUSSS de l'Estrie — CHUS.

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

- d'adopter l'avis et recommandations du conseil multidisciplinaire sur la planification de la main-d'œuvre pour les professions rarissimes et surspécialisées au CIUSSS de l'Estrie — CHUS;
- de mandater un comité pour analyser la proposition actuelle et recommander d'intégrer ces recommandations dans la révision du processus spécifique lié à la planification et recrutement de la main-d'œuvre des professions rarissimes et surspécialisées ;
- de mandater un responsable pour assurer le suivi de cet avis et recommandations et pour transmettre les résultats des travaux auprès du CECM, et ce, d'ici le xx 2022.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke
Québec
Conseil multidisciplinaire

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Le 20 septembre 2021

Monsieur Jacques Fortier
Président du conseil d'administration du CIUSSS de l'Estrie — CHUS

Objet : Avis et recommandations du conseil multidisciplinaire (CM) sur la planification de la main-d'œuvre pour les professions rarissimes et surspécialisées au CIUSSS de l'Estrie — CHUS

Monsieur le Président,

Je vous fais parvenir la présente lettre d'avis accompagnée de recommandations, en vertu de l'article 370,7 de la LSSSS selon lequel le CM est responsable envers le conseil d'administration « *de donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre* ».

En juin 2020, le comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM) a été informé d'un enjeu lié au recrutement des perfusionnistes. Après discussion, analyse et d'un point de vue transversal, en référence à d'autres professions de mêmes types, le CM convient que l'établissement aurait avantage, pour les professionnels et les usagers de l'organisation, à tenir compte, dans sa planification annuelle de la main-d'œuvre et tout au long de l'année, de la particularité des titres d'emploi surspécialisés, rarissimes ou à poste unique..

Une cueillette de données réalisée à l'automne 2020 auprès de la directrice adjointe à la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ) nous a d'abord permis de comprendre l'exercice de planification de la main-d'œuvre existante de l'organisation. Deux stratégies sont utilisées : la création d'un schéma intégrateur (intégrant l'attraction et la rétention de titres d'emplois préalablement ciblés ou en pénurie) et la gestion intégrée de la main-d'œuvre (optimisation de l'efficacité dans la planification des besoins éventuels). Toutefois, nous nous sommes questionnés quant aux modalités utilisées face aux enjeux de recrutement pour les professions à faibles nombres, qualifiées de rarissimes ou de surspécialisées Par exemple, les professions de perfusionnistes, de physiciens ou de biochimistes cliniques : ne pourraient-elles pas bénéficier d'une modalité distincte permettant à l'organisation d'être plus agile en réponse aux besoins nommés par ces équipes terrain et à la réalité particulière de ces secteurs pour prévenir un bris de service ou une surcharge de travail dans des secteurs spécifiques où le nombre de postes est nettement moins significatif ? Où peu d'étudiants de dernière année sont diplômés annuellement ? Où il existe que très peu de ressources offertes sur le marché du travail et dont un impact sur la qualité et l'accessibilité des soins et services des usagers est prévisible ?

50, rue St-Patrice Est
Magog (Québec) J1X 3X3
Téléphone : 819 843-3381
Télécopieur : 819 868-3253
www.santeestrie.qc.ca

…2

À la lueur des informations recueillies et considérant :

- le rôle-conseil du CM en regard de ses mandats;
- l'unicité et la réalité spécifique non universelle de ces professions spécialisées et à faibles nombres;
- l'impact immédiat et prévisible d'un seul départ d'un de ces employés sur la qualité et l'accessibilité des soins et services aux usagers (bris de service et surcharge de travail dans des secteurs spécifiques);
- la difficulté de recrutement que peuvent présenter ces types de professions étant donné le faible taux de diplômés annuellement et du peu de ressources disponibles sur le marché du travail liées à ces types de profession;
- l'importance de la communication et de la collaboration entre les différents acteurs de notre organisation (équipes terrain, gestionnaires et RH) pour l'optimisation de ces ressources;

Le CECM est d'avis que la planification de la main-d'œuvre pour les professions rarissimes ou surspécialisées nécessite une attention particulière et recommande :

- qu'au-delà du processus de planification de la main-d'œuvre pour les professions de masse, qu'un effort soutenu d'accompagnement par les équipes des RH soit déployé pour ces professions rarissimes, ou surspécialisées, afin d'être en mesure de réagir rapidement à des besoins immédiats et critiques;
- l'implication et l'intégration des acteurs concernés dans le recrutement de ces professions (les pairs de ces professions, les équipes terrain, les gestionnaires et les RH), à chaque étape du processus (évaluation des besoins, défis, pistes de solutions envisagées);
- que le processus de la planification de la main-d'œuvre soit communiqué en continu entre les acteurs concernés liés au processus d'embauche (équipes terrain, gestionnaires et RH).

Espérant que ces recommandations puissent contribuer à l'adaptation et à l'amélioration continue de la planification de la main-d'œuvre de notre établissement en regard à ces professions surspécialisées et rarissimes.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, mes plus cordiales salutations.

Marie-Andrée Périgny
Présidente du conseil multidisciplinaire du CIUSSS de l'Estrie — CHUS

GB/MAP/hc

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke
Québec
Conseil multidisciplinaire

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Le 20 septembre 2021

Monsieur Jacques Fortier
Président du conseil d'administration du CIUSSS de l'Estrie — CHUS

Objet : Avis et recommandations du conseil multidisciplinaire (CM) en lien avec la continuité et l'arrimage des services pour les usagers présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ou une suspicion de TSA au CIUSSS de l'Estrie — CHUS

Monsieur le Président,

Je vous fais parvenir la présente lettre d'avis accompagnée de recommandations, en vertu de l'article 227 de la LSSSS selon lequel le CM est responsable envers le conseil d'administration « de *faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins et services dispensés par leurs membres, eu égard aux conditions locales d'exercice requises pour assurer des services de qualité dans tout centre exploité par l'établissement* » et en vertu de l'article 370,7 de la LSSSS selon lequel le CM est responsable envers le conseil d'administration « *de donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services dans la région et sur la planification de la main-d'œuvre* » ainsi que « *de donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région* ».

À partir d'avril 2016, les établissements en Estrie impliqués dans la trajectoire des usagers présentant ou suspectant un TSA ont été regroupés sous une même entité au CIUSSS de l'Estrie — CHUS, ce qui a entraîné une réorganisation des soins et services sur l'ensemble du territoire.

En avril 2018, un comité de pairs formé par des intervenantes-orthophonistes du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, soulignait les nouvelles données probantes et outils diagnostics des orthophonistes en lien avec la clientèle visée et l'importance de leur rôle dans l'évaluation et la continuité des services pour les usagers de cette trajectoire. Plusieurs travaux avaient alors été menés et des recommandations en avaient découlé.

À l'automne 2019, d'autres membres du CM ont porté à l'attention de notre conseil un enjeu toujours présent : de longs délais d'attente pour les usagers 0-5 ans relativement à l'évaluation et à la réception des services appropriés, sans compter l'incertitude et l'angoisse vécues par les familles durant cette période d'attente.

50, rue St-Patrice Est
Magog (Québec) J1X 3X3
Téléphone : 819 843-3381
Télécopieur : 819 868-3253
www.santeestrie.qc.ca

...2

Une cueillette de données réalisée auprès de M^me^ Danika Manseau, directrice aux programmes DI-TSA-DP, ainsi qu'auprès de M^me^ Mireille Fortin, coordinatrice des Services périnatalité, petite enfance et pédopsychiatrie, nous a permis d'apprendre qu'une révision du plan d'action pour l'amélioration de l'accessibilité des services pour la clientèle 0-5 ans présentant un TSA était en cours et que d'autres actions étaient à venir également pour améliorer la situation dans l'organisation :

- Projet pilote en orthophonie 0-5 ans ;
- Actions concrètes sur des recommandations émises par le comité de pairs de 2018 ;
- Déploiement du programme « Agir tôt » ;
- Déploiement d'une plateforme et des mécanismes de repérage pour les familles ou usagers orphelins de médecin de famille.

En décembre 2019, l'Association québécoise des orthophonistes et audiologistes (AQOA) a également émis des recommandations pour le plan d'action du ministère de la Santé et des Services Sociaux sur le TSA 2017-2022 dans le but de préciser le rôle clé des orthophonistes et de faciliter des actions structurantes pour les personnes présentant un TSA et leur famille.

Pour toutes ces raisons et parce qu'il existe une excellente collaboration entre les acteurs impliqués nommés plus haut, il nous paraît évident que le moment est bien choisi pour mettre en lumière certaines recommandations pouvant faciliter la fluidité de la trajectoire et tenter de répondre à cet enjeu de délai, nommé par les professionnels terrain concernés, membres du CM.

À la lueur des informations recueillies et considérant :

- le rôle-conseil du CM en regard de ses mandats ;
- que le TSA est une condition multidimensionnelle, complexe et persistante ; la difficulté d'émettre un diagnostic en bas âge dû, entre autres, à la subtilité des manifestations du fonctionnement autistique chez certaines enfants ayant été démontrée ;
- que les déficits langagiers et communicatifs sont reconnus chez les personnes présentant un TSA et que leur prise en charge précoce est essentielle au pronostic du développement de leur communication, de leur autonomie, de leur participation sociale et de leur performance scolaire ;
- que l'orthophoniste est reconnu pour son expertise à dépister, évaluer et traiter les difficultés du langage et de la communication des individus présentant un TSA ou avec une suspicion de TSA, qu'il est le professionnel reconnu pour évaluer les fonctions du langage, de la voix et de la parole d'un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement et qu'il est reconnu pour déterminer les services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins ;
- la complexité de poser un diagnostic et de l'importance du travail en interdisciplinarité ;
- l'importance du transfert d'information entre les professionnels impliqués dans la trajectoire TSA ;

Le comité exécutif du CM (CECM) est d'avis que la qualité et l'accessibilité aux soins et services rendus aux enfants et aux familles présentant un TSA, ou une suspicion de TSA, impliquent un travail interdisciplinaire intégrant tous les professionnels avec leur plein potentiel dans leur champ d'exercices et que l'optimisation de chacun d'entre eux peut avoir une incidence positive sur l'accessibilité des services pour cette clientèle. Par conséquent, le CECM recommande :

- que l'orthophoniste exerçant en première ligne puisse être mobilisé et reconnu pour son expertise en évaluation/dépistage, afin d'orienter adéquatement les usagers en besoin de services liés aux troubles du

langage, de la parole et d'une suspicion de TSA, de même que pour effectuer des références en pédopsychiatrie, le cas échéant ;

- que l'orthophoniste ayant conclu un « trouble de langage » soit reconnu par les centres de réadaptation ou les services de 2e ligne de la région (CRE (Estrie) et CMR (Montérégie)), afin que les enfants puissent recevoir des services en réadaptation ;
- que la composition des équipes « diagnostic TSA » en pédopsychiatrie soit revue, afin de devenir multidisciplinaire et favoriser le travail en interdisciplinarité, notamment en incluant l'expertise de l'orthophoniste au niveau de l'évaluation du langage, de la parole et de la voix. Ce travail d'équipe et de collaboration permettrait ainsi de faciliter le diagnostic, mais également l'offre de services pour ces usagers et leur famille.
- que les résultats de toute évaluation soient rendus accessibles aux professionnels impliqués dans le suivi clinique (avec le consentement des usagers, au préalable), pour assurer l'efficience dans la continuité des soins et services ;
- que l'intervenant qui doit desservir, accompagner et intervenir auprès de ces enfants et leur famille pendant l'attente d'un diagnostic TSA, soit clairement identifié ;
- que l'organisation des soins et services se fasse en interdisciplinarité et puisse répondre aux besoins grandissants de notre population, particulièrement au niveau des services de la petite enfance nécessaires à l'entrée scolaire.

En terminant, le CECM veut saluer l'esprit collaboratif constaté entre les directions concernées relativement aux travaux menés jusqu'à présent dans l'amélioration de la trajectoire TSA et souligne l'ouverture des membres de la Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DPDI-TSA-DP) et de la coordination nommée plus haut quant à l'intégration des préoccupations et des pistes de solutions terrain rapportées lors de la démarche de rédaction de cet avis et recommandations.

Espérant que ces recommandations puissent contribuer à l'accessibilité des soins et services pour la trajectoire TSA de notre établissement, veuillez agréer, Monsieur le Président, mes plus cordiales salutations.

Marie-Andrée Périgny
Présidente du conseil multidisciplinaire du CIUSSS de l'Estrie — CHUS

GB/MAP/hc

p.j. : Rapport final comité de pairs « Continuité et arrimage des services en orthophonie pour la clientèle TSA du CIUSSS de l'Estrie – CHUS » de 2018 et document « Rôle de l'orthophoniste auprès de la population présentant un trouble du spectre de l'autisme » de 2019 par l'AQOA

Continuité et arrimage des services en orthophonie pour la clientèle TSA au CIUSSSE - CHUS

Par
Christiane Dupont, orthophoniste à la direction DI-TSA-DP, Service Trouble du Spectre de l'Autisme (CRDI-TED)
Sarah Lacaille, orthophoniste à la Direction du Programme Jeunesse – Périnatalité, petite enfance et mission hospitalière – Service de périnatalité et petite enfance – RLS Sherbrooke (CLSC)
Paule Thibault, orthophoniste Direction du Programme Jeunesse – Périnatalité, petite enfance et mission hospitalière – Service de pédopsychiatrie, Hôpital Fleurimont (CHUS)

Présenté
Dans le cadre des comités de pair
Du conseil multidisciplinaire du CIUSSSE - CHUS

Le 1er avril 2018

Table des matières

1. Introduction : contexte……3
2. Offre de services actuelle en orthophonie au CIUSSS de l'Estrie – CHUS pour la clientèle TSA……3
3. Encadrement légal et administratif de la pratique en orthophonie……5
4. Bases théoriques……8
    a. Trouble du spectre de l'autisme……8
    b. Conditions associées au TSA……9
    c. Trouble de langage chez les personnes présentant un TSA……10
    d. Importance de l'intervention précoce en autisme……14
    e. Rôle de l'orthophoniste dans le dépistage et l'évaluation du TSA……15
    f. Rôle de l'orthophoniste dans l'intervention auprès de la clientèle ayant un TSA……19
    g. Importance de l'interdisciplinarité……20
    h. Importance de l'implication du parent dans la prise en charge du TSA…20
5. Vers des services adaptés aux problèmes spécifiques de langage et de communication des personnes présentant un TSA……22
6. Conclusion……25

Annexe A……26

Annexe B……27

Références……28

1. Introduction : contexte

Depuis avril 2016, les différents établissements impliqués dans la trajectoire des clients présentant un TSA en Estrie sont regroupés sous la même entité, soit le CIUSSS de l'Estrie-CHUS. Cette nouvelle organisation laisse entrevoir la possibilité d'un meilleure arrimage entre les différentes directions et d'une meilleure continuité dans les services en orthophonie, dans l'optique d'optimiser la qualité des services offerts aux clients et de mieux répondre à leur besoin.

Parallèlement, de nouvelles données probantes en lien avec la clientèle visée sont disponibles, des outils diagnostiques (ex : DSM-V) ont été mis à jour et de nouveaux cadres législatifs encadrant la pratique ont été élaborés (ex : PL 21). Ceux-ci doivent donc être pris en compte par les professionnels impliqués auprès de cette population.

De la sorte, l'objectif du présent document est d'initier une réflexion pour permettre une compréhension commune du rôle de l'orthophoniste concernant le dépistage, l'évaluation et les interventions auprès de la clientèle présentant un TSA en fonction des données probantes disponibles à ce jour.

2. Offre de services actuelle en orthophonie au CIUSSS de l'Estrie - CHUS pour la clientèle TSA

Actuellement, pour obtenir une évaluation en pédopsychiatrie, les clients doivent être référés par leur médecin de famille, qui les orientera à son tour à un dépistage obligatoire qui s'effectue actuellement par des travailleurs sociaux au sein de l'équipe DI-TSA de la direction DI-TSA-DP du CIUSSS de l'Estrie-CHUS. Selon les résultats de ce dépistage, le médecin peut décider de maintenir ou non sa référence en pédopsychiatrie.

Parmi ces clients, certains clients sont référés en pédopsychiatrie suite à la recommandation de l'orthophoniste de première ligne au médecin de famille. À partir du moment ou une demande en orthophonie est faite au service Périnatalité et petite enfane de la Direction du Programme Jeunesse (CLSC) (7 orthophonistes à temps complet) par la famille ou le médecin, l'attente avant d'obtenir une évaluation est actuellement d'un an. Une priorisation est toutefois possible pour les cas présentant une certaine quantité de facteurs de risques ou aggravants, ce qui englobe

fréquemment des enfants qui poursuivront dans la trajectoire TSA. Mentionnons que les parents bénéficient d'une rencontre d'information obligatoire sur le développement et la stimulation du langage dans les 3 mois suivant l'inscription sur la liste d'attente. Dans le cas où le client est évalué en orthophonie et/ou un TSA est suspecté, l'orthophoniste recommandera une référence médicale en pédopsychiatrie. Si les problématiques semblent s'inscrire davantage dans le cadre d'un trouble développemental de langage, l'orthophoniste réfèrera l'enfant au Centre de réadaptation de l'Estrie. L'orthophoniste ne peut référer à la fois en pédopsychiatrie et au Centre de réadaptation de l'Estrie. Actuellement le temps d'attente pour obtenir un dépistage TSA après la référence médicale est de plus d'un an. Parallèlement, l'enfant pourra bénéficier d'une guidance parentale dont le niveau de spécificité peut être variable. Un soutien au milieu de garde est également généralement proposé et les demandes d'allocations/crédit d'impôt gouvernementaux sont complétées au besoin.

Advenant que le dépistage s'avère positif, la référence médicale parvient en pédopsychiatrie, ce qui est aussi le cas si le médecin de famille décide de maintenir sa référence malgré un résultat non concluant au dépistage. Une fois la référence médicale reçue en pédopsychiatrie, l'enfant est placé en liste d'attente, où le délai d'attente est actuellement entre 2 et 4 mois. L'enfant est alors évalué en pédopsychiatrie, généralement par une équipe interdisciplinaire (pédopsychiatre avec, selon les cas, deux ou plus des professionnels suivants : orthophoniste, ergothérapeute, psychoéducateur, psychologue, orthopédagogue et travailleuse sociale). Dans le cas ou un diagnostic de TSA ou de trouble de communication sociale est posé, le client est référé au CRDITED Estrie, avec un délai d'atteinte de 3 mois à 1 an d'attente pour obtenir un premier service.

Une fois le dossier du client transféré, l'orthophoniste du CRDITED Estrie (1 orthophoniste avec un poste à 3 jours/semaine avec la clientèle TSA 0-100 ans pour l'Estrie) participe à une rencontre d'orientation ou sont présents, généralement : éducateur (intervenant pivot), superviseur (psychoéducateur), ergothérapeute et orthophoniste, pour déterminer les besoins et services qui seront offerts à la personne TSA. Par la suite, l'orthophoniste joue principalement un rôle de consultant pour l'équipe d'intervenants tout au long du parcours, principalement à l'âge préscolaire. Pour la clientèle d'âge scolaire et adulte, les services sont peu établis (selon la disponibilité de l'orthophoniste, des consultations peuvent être offertes ou encore un suivi pour la mise en place d'une aide de suppléance à la communication, par exemple). Aussi, quelques suivis ou évaluations orthophoniques peuvent être possibles. L'orthophoniste organise et anime à l'interne la formation *La communication sociale*

destinée aux intervenants qui auront à travailler auprès de la clientèle TSA. Il participe aussi à des rencontres professionnelles avec les superviseurs et a un rôle de soutien auprès des orthophonistes scolaires qui reçoivent des élèves TSA.

Quelques constats en lien avec l'offre de services actuelle en orthophonie :

- Quelques orthophonistes travaillent régulièrement auprès de la clientèle présentant un TSA tandis que plusieurs orthophonistes travaillent de façon moins fréquente auprès des personnes ayant un TSA;
- Les orthophonistes qui pratiquent auprès d'une clientèle variée ont besoin d'un minimum de support lorsqu'elles ont à intervenir auprès d'une personne présentant un TSA;
- Les services orthophoniques dispensés avant que le client soit évalué en pédopsychiatrie devraient être uniformisés et cibler les difficultés de communication dans leur ensemble;
- À travers le continuum de services, les services en orthophonie sont utilisés majoritairement pour de l'évaluation et du soutien aux intervenants, peu de suivi d'intervention directe est possible;
- L'enfant chez qui on suspecte un TSA et un trouble de langage ne peut être dirigé vers le Centre de réadaptation de l'Estrie pour recevoir des services d'orthophonie ciblant les difficultés langagières, tant qu'il est en attente en pédopsychiatrie.
- Les rapports en orthophonie ne sont pas toujours transmis lors des changements de service. Les plans d'intervention orthophonique ne sont pas toujours exploités de façon optimale. Les intervenants ont besoin de support pour comprendre l'information contenue dans les rapports orthophoniques.

3. Encadrement légal et administratif de la pratique en orthophonie

En juin 2009, l'Assemblée nationale a adopté la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, connue sous le diminutif de PL21. Celle-ci a été mise en vigueur le 20 septembre 2012.

Globalement, le PL21 prévoit une redéfinition du champ d'exercices des professionnels visés, établit une liste de 13 activités réservées à haut risque de préjudice.

Le PL21 repose sur les principes et paramètres suivants :

- la protection du public;
- la personne au centre des préoccupations;
- la collaboration interprofessionnelle et l'interdisciplinarité;
- la responsabilité professionnelle;
- l'adaptation de l'organisation des soins et services en fonction de l'évolution des compétences, des besoins des personnes et de la technologie et des modes d'intervention;
- faire en sorte que la réglementation professionnelle n'ait pas pour effet de compromettre l'accessibilité à des services de base;
- la promotion de l'efficacité et l'efficience dans l'organisation de l'offre de services professionnels - le service approprié fourni par la personne compétente au moment opportun et à l'endroit souhaité.

Le PL21 réserve aux orthophonistes les activités suivantes, en plus de celles déjà réservées au Code des professions :

- évaluer les fonctions du langage, de la voix et de la parole d'un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la Loi sur l'instruction publique.
- évaluer les fonctions du langage, de la voix et de la parole d'un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins.

Par ailleurs, l'orthophoniste est habilité à évaluer le langage et la communication d'une personne atteinte d'un trouble mental mental ou d'un trouble neuropsychologique déjà diagnostiqué ou attesté par l'évaluation d'un professionnel habilité, bien que cette activité ne lui soit pas nommément réservée par PL 21[1].

Les interventions de l'orthophoniste ont pour but de diminuer les situations de handicap liées à la déficience langagière. Il évalue les fonctions du langage (volet expressif et réceptif dans leurs modalités orale, écrite et non orale). Les interventions de l'orthophoniste visent à développer, restaurer ou maintenir les aptitudes de communication de la personne en interaction avec son environnement.

Les interventions de l'orthophoniste se doivent d'être basées sur un plan de traitement orthophonique qui découle du plan d'intervention orthophonique élaboré

suite à l'évaluation de la communication. L'article 3.6.e) du Règlement sur les dossiers et la tenue des bureaux des orthophonistes stipule que le plan d'intervention orthophonique doit se retrouver **obligatoirement** au dossier du client. C'est un document qui donne l'avis du professionnel sur les **priorités d'intervention** pour un client à un moment précis, il est donc évolutif. Il témoigne des objectifs à cibler par ceux qui gravitent autour du client[2].

De plus, au Québec, en CRDITED, les services aux personnes présentant un TSA sont encadrés par des guides de pratique, soit :

- *Le service d'adaptation et de réadaptation à l'enfance 0-5 ans en troubles envahissants du développement* (2010).
- *Le service d'adaptation et de réadaptation à la personne : enfance-adolescence en troubles envahissants du développement* (2012).
- *Le service d'adaptation réadaptation à la personne adulte-TED* (2012).

Quelques constats en lien avec le cadre légal et administratif de la pratique orthophonique :

- Le concept d'activités réservées comprend la notion de circonscrire les évaluations à différentes professions de façon à protéger les clientèles vulnérables contre d'éventuels préjudices. Or, le trouble du spectre de l'autisme est classé parmi les troubles faisant partie de ces clientèles vulnérables. Donc, selon le PL 21, lorsque ces personnes requièrent une évaluation du langage, seul l'orthophoniste est habilité à procéder à cette évaluation et à communiquer les conclusions de son évaluation dont il sera imputable;
- La notion d'imputabilité implique le suivi du plan de traitement orthophonique (PTO) et du plan d'intervention orthophonique (PIO). Cela implique que dans un cadre ou l'orthophoniste ne peut assurer le suivi, son plan d'intervention sera plus général et plus difficile à réajuster;
- Il y aurait avantage à uniformiser le niveau de spécificité des PIO selon le contexte d'intervention entre orthophonistes pour améliorer la continuité des services lors des changements de services;
- Le guide de pratique 0-5 ans CRDITED (2010) a été réalisé avant le PL21 (2012) et la mise à jour du DSM-V (2013). La définition du rôle de l'orthophoniste dans ce guide n'est donc plus actuelle.
- Les gestionnaires doivent être informés des aspects légaux et administratifs entourant la pratique orthophonique.

4. Bases théoriques

a. Trouble du spectre de l'autisme

Le trouble du spectre de l'autisme (TSA) est un trouble neurodéveloppemental qui implique des déficits persistants de la communication et des interactions sociales ainsi que des comportements, activités et intérêts restreints ou répétitifs[2]. Les symptômes doivent être présents tôt dans le développement de l'enfant et limitent ou altèrent le fonctionnement et la participation sociale actuels de l'individu.

Par déficits persistants de la communication sociale, le DSM-V sous-entend :

- des déficits quant à la réciprocité sociale ou émotionnelle (ex : difficultés ou incapacités à initier les contacts sociaux, à participer à un échange selon les conventions sociales, à partager ses intérêts/émotions/affects ou à s'intéresser à ceux des autres);
- des déficits quant aux comportements de communication non-verbaux (ex : utiliser et/ou décoder les signaux non-verbaux de la communication tels que contact visuel, gestes, expressions faciales);
- des déficits du développement, du maintien et de la compréhension des relations (ex : ajustement et adaptation à l'autre et aux contextes, jeu collaboratif et imaginatif).

Enfin, le diagnostic de TSA s'accompagne désormais d'un niveau de sévérité sur une échelle de 3, sévérité jugée en fonction du niveau de fonctionnement au moment de la pose du diagnostic. Le grade 3 correspond à un enfant qui nécessite un soutien très substantiel puisqu'il présente des atteintes affectant sévèrement sa communication et ses interactions sociales et pour qui les comportements stéréotypés et intérêts restreints nuisent considérablement au fonctionnement. Le grade 2 est défini par un besoin de soutien substantiel à la personne TSA, qui présente des atteintes marquées de la communication et la socialisation ainsi que des comportements et intérêts perturbant son fonctionnement. Enfin, le grade 1 fait état d'une personne nécessitant un soutien moins important, bien qu'elle présente des incapacités dans sa communication sociale et des comportements et intérêts qui peuvent nuire à son fonctionnement optimal.

Il importe aussi de discuter brièvement du nouveau libellé de Trouble de la communication sociale (pragmatique) ou TCS(P) désormais reconnu par le DSM-V. Ce diagnostic s'applique aux personnes qui ont des problèmes de communication sociale verbale et non verbale, entraînant des limitations dans la participation sociale et la

réussite scolaire ou la performance au travail, mais qui ne présentent pas les comportements stéréotypés ou répétitifs et les intérêts restreints caractéristiques du trouble du spectre de l'autisme.[3] Pour poser ce diagnostic, il faut démontrer que les symptômes ne peuvent être imputables à une autre condition médicale ou neurologique, ou à de faibles capacités dans les domaines du vocabulaire et de la grammaire. Ils ne doivent pas être expliqués non plus par un trouble du spectre de l'autisme, une déficience intellectuelle, un retard de développement global ou un autre trouble mental. Ainsi, une personne présentant un trouble de langage toujours actualisé ne peut présenter un trouble de la communication sociale.

En Estrie, les personnes présentant un TCS(P) utilisent la même trajectoire que les personnes présentant un TSA pour ce qui est de l'accès aux services publics de santé et de services sociaux. Dans le système scolaire, le jeune présentant un TCS(P) sera toutefois desservi selon ses besoins ou selon l'attribution de la cote 34 (trouble primaire mixte du langage), si son niveau de sévérité le lui permet. L'orthophoniste peut jouer un rôle-clé dans le diagnostic différentiel et l'octroi des services pour cette clientèle. De par sa spécialité et sa connaissance du développement du langage et des assises de la communication, l'orthophoniste est à même de constater les atteintes, handicaps et impacts fonctionnels du jeune TCS(P) et ainsi déterminer la nature de ces atteintes. Le diagnostic se pose souvent à l'âge scolaire alors que les exigences sociales sont plus élevées.

b. Conditions associées au TSA

Plusieurs conditions associées et comorbidités peuvent venir s'ajouter au TSA et ainsi rendre complexe le dépistage, l'évaluation diagnostique et la prise en charge. Parmi les comorbidités les mieux documentées, on retrouve l'épilepsie (17% à 30% durant la petite enfance ou la puberté), les affections génétiques [(environ 10%, tels que le syndrome du X fragile (1%), la sclérose tubéreuse (1%) ou le syndrome de Rett (0,5%)], les problèmes gastriques, les problèmes de sommeil, de même que les troubles visuels, auditifs et neuromoteurs (ex: trouble développemental de la coordination - TDC, mieux connu sous l'ancienne appellation trouble d'acquisition de la coordination - TAC), la déficience intellectuelle (entre 18% et 83%), le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité - TDAH (environ 21%), les troubles du comportement (environ entre 60 % à 94 %, particulièrement chez les enfants), les troubles anxieux (entre 7% et 84%), les troubles de l'humeur (très fréquents chez les adultes), le syndrome de Gilles de la Tourette et les tics (entre 6.5% et 11%) et finalement, les troubles du langage (environ 64%)[4].

Le DSM-V suggère d'ailleurs l'utilisation de la spécification « avec ou sans altération du langage associée » pour distinguer l'enfant ayant un TSA chez qui les habiletés langagières sont préservées versus ceux pour qui elles sont altérées. En effet, alors que les déficits pragmatiques (ou communicationnels) sont incontestables chez les personnes présentant un TSA, le spectre est largement hétérogène en ce qui a trait aux habiletés langagières (articulation, phonologie, vocabulaire, grammaire) et à leur développement.

Ainsi, il est important de faire immédiatement une distinction entre les notions de **langage** et de **communication**. En effet, le langage se définit comme étant la capacité d'exprimer une pensée et de communiquer au moyen d'un système (oral, gestes, écrit). Le langage oral se divise selon les sphères réceptive (compréhension) et expressive (expression). L'enfant doit comprendre les sons (phonologie), le vocabulaire (lexique) et les phrases (morphosyntaxe) qui lui sont adressées, et créer des liens entre les mots/éléments qu'il entend et objets/concepts (sémantique). Il doit ensuite tenter de s'exprimer en utilisant les mêmes paramètres (lexique, phonologie, morphosyntaxe et sémantique). **La façon dont l'enfant utilise son langage oral pour s'exprimer est la communication**. Ainsi, un langage peut être préservé dans sa <u>forme</u> (sons et phrases) et dans son <u>contenu</u> (vocabulaire) mais être particulier, étrange ou atypique sur le plan de son <u>utilisation</u> (communication).

Le langage dit «structural» fait donc appel à cette notion de contenu et de forme. Les compétences linguistiques recouvrent quant à elles l'ensemble des compétences permettant de s'exprimer dans une langue.

Ainsi, tous s'entendent sur une altération marquée de la communication sociale chez les personnes présentant un TSA. Toutefois, une grande variabilité de profils langagiers existe chez ces mêmes personnes[5]. En effet, alors que certains ont des habiletés langagières structurales intactes (performant à l'intérieur ou au-dessus de la normale aux épreuves standardisées), d'autres acquièrent le langage à retardement ou régressent et ne rattraperont jamais la normale et enfin, certains ne développeront jamais un langage oral fonctionnel malgré les interventions. Ces derniers sont appelés les enfants *minimalement verbaux* et les causes de leur profondes atteintes langagières sont peu connues (29% des enfants avec un TSA scolarisés présentent un langage minimal et 24% produisent des mots mais pas de phrase)[6].

Il est difficile d'estimer la proportion exacte des enfants TSA dans chacun de ces sous-groupes. Une étude de Pickles *et al.* (2014) qui mesure à six reprises, entre l'âge de 2 et 19 ans, l'évolution du langage chez 192 enfants avec un TSA en vient également à trois principaux sous-groupes : un premier sous-groupe avec développement langagier typique ou évolution langagière rapide autour de 3 ans (18% des personnes avec TSA de son étude), un deuxième sous-groupe d'enfants TSA connaissant une évolution langagière importante ou partielle vers l'âge de 6 ans (22% des personnes avec TSA de son étude) et un dernier sous-groupe qui montre des retards importants, peu d'évolution langagière ou un plafonnement du langage (60 % des personnes avec TSA de son étude)[7].

Alors que ce dernier groupe présente à l'âge de 19 ans des habiletés langagières correspondant à des âges équivalent se situant entre 2 et 8 ans, le second groupe parvient à atteindre des équivalents d'âge langagiers entre 11 et 19 ans. Les 18% du premier groupe réussissent quant à eux à suivre une courbe plus typique de développement du langage.

Parallèlement, l'étude plus récente de Wodka, Mathy et Kalb (2013) fait quant à elle état d'un échantillon d'enfants présentant un TSA et âgés de plus de 8 ans[8]. De ces jeunes, 22% avaient atteint le niveau de *langage par phrases* après l'âge de 4 ans et 47% auraient atteint un niveau de *langage fluide* après l'âge de 4 ans. Son étude indique que le deux tiers des enfants avec un TSA présentant des difficultés significatives et persistantes du langage peuvent atteindre un langage par phrases passé l'âge de 4 ans.

Même si plusieurs enfants présentant un TSA arrivent à acquérir un langage par phrases, il est manifeste qu'une majorité des enfants chez qui le langage a été affecté durant le développement demeurent en retard par rapport aux pairs de leur âge quant à leurs habiletés langagières[9, 10, 11]. L'histoire du développement langagier n'est ainsi pas seulement importante en termes de visées diagnostiques mais aussi pour bien définir et comprendre les compétences linguistiques des enfants ayant un TSA et donc mieux cibler l'intervention[6].

Ainsi, toute personne présentant un TSA est à risque de vivre des difficultés de langage, en plus de leurs grands défis sur le plan de la communication. Ces déficits auront des impacts à différents degrés et sur différentes sphères (fonctionnement, expression de leurs besoins, gestion de leurs émotions, régulation émotionnelle, autonomie, apprentissages, intégration sociale et professionnelle).

Dans les dernières décennies, plusieurs études ont tenté de vérifier si les atteintes langagières chez la personne ayant un TSA étaient les mêmes que celles qui caractérisent le trouble développemental du langage (TDL) (anciennement trouble primaire du langage ou Specific Language Impairment - SLI) et si de l'autre côté, les personnes avec un TDL présentaient des déficits dans leur communication sociale comme les TSA, pour ainsi voir s'il y avait chevauchement entre le TDL et le TSA. Le modèle de Bishop (2000) proposait en effet un continuum de trouble développemental avec, à une extrémité, le TDL avec ses anomalies du langage structural, puis le TDL avec anomalies du langage et de la communication sociale puis le TSA avec déficits pragmatiques et anomalies du langage[12]. Dans les dernières années, la communauté scientifique s'est penchée davantage sur les particularités langagières propres au TSA.

En effet, à travers la littérature, un large éventail de difficultés langagières ressort chez la personne ayant un TSA. On sait qu'il y aurait dans le langage de l'individu avec un TSA une dissociation (dysharmonie) dans les trajectoires développementales de certaines composantes du langage. La première dissociation est celle entre la forme et la fonction du langage (ou entre le langage structural vs pragmatique/utilisation) qui est largement rapportée. Des dissociations entre les systèmes expressifs et réceptifs ainsi qu'entre les systèmes lexico-sémantiques et phonologiques sont aussi rapportées.

Bien qu'un profil langagier atypique en ce qui concerne les habiletés expressives et réceptives (expressives supérieures à réceptives) soit cliniquement souvent relevé chez les TSA, la méta-analyse de Kwok et al. (2015) relève que ce ne sont pas toutes les études qui rapportent cette atypie et qu'il n'est pas clair si ce profil atypique se retrouve plus souvent chez les enfants TSA plus avancés (plus âgé, meilleur sur le plan non-verbal et/ou verbal) ou moins avancés[13]. L'étude de Kjelgaard et Tager-Flusberg (2001) révèle également pour certains un manque global de réactivité sociale qui pourrait donner l'impression de processus langagiers réceptifs plus faibles[10].

Des études font depuis longtemps état de déficits plus importants dans le développement sémantique et pragmatique des personnes avec TSA que dans leur développement grammatical[10,14,15]. Les difficultés sémantiques (par exemple, les difficultés d'accès lexical) chez les TSA sont aussi retrouvées dans plusieurs études et ont un impact sur la compréhension du discours[15, 16]. Naigles (2017) a d'ailleurs écrit *Form is easy, meaning is hard*, émettant l'hypothèse que les aspects reliées à la sémantique (organisation du lexique) du langage étaient plus atteints que ceux reliés à la forme (morphosyntaxe) chez les personnes présentant un TSA[17].

Enfin, il ressort que les habiletés d'articulation sont souvent préservées chez cette population, même en présence de déficits sévères langagiers[10].

En somme, un profil composé de difficultés réceptives, sémantiques et pragmatiques semble ressortir chez les enfants présentant un TSA. La littérature soutient aussi actuellement l'hypothèse que les TSA, même de haut niveau, auraient toujours des atteintes langagières, que les tests standardisés et mesures actuelles ne permettraient pas de bien mesurer[18, 18, 19].

À l'heure actuelle, la communauté scientifique tend donc à se détacher du profil langagier du TDL et cherche à mieux identifier les caractéristiques propres au langage du TSA. Récemment, il a été convenu dans la communauté scientifique que l'appellation *Trouble de langage associé au TSA* serait utilisée pour les personnes avec un TSA présentant des atteintes langagières importantes et résistantes à l'intervention, en lien avec leur condition autistique. Ces enfants ayant un TSA avec trouble du langage associé présentent donc des difficultés langagières persistantes et ayant un impact sur leur développement et pronostic. L'appellation *Trouble développemental du langage (TDL)* – faisant appel à l'ancien trouble primaire du langage - est désormais utilisé pour les enfants sans condition biomédicale reconnue (donc non applicable pour les TSA).

Quelques constats en lien avec la littérature concernant le trouble de langage chez la personne présentant un TSA:

- Certains profils langagiers sont plus typiques d'un enfant présentant un TSA;
- Un enfant qui présente un TSA de grade I peut avoir des difficultés langagières qui sont difficiles à évaluer formellement, mais qui entraînent des situations de handicap au quotidien;
- La personne ayant un TSA peut, en plus des difficultés langagières attribuables au TSA ou du trouble de langage associé au TSA, présenter un trouble de langage « surajouté » (habiletés structurales atteintes);
- Le DSM-V répond davantage à la question du niveau de fonctionnement et de la sévérité du TSA que le DSM-IV et la littérature fait état de profils langagiers chez le TSA beaucoup plus complexes et diversifiés que le système de 3 grades du DSM-V. Il importe donc qu'une évaluation orthophonique exhaustive soit réalisée afin de documenter les habiletés langagières avant 6 ans, de mieux comprendre les besoins spécifiques et le profil de chaque enfant et ainsi d'offrir un pronostic et des cibles d'intervention plus claires;
- Les profils de personnes présentant un TSA sont largement hétérogènes. Un diagnostic de TSA seul ne peut faire état des besoins complets d'une personne. À

l'inverse, les besoins de l'enfant sont généralement présents, connus et manifestes bien avant l'émission du diagnostic.

d. Importance de l'intervention précoce en autisme

Depuis les années 1970, nous retrouvons dans la littérature des études longitudinales visant à circonscrire les facteurs pouvant influencer positivement le pronostic des enfants qui présentent un TSA. Des résultats de celles-ci, émane un consensus par rapport à l'importance des compétences langagières comme prédicteur du fonctionnement à long terme, d'une part en ce qui concerne l'acquisition du langage verbal,[20] mais également en ce qui a trait à la façon dont le langage se développe[21, 22]. En effet, tel que résumé par Toth *et al.* (2006), « Early language ability (i.e. meaningful speech by 5-6 years of age) has been associated with both later academic achievement and social competence in individuals with autism »[23].

Plus récemment, Mayo *et al.* (2013) ont tenté d'identifier un prédicteur pouvant être observé de façon plus précoce dans le développement en réalisant une étude auprès de 119 enfants présentant un TSA âgés entre 16 et 52 mois. Les résultats de cette étude indiquent que les enfants qui produisaient leurs premiers mots plus tôt avaient tendance à développer de meilleures habiletés cognitives, langagières et en terme de comportements adaptatifs plus tard dans l'enfance, particulièrement si les premiers mots (autres que « papa » et « maman » et utilisés de façon dirigée et constante pour communiquer un message à un interlocuteur) apparaissaient avant l'âge de 2 ans. Après l'âge de 24 mois, le plus rapidement les premiers mots émergeaient, meilleurs étaient les résultats à long terme[24].

Mentionnons également l'étude de Pickles *et al.* (2014), s'attardant à des individus présentant un trouble du spectre de l'autisme, évalués à six reprises entre l'âge de 2 et 19 ans. Les auteurs concluent à une grande hétérogénéité dans le rythme et la façon dont s'effectue le développement langagier chez les sujets avant l'âge de 6 ans (possiblement à mettre en lien avec la plasticité cérébrale), à mettre en opposition avec une stabilité relative dans le développement après l'âge de 6 ans, bien que les habiletés langagières continuent à évoluer. De la sorte, tel que proposé par les auteurs de l'étude, « (…) the early period could be one of increased plasticity and the diversity of trajectories reflects children responding to a diversity of early environments, some more advantageous for learning language than others »,[8] ce qui laisse entrevoir l'impact

possible de l'intervention précoce pour avoir un impact sur le fonctionnement à long terme des individus avec un TSA.

En résumé, bien qu'à ce jour le prédicteur le plus puissant ayant été identifié en terme de pronostic favorable pour les individus présentant un TSA soit l'amélioration du QI verbal entre l'âge de 2 et 3 ans,[25] les habiletés précoces de langage constitue un prédicteur non négligeable du fonctionnement ultérieur de cette clientèle. D'un autre côté, en comparaison avec l'amélioration du QI, l'amélioration du langage est un élément sur lequel il est possible d'avoir une meilleure emprise par le biais d'une intervention adaptée. En effet, il est maintenant démontré que l'intervention précoce peut stimuler, devancer et significativement accélérer l'acquisition du langage chez les enfants avec un TSA (Dawson, 2008).

Considérant que des indicateurs précoces du TSA peuvent être observés à l'âge de 12 mois,[26] qu'un TSA peut être diagnostiqué aussitôt qu'à l'âge de 24 mois[27,28] et que l'intervention précoce est associée à un meilleur pronostic[26,29], la communauté scientifique s'entend sur le fait que « (…) availability of appropriate intervention and education programs in the preschool years may be crucial for later progress. This in turn requires improvements in clinical services to ensure that diagnosis is made as early as possible »[30].

Quelques constats en lien avec la littérature concernant l'importance de l'intervention précoce chez la personne présentant un TSA :

- Puisque le développement langagier est un prédicteur important du pronostic à long terme de la personne TSA, il est reconnu dans la littérature que l'intervention orthophonique précoce est cruciale;
- L'orthophoniste est en mesure de fournir une intervention précoce ciblée, individualisée et de qualité.

e. Rôle de l'orthophoniste dans le dépistage et l'évaluation du TSA

L'intervention précoce chez les enfants présentant un TSA nécessite un diagnostic précoce, donc un dépistage précoce. Les « difficultés persistantes de communication sociale »[22] sont un des critères diagnostic du DSM-V pour le TSA et les enfants avec un TSA qui communiqueront verbalement atteignent généralement les étapes développementales langagières plus tard que les enfants dont le développement est typique (par exemple, en produisant leur premiers mots en moyenne à l'âge 36 mois). Ils peuvent aussi développer le langage à un rythme plus lent[31]. Puisque ces éléments sont souvent observables tôt dans la vie de l'enfant, les parents d'enfants qui

recevront un diagnostic de TSA sont souvent d'abord le plus préoccupés par le délai dans l'émergence du langage ou les régressions sur le plan langagier[32,33]. De ce fait, en Estrie pour l'année 2017, 68% des jeunes de 0-17 ans en attente pour une évaluation à la Clinique TSA de la pédopsychiatrie du CHUS avaient déjà eu une ou plusieurs évaluations en orthophonie, que ce soit par le biais des CSSS, des milieux hospitaliers, scolaires ou encore des cliniques privées. Ainsi, chez une majorité d'enfants susceptibles de présenter un TSA, les milieux de vie avaient été alertés par les habiletés langagières déficitaires ou particulières du jeune.

Outre les difficultés sur le plan langagier, les particularités dans le développement du contact visuel, dans l'intérêt à l'interaction et aux échanges, les limitations sur le plan de l'attention conjointe, dans la réponse à son nom, dans les habiletés d'imitation, dans la fréquence et la diversité des fonctions de communication exprimées et dans l'utilisation de gestes conventionnels (ex : pointage) sont des éléments qui permettent de distinguer le TSA en bas âge de d'autres troubles développementaux[27,34, 35].

Puisque « l'orthophoniste est le professionnel des troubles de la communication qui évalue et traite des problèmes variés : langage (parler, comprendre, lire et écrire), communication, parole, voix, déglutition »[36] et compte tenu de l'atteinte obligatoire de la communication sociale dans le diagnostic du TSA, l'orthophoniste a un rôle important dans le dépistage, dans l'évaluation et dans l'intervention auprès de la clientèle présentant ce trouble développemental. En effet, tel que mentionné par Paul (2008) et Rubin (2017), les orthophonistes assurent une approche de communication fonctionnelle, holistique et propre au développement des personnes TSA durant toute leur vie[37, 38].

En ce qui concerne le dépistage, le document énonçant les lignes directrices pour la pratique orthophonique pour le diagnostic, l'évaluation et le traitement des troubles du spectre de l'autisme produit par l'ASHA (2006) stipule que les orthophonistes, de par leur spécialisation dans le domaine de la communication, font partie des professionnels qui peuvent reconnaître les symptômes et utiliser les outils de dépistage pour faire les références appropriées vers des évaluations complémentaires (ex : audiologie, pédopsychiatrie)[27]. En effet, compte tenu des marqueurs précoces et significatifs qui sont reconnus sur le plan communicatif pour identifier les enfants susceptibles de présenter un TSA, l'orthophoniste constitue un professionnel de choix, qualifié et reconnu pour documenter les déficits de langage et de communication dans le dépistage des enfants pouvant présenter un TSA. L'orthophoniste est à même de faire

état des déficits langagiers et communicatifs pour émettre les hypothèses cliniques possibles (TSA, TDL ou autres troubles neurodéveloppementaux) et diriger les patients dans les bonnes trajectoires de services[39]. En ce qui a trait à l'évaluation, tel que mentionné par l'ASHA, l'orthophoniste qui se spécialise dans le domaine du TSA peut également jouer un rôle-clé au sein des équipes interdisciplinaires responsables des diagnostics[27,40].

Selon Glascoe (2005), la sensibilité et la spécificité minimales souhaitables pour un outil de dépistage de troubles développementaux est de 70%[40]. Compte tenu de la variabilité de la symptomatologie du TSA avec l'âge et des différents niveaux de fonctionnement, ce standard est difficile à atteindre avec les outils de dépistage visant cette clientèle. Actuellement, les outils utilisés pour le dépistage de l'autisme en Estrie chez la clientèle 0-18 ans sont le Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) et le Social Communication Questionnaire (SCQ). Bien que ces outils soient « among the most respected and used screening instruments in the field of PDDS », les résultats des études se penchant sur leur propriétés psychométriques varient grandement. En effet, la sensibilité du SCQ varie de .45 à .92 selon les études et sa spécificité entre .52 et .92 (pour un « cutoff » de 15)[41]. En ce qui concerne le M-CHAT, la sensibilité varie entre 0.77 et 0.92 et la spécificité entre 0.27 et 0.99, selon les critères utilisés et selon si les populations ciblées par les études sont universelles ou à risque d'un trouble développemental[50, 53,54]. Les valeurs les plus élevées de sensibilité et de spécificité ont été obtenues lors des études de validation initiales, mais n'ont pu être réobtenues avec les études visant à réduplIquer les résultats. Également, ces dernières ont convenu que les enfants présentant un TSA, mais ayant un QI plus élevé et des symptômes plus légers ou moins nombreux étaient plus à risque de ne pas être identifiés par ces outils de dépistage[42].

Quoiqu'il en soit, Eaves et al. (2006), mentionnent tout de même que « all measures must have adequate specificity and sensitivity; however, at the pre-diagnostic screening level, the danger of false negatives outweighs the problem of false positives. Although the cost in time and resources of assessing false positives has an impact on the ability to meet the needs of the true positives, a false negative screen could risk delaying diagnosis and treatment »[50]. Dans le même ordre d'idée, selon Norris et Lecavalier (2010), « since screens are meant to identify at-risk children for further evaluation, and not to provide a definitive diagnostic, it seems more prudent do maximize sensitivity so as to miss the fewest number of possible cases »[41].

Compte tenu des limites actuelles des outils de dépistage standardisés pour le TSA, plusieurs auteurs[50,51] et l'ASHA[26] soulignent l'importance du jugement clinique dans l'administration de ceux-ci en regard des manifestations connues du TSA. À titre d'exemple, mentionnons une étude d'Oosterling et al. (2010) démontrant que la combinaison de la formation des professionnels de la santé sur les signes précoces de l'autisme ainsi que pour l'utilisation d'un outil de dépistage avec une trajectoire de référence et de diagnostic clair a amené une réduction de l'âge des diagnostics de 83 à 64 mois[52].

En outre, mentionnons que suite à l'analyse des dossiers de la clinique TSA pour lesquels il y a eu une référence orthophonique, il a été remarqué que la façon de formuler une suspicion TSA varie grandement d'un orthophoniste à l'autre, si bien que le degré de précision et la clarté des conclusions et des recommandations fluctue beaucoup selon ceux-ci. Alors que certains indiquent clairement un besoin de référence en pédopsychiatrie, une suspicion TSA, un possible retard de développement plus large, un trouble de la communication ou un trouble dont la nature/étiologie demeure à préciser, d'autres orthophonistes indiquent plus subtilement des atteintes pragmatiques sans soulever d'hypothèses étiologiques plus précises. Il serait donc pertinent de proposer des formulations-clés et uniformes pour les orthophonistes estriens lorsque des doutes quant à un TSA sont soulevés afin que les partenaires présents et futurs au dossier soient à même de bien comprendre les conclusions orthophoniques, les recommandations et leur donner suite.

En somme, il est manifeste que les orthophonistes sont souvent parmi les premiers professionnels de la santé à dépister les symptômes des TSA et à pouvoir orienter les familles vers les services d'évaluation diagnostique.[43]

Quelques constats en lien avec la littérature concernant le rôle de l'orthophoniste dans le dépistage et l'évaluation chez la personne présentant un TSA:

- Plusieurs parents d'enfants qui présentent un TSA sont d'abord préoccupés par les difficultés langagières;
- La communication sociale est toujours atteinte chez les personnes qui présentent un TSA. L'orthophoniste est le professionnel habilité à évaluer la communication dans sa globalité;
- Les professionnels de la santé et les gestionnaires doivent être sensibilisé à l'apport possible de l'orthophoniste dans le dépistage et l'évaluation du TSA;
- L'accessibilité actuelle à des services publics en orthophonie en Estrie dans le Service de périnatalité et de petite enfance (CLSC) permet que plusieurs des

enfants qui sont orientés en pédopsychiatrie aient déjà pu bénéficier d'une évaluation et de quelques rencontres d'intervention en orthophonie;

- L'efficacité des outils de dépistage varie grandement selon les études. Il ne faut donc pas assumer que des individus échouant un test de dépistage soit automatiquement considérés comme présentant un TSA. Par le fait même, il ne peut être assumé que des individus n'ayant pas le score nécessaire justifiant une référence pour une évaluation du TSA ne présentent pas cette condition;
- L'orthophoniste doit se fier sur l'ensemble des marqueurs du TSA pouvant être observés lors de l'évaluation de la communication et des différents éléments de diagnostic différentiel pour les différents troubles de la communication pour diriger au mieux les clients vers les évaluations appropriées.

f. Rôle de l'orthophoniste dans l'intervention auprès de la clientèle ayant un TSA

Dans son dernier énoncé de position, Orthophonie et Audiologie Canada plaide que les contributions uniques des orthophonistes sont fondamentales à une planification et une intervention efficaces dans la mise en place des programmes visant les personnes ayant des TSA[43]. Les orthophonistes sont maintenant des figures centrales dans les services et la recherche sur l'autisme, puisqu'ils possèdent une solide expérience en ce qui a trait aux bases neurodéveloppementales de la communication, du langage et ont des connaissances concernant d'autres aspects critiques du développement de l'enfant[44]. En effet, les orthophonistes contribuent à la recherche et aux traitements de pointe sur plusieurs plans en ce qui concerne la prise en charge de la clientèle présentant un TSA. Mentionnons d'abord l'intervention précoce centrée sur le client et sa famille[44,38], ainsi que le choix et l'utilisation d'approches multimodales en suppléance à la communication (allant de moyens de faible technologie (ex : horaire visuel, pictogrammes) à ceux de haute technologie (avec dispositif de génération de la parole)). Ensuite, les orthophonistes ont la compréhension des corrélats développementaux nécessaires qui sous-tendent le développement de la communication, la régulation émotionnelle et les fonctions exécutives, qui sont des éléments essentiels du développement de la compétence en communication sociale. Les orthophonistes sont également les spécialistes dans l'intervention ciblant les difficultés langagières et de parole des enfants présentant un TSA et jouent aussi un rôle dans le traitement des problèmes à l'alimentation. De plus, les orthophonistes agissent à titre de promoteur du rôle central de la communication dans la prévention des problèmes de comportement. Enfin, ils sont impliqués dans l'élaboration d'approches d'intervention globales basées sur les relations sociales[47].

Quelques constats en lien avec la littérature concernant le rôle de l'orthophoniste dans l'intervention auprès de la personne présentant un TSA :

- L'orthophoniste est le professionnel désigné pour choisir, utiliser et réajuster les moyens et approches d'intervention à privilégier selon les besoins du client pour optimiser l'efficacité de l'intervention portant sur la communication.

g. Importance de l'interdisciplinarité

Le lexique du guide explicatif de la loi 21 propose, pour l'interdisciplinarité, la définition suivante : « Dans une équipe interdisciplinaire, les résultats des évaluations, des observations et des interventions réalisées par les différents professionnels et autres intervenants sont mis en commun en vue de partager une compréhension globale de la situation et de s'entendre sur des objectifs communs d'interventions. Les membres de l'équipe interdisciplinaire travaillent ensemble ».

L'interdisciplinarité est nécessaire pour mieux appréhender un sujet dans sa réalité globale et pour résoudre au mieux des problématiques complexes. L'intérêt est d'enrichir les approches et solutions qui seront mises de l'avant pour un client en favorisant la créativité, de faciliter l'atteinte d'un but commun en confrontant des approches différentes d'un même problème.

Quelques constats en lien avec l'importance de l'interdisciplinarité dans la prise en charge de la personne présentant un TSA:

- Le TSA est une problématique multidimensionnelle, l'orthophoniste est un membre important de l'équipe interdisciplinaire gravitant autour de cette clientèle.
- La structure ne facilite pas toujours le travail interdisciplinaire. Il demeure un défi de concerter tous les intervenants au même endroit.
- La venue de la téléréadaptation apporte une solution intéressante à cette problématique.

h. Importance de l'implication du parent dans la prise en charge du TSA

L'importance de la participation des parents au traitement des enfants présentant un TSA fait l'unanimité dans la littérature. En effet, plusieurs études démontrent que les traitements qui impliquent le parent sont plus efficaces que ceux qui sont appliqués par un intervenant seulement. D'une part, le parent, en tant que principal partenaire de communication de l'enfant, peut le mieux assurer l'intervention

précoce, qui est, rappelons-le, un facteur extrêmement important pour le pronostic des enfants présentant un TSA. D'autre part, l'intensité des interventions est étroitement liée aux résultats des traitements et l'implication parentale est essentielle pour permettre une intervention intensive. D'un autre côté, l'intervention parentale se faisant au quotidien et dans le milieu de vie naturel de l'enfant, favorise la généralisation des acquis de l'enfant. L'habileté à généraliser les apprentissages est un autre facteur influençant significativement le résultat des traitements, bien que le transfert des acquis à des contextes différents de celui où ils ont été appris soit un défi chez les individus avec un TSA. En effet, puisque la maison constitue un environnement plus familier et confortable que le contexte de thérapie, ce contexte permet aux parents d'amener les enfants à utiliser les habiletés acquises en thérapie dans d'autres situations et d'encourager les progrès « accross time, people, and context ». En outre, les parents sont les mieux placés pour informer les intervenants des besoins, préférences et forces de l'enfant, des valeurs et routines familiales et peuvent souvent fournir des informations pertinentes à l'évaluation et au diagnostic. Ils sont également des acteurs clés dans la planification de l'intervention, puisqu'ils peuvent apporter des éléments déterminants pour la prise de décision concernant les objectifs d'intervention ainsi que dans le processus de résolution de problèmes[45].

Qui plus est, des études démontrent que l'implication des parents dans le traitement a également des retombées positives pour ces derniers, entre autres au niveau de l'humeur, du niveau de stress et du sentiment de compétence. De la sorte, l'implication parentale dans le traitement des enfants présentant un TSA ne fait pas seulement qu'améliorer le pronostic, mais il peut également avoir un effet positif sur le bien-être et le fonctionnement familial[46].

Enfin, mentionnons que le niveau d'implication des parents, bien qu'il puisse être influencé par plusieurs facteurs comme le statut socio-économique, le niveau d'éducation ou la situation maritale, l'est surtout par le support reçu par les intervenants qui gravitent autour de l'enfant. En effet, selon Benson et al. (2008), « the extent to which teachers and other school personnel encourage, provide opportunities for, and actively support involvement was found to be the single most powerful predictor of maternal educational involvement, regardless of where it occurred»,[47] ce qui nous ramène également à l'importance du travail interdisciplinaire entre les intervenants gravitant autour de la famille.

Quelques constats en lien avec l'importance de l'implication du parent dans la prise en charge de la personne présentant un TSA :

- L'orthophoniste, est, de par sa formation, un professionnel pouvant guider le parent dans les attitudes de communication à favoriser pour promouvoir le développement de communicatif (hygiène de communication);
- Il est à même de cibler les objectifs d'intervention à prioriser ainsi que les stratégies à mettre en place dans le quotidien pour optimiser l'échange communicatif.

5. Vers des services adaptés aux problèmes spécifiques de langage et de communication des personnes présentant un TSA

En Estrie, l'organisation de services repose sur l'obtention du diagnostic de TSA. La prise en charge de la personne présentant un TSA est souvent retardée, voire compromise, alors que ses besoins spécifiques sont souvent déjà connus et documentés par l'équipe qui gravite autour de l'enfant.

De plus, une fois qu'une suspicion de TSA est émise, la division des mandats selon les différentes directions, l'organisation des services par programmes et la prescription de certaines approches d'intervention compromettent la possibilité d'avoir une vision globale de l'individu dans l'optique de répondre au mieux à ses besoins. Ainsi, ses particularités cliniques individuelles et l'ensemble des facteurs pouvant contribuer au processus de production du handicap peuvent difficilement être considérés.

Or, il devient difficile pour la personne TSA en Estrie de recevoir des services qui répondent à l'ensemble de ses besoins selon les comorbidités présentes, que ce soit parce que les différents diagnostics donnent accès à des services dans différents programmes (qui peuvent se trouver dans différents lieux physiques), par manque de ressources, à cause de critères d'admissibilité restreints ou de limites dans le choix d'approches et de stratégies d'intervention.

Il y a ainsi rupture de la continuité et de la synergie des services. Les traitements à la personne se font donc de façon tantôt parallèle, tantôt séquentielle mais aussi de façon morcelée plutôt que concertée.

- Puisque les déficits langagiers et communicatifs sont bien reconnus chez les personnes présentant un TSA et que leur prise en charge précoce est essentielle au pronostic du développement de leur communication, de leur participation sociale et de leur performance scolaire;
- Puisque les orthophonistes sont les spécialistes reconnues pour dépister, évaluer et traiter les difficultés du langage et de la communication des individus présentant un TSA;
- Puisque les parents sont des partenaires privilégiés et les mieux placés pour soutenir et faire évoluer leur enfant dans les différentes sphères de leur développement;
- Puisque les orthophonistes partagent la responsabilité avec d'autres professionnels pour créer une culture de collaboration et optimiser la qualité de leur service en travaillant en interdisciplinarité;
- Puisqu'en Estrie, les orthophonistes sont maintenant employés par différentes directions au sein du même établissement offrant des services à la clientèle TSA;

Il est recommandé que :

- L'évaluation orthophonique soit considérée au premier plan de la suspicion d'un TSA pour une référence en pédopsychiatrie.
- Les conclusions orthophoniques des orthophonistes émettant une suspicion TSA soient uniformisées afin de faciliter la compréhension des équipes diagnostiques et de réadaptation (voir Annexe A).
- Les orthophonistes ayant recommandé la référence en pédopsychiatrie puissent avoir accès aux résultats des évaluations diagnostiques.
- Les services d'orthophonie offerts dans le service de Périnatalité et petite enfance (CLSC) aux familles ayant un enfant présentant une suspicion de TSA soient uniformisés, ciblés et optimisés, puisqu'ils constituent des interventions précoces par excellence.
- Tout enfant présentant un TSA ait à son dossier une évaluation orthophonique qui documente son langage et sa communication avant l'âge de 6 ans.
- Le plan d'intervention orthophonique (PIO) soit considéré, respecté, maximisé et réajusté périodiquement pour chaque personne présentant un TSA.

- La communication et la concertation entre les orthophonistes et les autres professionnels de chacun des services du système de santé et du système scolaire soit optimisée.
- Les dossiers transférés d'une direction à l'autre soient complets et s'assurer que les rapports orthophoniques soient disponibles rapidement.
- Le partage et la diffusion des connaissances soit possible et fréquent entre les orthophonistes et les autres professionnels intervenant auprès de la clientèle TSA, les expériences professionnelles étant diversifiées et la littérature en autisme se multipliant et avançant rapidement.
- La pratique s'appuie sur les données probantes actuelles et dans le respect du code de déontologie et des activités réservées de chaque professionnel.
- Le rôle-clé de l'orthophoniste soit promu et reconnu à tous les niveaux (dépistage, évaluation et intervention) auprès de la personne TSA.
- Les ressources en orthophonie en réadaptation soit réévaluées en fonction des besoins réels des personnes présentant un TSA, des meilleures pratiques encadrant les services et du rôle essentiel de l'orthophoniste au sein de l'équipe interdisciplinaire intervenant auprès de cette clientèle.
- Les équipes interdisciplinaires comptent une orthophoniste et que l'interdisciplinarité soit réellement implantée (contrairement à des interventions parallèles ou multidisciplinaires).
- Les intervenants gravitant autour des personnes ayant un TSA adoptent une vision systémique, globale et complète du patient.
- Les services soient donnés en fonction des besoins et des spécificités individuelles des enfants et non par des approches restrictives et prédéfinies (voir Annexes B et C).
- L'accès aux services de réadaptation soit possible rapidement, donnés en fonction des besoins des clients (ex : si comorbidité) plutôt qu'en fonction d'un diagnostic de TSA ou non.
- Le transfert d'information et le partage de formation avec les intervenants du milieu scolaire soient facilités.

6. Conclusion

En conclusion, ces recommandations ne sont pas exhaustives et statiques. Cette réflexion a permis de répondre en partie au besoin de partage et d'échange des orthophonistes qui travaillent auprès des personnes ayant un TSA et oeuvrant dans différents services du CIUSSS. Déjà, des recommandations seront mises en places (par exemple, dans l'annexe A). Nous sommes grandement préoccupées par l'utilisation optimale des ressources en orthophonie. Une compréhension commune entre collègues orthophonistes ainsi qu'entre orthophonistes et gestionnaires de notre rôle est indispensable pour une dispensation judicieuse des services : le bon service, au bon moment, au bon endroit, à la bonne personne par le bon intervenant. Dans le contexte actuel, nous pensons qu'une réflexion éclairée et commune entre les gestionnaires et les orthophonistes permettrait la mise en place de solutions innovantes et de qualité.

Annexe A : Quant aux conclusions orthophoniques – Référents en pédopsychiatrie

Considérant les données probantes actuelles sur les profils langagiers des enfants présentant un TSA, il est proposé que les orthophonistes référentes en pédopsychiatrie en Estrie utilisent :

- Pour l'enfant susceptible de présenter un trouble de langage surajouté au TSA (donc pour qui des aspects du langage structural sont touchés), le libellé suivant :

  Hypothèse de trouble du langage chez un enfant qui présentent des particularités sur le plan de sa communication et de certains comportements. Atteintes XXX au réceptif et XXX à l'expressif.

- Pour l'enfant susceptible de présenter un profil langagier associé au TSA (donc pour qui les aspects réceptifs, sémantiques et pragmatiques sont plus touchés ou qui semble connaître une évolution tardive mais rapide), le libellé suivant :

  Hypothèse de trouble du langage pouvant être en lien avec un trouble neurodéveloppemental plus large. Atteintes langagières XXX au réceptif et XXX à l'expressif. Particularités sur le plan de la communication et de certains comportements observées.

- Pour l'enfant qui présente un profil langagier dans les normes mais une pragmatique déficitaire, le libellé suivant :

  Atteintes XXX de la communication sociale chez un enfant semblant présenter également des comportements stéréotypés ou des intérêts restreints actuels ou à l'histoire développementale. (si hypothèse TSA)

  Atteintes XXX de la communication sociale chez un enfant qui ne semble pas présenter ou présente peu de comportements stéréotypés et d'intérêts restreints actuels ou à l'histoire développementale. (si hypothèse TCS(P))

Annexe B - Guidelines for Speech-Language Pathologist in Diagnostic, Assessment, and Treatment of ASD Across the Life Span © 2006 by ASHA

Références

1. Office des professions Québec (2009). Le projet de Loi 21 - Orthophonistes, Des compétences professionnelles partagées en santé mentale et en ressources humaines ; la personne au premier plan.. Disponible sur : www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/PL_21/OP_Dep_Orthophonistes_Final.pdf.

2. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author.

3 . Labbé, A. (17 mars 2017). Le trouble de la communication sociale pragmatique. Disponible sur: http://spectredelautisme.com/trouble-du-spectre-de-l-autisme-tsa/trouble-communication-sociale-pragmatique/

4. Myelin : intelligence artificielle d'information en autisme (base de données). Recherche sur les comorbidités en TSA. Disponible sur https://www.myelin.ca/description/autisme_comorbidite

5. Tager-Flusberg, H., Edelson, L. et Luyster, R. (2011). Language and Communication in Autism Spectrum Disorder. Dans D. Amaral, G, Dawson et D Geswind (dir.), *Autism Spectrum Disorder* (pp 172-185). Oxford, United Kingdom : Oxford University Press.

6. Tager-Flusberg, H. et Kasari, C. (2013) Minimally verbal school-aged children with autism spectrum disorder : the neglected end of the spectrum. *Autism Research, 6,* 468-478.

7. Pickles, A., Anderson, D. K. et Lord, C. (2014). Heterogeneity and plasticity in the development of language: A 17-year follow-up of children referred early for possible autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 55*(12), 1354–1362.

8. Wodka, E, Mathy, P. et Kalb, L. (2013) Predictors of phrase and fluent speech in children with autism and severe language delay. *Pediatrics, 131*(4), 1-7.

9 Kjelgaard, M.M. et Tager-Flusberg, H. (2001). An Investigation of language impairment in autism : Implications for genetics subgroups. *Language and Cognitive Processes, 16,* 287-308.

10. Pickett, E., Pullara, O., O Grady, J. et Gordon, B. (2009). Speech acquisition in older non-verbal individuals with autism : a review of features, methods, and prognosis. *Cognitive Behavioral Neurology, 22(*1), 1-21.

11. Anderson, D. K., Lord, C., Risi, S., DiLavore, P. S., Shulman, C., Thurm, A., Welch, K. et Pickles, A. (2007). Patterns of Growth in Verbal Abilities Among Children With Autism Spectrum Disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*(4), 594-604.

12. Bishop, D.V.M. (2000), Pragmatic Language Impairment : A correlate of SLI, a disctinct subgroup, or part of the autistic continuum ? Dans D.V.M. Bishop et L.B Leonard (dir.). *Speech and language impairments in children: Causes, characteristics, intervention and outcome* (pp 99-113). New York : Psychology Press.

13. Kwok, E.Y.L, Brown, H.M et Smyth, R.E. (2015). Meta-analyse of receptive and expressive language skills in autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum disorders. 9*, 202-222.

14. Tager-Flushberg, H. (1996). Brief report: current theory and research on language and communication in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *26*(2), 169-172.

15. Tager-Flushberg, H. (2006). Defining language phenotypes in autism**.** *Clinical Neuroscience Research, 6,* 219–224.

16. Rapin, I. et Dunn, M. (2003). Update on the language disorders of individuals on the autistic spectrum. *Brain and Development*, *25*, 166-172.

17. Naigles, L.R. et Tek, S. (2017). Form is easy, meaning is hard revisited : (re) characterizing the strenghs and weaknesses of language in children with autism spectrum disorder. *WIREs Cognitive Science*, *8*, 12 p.

18. Durrleman, S., Hippolyte, L., Zufferey, S., Iglesias, K. et Hadjikhani, N. (2015). Complex syntax in autism spectrum disorders: a study of relative clauses. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 50, (2), 260-267.

19. American Speech Language and Hearing Association. (2012) ASHA'S recommended revisions to the DSM-5. Disponible sur : www.asha.org/uploadedFiles/DSM-5-Final-Comments.pdf.

20. Gillberg, C. (1991). Outcome in autism and autistic-like conditions. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 30*, 375-382.

21. Howlin, P., Mahwood, L., et Rutter, M. (2000) Autism and developmental receptive language disorder – a follow-up comparison in early adult life. II : Social, behavioral and psychiatric outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 41*, 561-578.

22. Gillepsie-Lynch, K., Sepeta, L., Wang, Y., Marshall, S., Gomez, L., Sigman, M., *et al*. (2012). Early childhood predictors of the social competence of adults with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *42*(2), 161-174.

23. Toth, K., Munson, J., Meltzoff, A.N. et Dawson, G. (2006). Early Predictors of Communication Development in Young Children with Autism Spectrum Disorder : Joint Attention, Imitation and Toy Play. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 36,* 993-1005.

24. Mayo, J., Chlebowski, C., Fein, D.A. et Eigsti, I.-M. (2013). Age of first words predicts cognitive ability and adaptive skills in children with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 43*, 2253-2264.

25. Anderson, D., Liang, J., et Lord, C. (2014). Predicting young adult outcome among more and less cognitively able individuals with autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychiatry and Psychology, 55,* 485-494.

26. American Speech-Language Hearing Association (2006). Guidelines for Speech-Language Pathologists in Diagnosis, Assessment, and Treatment of Autism Spectrum Disorders across the life span [Guidelines]. Disponible sur : www.asha.org/policy.

27. Eaves, L. C., et Ho, H. H. (2004). The very early identification of autism: Outcome to age 4.5–5. *Journal of Autism and Developemental Disorders*, *34*, 367–378.

28. Ozonoff, S., Young, G. S., Landa, R. J., Brian, J., Bryson, S., Charman, T., et al. (2015). Diagnostic stability in young children at risk for autism spectrum disorder: A baby siblings research consortium study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *56,* 988–998.

29. Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J., et al. (2010). Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: The Early Start Denver Model. *Pediatrics*, 125, 17–23.

30. Howlin, P. (2003). Outcome in High-Functionning Adults with Autism With and Without Early Language Delays : Implications for the Differencitation Between Autism ans Asperger Syndrome. *Journal of Autism Developmental Disorders, 33* (1), 3-13.

31. Le Couteur, A., Bailey, A., Rutter, M., et Gottesman, I. (1989). *Epidemiologically based twin study of autism.* Paper presented at the First World Congress on Psychiatric Genetics, Churchill College, Cambridge, England, August 3–5.

32. Short, C. B. et Schopler, E. (1988). Factors relating to age of onset in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 18*, 207–216.

33. Howlin, P., et Asgharian, A(1999). The diagnosis of autism and Asperger syndrome: findings from a survey of 770 families. *Developmental medicine and Child Neurology*, *41*, 834-839.

34. Shumway, S. et Wheterby, A.M. (2009). *Communicative Acts of Children With Autism Spectrum Disorders in the Second Year of Life.* Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 52, 1139-1156.

35. Stone, W.L, Ousley, O.Y., Yoder, P.J., Hogan, K.L. et Hepburn, S.L. (1997). Nonverbal Communication in Two- and Three-Year-Old Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 27(*6), 677-696.

36. Ordre des Orthophonistes et Audiologistes du Québec (2012). L'orthophonie au Québec. Disponible sur : www.ooaq.qc.ca/profession/orthophonie.

37. Paul, R. (2008). Interventions to improve communication. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 17*(4), 835-842.

38. Rubin, E. (2017). Use Developmental Stages to guide Treatment in ASD. *The ASHA Leader, 22*, 40-41.

39. American Speech-Language Hearing Association. (2006) G*uidelines for Speech-Language Pathologists in Diagnosis, Assessment, and Treatment of Autism Spectrum Disorders across the life span* [Guidelines]. Disponible sur : www.asha.org/policy.

40. Glascoe, F.P. (2005). Screening for developmental problems. *Developmental disabilities Research Reviews, 11*(3) 173-179.

41. Norris, M. et Lecavalier, L. (2010). Screening Accuracy of Level 2 Autism Spectrum Disorder Rating Scales : A Review of Selected Instruments. *Autism, 14*(4), 263-284.

42. Snow, A.V. et Lecavalier, L. (2008). Sensitivity and specificity of the Modified Checklist for Autism in Toddlers and the Social Communication Questionnaire in preschoolers suspected of having pervasive developmental disorders. *Autism, 12*(6), 627-644.

43. Orthophonie et audiologie Canada (2018). Énoncé de position d'OAC sur le rôle des orthophonistes dans les troubles du spectre de l'autisme. Disponible sur : www.oac-sac.ca/sites/default/files/resources/SAC_ASD_S-LP-Position-Statement_FR.pdf.

44. Prizant, B. (2017). SLPs and Autism : How far we have come. *The ASHA Leader, 22*, 6-8.

45. Burrel, J. et Borrego J. Jr (2012). Parent's involvement in ASD Treatment : What Is Their Role ? *Cognitive and Behavioral Practice*, 423-432.

46. Koegel, R. L., Bimbela, A. et Schreibman, L. (1996). Collateral effects of parent training on family interactions. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 26,* 347-359.

47. Benson, P., Karlof, K. L., et Siperstein, G.N (2008), Maternal involvement in the education of young childrend with autism spectrum disorder. *Autism, 12*(1), p. 58. (47-63).

50. Eaves, L.C, Wingert, H., Ho, H. H (2006), Screening for autism : Agreement with diagnosis. *Autism*. *10*(3), 229-242.

51. Charman, T., Gotham, K. (2013). Measurement Issues : Screening and diagnostic instruments for autism spectrum disorders – lessons from research and practice. *Child and Adolescent Mental Health. 18*(1), 52-63.

52 Oosterling, IJ, Wensing, M., Swinkels SH, van der Gaag RJ, Visser JC, et al. (2010). Advancing early detection of autism spectrum disorder by applying an integrated two-stage screening approach. *Journal of Child Psychology and Psychiatry. 51*, 250-258.

53 Dumont-Matthieu, T., Fein, D. (2005), Screening for autism in young children : The Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-Chat) and other measures, *Developmental Disabilities Research Reviews, 11*(3), 253-262.

54 Kleinman, J.M., Robins, D.L., Ventola, P.E, Pandey, J., Boorstein, H.C. et al. (2008). The Modified Checklist for Autism in Toddlers : A Follow-up Study Investigating the Early Detection of Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 827-839.

AQOA

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE
des ORTHOPHONISTES et AUDIOLOGISTES

RÔLE DE L'ORTHOPHONISTE AUPRÈS DE LA POPULATION PRÉSENTANT UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

Recommandations au plan d'action du ministère de la Santé et des Services sociaux sur le TSA 2017-2022 – *Des actions structurantes pour les personnes et leur famille*.

Association québécoise des orthophonistes et audiologistes (AQOA)

Décembre 2019

© 2019

Association québécoise des orthophonistes et audiologistes

Tous droits réservés. Il est interdit de réimprimer, reproduire, mettre en mémoire pour extraction ou transcrire de quelque façon que ce soit (électroniquement, mécaniquement, par photocopie ou autrement) une partie quelconque de cette publication sans l'autorisation écrite de l'AQOA. Pour obtenir la permission, contacter admin@aqoa.qc.ca. Les citations doivent être bien attribuées et doivent faire une référence complète à l'AQOA, au nom de la publication, à la date de publication, au titre de l'article, au volume, au numéro et aux pages.

Association québécoise des orthophonistes et audiologistes
10604, boul. St-Laurent, bureau 2
Montréal (Québec) H3L 2P6
Tél: 514-369-8929
www.aqoa.qc.ca

ÉQUIPE DE PROJET

Auteures

Myriam Godue, M.Sc.

Maya Kroupnik, M.P.O

Anne-Alexandre Larrivée, M.P.O., O(C)

Ioana Preda, M.P.O.

Collaboratrices

Émilie Boutin, M.Sc.

Karine Groulx, M.Sc.S

Anne-Laure Gille, M.Sc.

Patricia Perez, M.O.A.

Coordination

Carl Larocque, M.Sc.

Révision

Christiane Dupont, M.O.A.

Boutheina Jemel, PhD.

Julie McIntyre, M.O.A

Marianne Paul, MSc(A), MSc, PhD

Paule Thibault, M.P.O.

TABLE DES MATIERES

Équipe de projet ..... **iii**

Remerciements ..... **v**

Abréviations ..... **vi**

Introduction **1**

PREMIÈRE PARTIE : champ de pratique et trouble du spectre de l'autisme **2**

Champ de pratique de l'orthophoniste **3**

Trouble du spectre de l'autisme **4**

Définition 4

Diagnostic du TSA au Québec 5

Prévalence du TSA 5

Trouble du langage et de la parole chez les personnes présentant un TSA **6**

DEUXIÈME PARTIE : rôle de l'orthophoniste auprès de la clientèle présentant un TSA ... **7**

Importance du rôle de l'orthophoniste auprès de la population TSA **8**

Dépistage et évaluation 8

Intervention 9

Modalités 14

Constats sur les services offerts en orthophonie auprès de la population présentant un TSA **15**

Uniformité dans l'organisation des services 16

Accessibilité aux services 17

Diversité des services offerts à la population présentant un TSA 18

Recrutement et la rétention des orthophonistes 19

TROISIÈME PARTIE : Recommandations complémentaires au plan d'action sur le TSA **21**

Des services d'évaluation en orthophonie en temps opportun **23**

Des interventions orthophoniques directes qui répondent aux besoins et aux profils variés des personnes présentant un TSA **25**

Des interventions indirectes qui répondenT aux besoins et aux profils variés des personnes présentant un TSA **27**

Conclusion **29**

Références **30**

REMERCIEMENTS

L'Association québécoise des orthophonistes et audiologistes (AQOA) tient à remercier tous les membres du *Groupe de travail sur le trouble du spectre de l'autisme (TSA)*, de même que tous les auteurs et collaborateurs pour leur généreuse contribution dans la production de ce document.

Nous remercions chaleureusement les professionnels ayant révisé le présent document, ainsi que les orthophonistes ayant accepté de répondre à nos questions au sujet de leur pratique clinique auprès de la population présentant un TSA. Nous remercions également Christiane Dupont, Sarah Lacaille et Paule Thibault, du comité de pairs du Conseil multidisciplinaire du CIUSSE-CHUS, pour le partage du document intitulé *Continuité et arrimage des services en orthophonie pour la clientèle TSA au CIUSSE-CHUS*.

L'engagement de ces professionnels témoigne de leur grande volonté à contribuer au développement du plein potentiel des personnes présentant un TSA et de leur famille tout au long du continuum de soins. Il démontre également l'importance qu'ils accordent à la qualité des services en orthophonie.

ABRÉVIATIONS

AQOA: Association québécoise des orthophonistes et audiologistes

CISSS : Centre intégré de santé et de services sociaux

CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

CRDITED[a] : Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement

DI: Déficience intellectuelle

DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5)

MELS : Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur

OAC : Orthophonie et Audiologie Canada

OOAQ: Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec

RSSS : Réseau de la santé et des services sociaux

TCS(P) : Trouble de la communication sociale (pragmatique)

TEVA : Transition de l'école vers la vie active

TSA : Trouble du spectre de l'autisme

[a] Selon les régions du Québec, l'appellation CRDITSA est maintenant utilisée. L'acronyme CRDITED est toutefois l'appellation couramment reconnue.

INTRODUCTION

Soucieuse de l'accès à des services professionnels en orthophonie pour les Québécois vivant un handicap lié à une incapacité touchant la communication, l'Association québécoise des orthophonistes et audiologistes (AQOA) a accueilli avec enthousiasme la publication du gouvernement du Québec de mars 2017 : *Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022 : Des actions structurantes pour les personnes et leur famille*[1].

Ce plan d'action, par la proposition d'objectifs ciblés et de mesures concrètes, montre une volonté d'améliorer les services aux personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ainsi qu'à soutenir leur famille. Le document spécifie l'importance du rôle de chaque acteur clé dans l'atteinte d'un but commun : la véritable participation sociale de ces personnes.

Estimant que l'orthophoniste est un professionnel incontournable pour tout individu présentant un TSA ainsi que pour ses proches, l'AQOA a mis sur pied un groupe de travail d'orthophonistes exerçant auprès de cette population. Le mandat de ce groupe de travail était de présenter des recommandations complémentaires à celles déjà contenues dans le plan d'action ministériel, qui sont spécifiques à l'orthophonie. Ces recommandations s'adressent aux ministères de la Santé et des Services sociaux et de l'Éducation, ainsi qu'à toutes autres instances publiques intéressées par l'organisation des services offerts à ces personnes. Le groupe de travail a documenté les meilleures pratiques en orthophonie ainsi que la réalité clinique des orthophonistes œuvrant dans le réseau public auprès de la clientèle présentant un TSA. Les informations recueillies allaient de pair avec la volonté du gouvernement, soit d'améliorer les services offerts à la population ayant un TSA. Toutefois, le constat est que deux ans après la mise en place du Plan d'action sur le TSA 2017-2022, de nombreux besoins en orthophonie ne sont toujours pas répondus.

La première partie de ce document aborde le thème du champ de pratique de l'orthophoniste et définit le TSA. La seconde partie documente le rôle, souvent méconnu, de ce professionnel auprès des individus présentant un TSA. On y traite également des difficultés d'accès aux services en orthophonie dans les réseaux de la santé et de l'éducation touchant cette population. Finalement, la troisième et dernière partie présente des recommandations dans une structure s'adaptant au Plan d'action sur le TSA 2017-2022.

PREMIÈRE PARTIE

CHAMP DE PRATIQUE ET TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

CHAMP DE PRATIQUE DE L'ORTHOPHONISTE

L'orthophonie est une profession à titre réservé et à activités réservées. Pour porter le titre d'orthophoniste et pour exercer les activités réservées au Québec, il est obligatoire d'avoir un diplôme de 2e cycle universitaire (maîtrise) en orthophonie et d'être membre de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (OOAQ)[2]. L'exercice de l'orthophonie est régi par le Code des professions. Selon l'article 37m, le champ de l'orthophonie consiste à : *« Évaluer les fonctions (...) du langage, de la voix et de la parole, déterminer un plan de traitement et d'intervention et en assurer la mise en œuvre dans le but d'améliorer ou de rétablir la communication de l'être humain en interaction avec son environnement »*. De plus, l'article 37.1 réserve aux orthophonistes les activités suivantes :

« Évaluer les troubles du langage, de la parole et de la voix dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention orthophoniques» (2° d);

« Évaluer un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la Loi sur l'instruction publique» (2° e);

« Évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins »[3] (2° f).

Le concept d'activités réservées comprend la notion de circonscrire les évaluations à certaines professions de façon à protéger les clientèles vulnérables contre d'éventuels préjudices. Donc, selon la description des activités réservées aux orthophonistes citées ci-haut, lorsque les personnes présentant un TSA requièrent une évaluation du langage dans le but d'intervenir par la suite, seul l'orthophoniste est habilité à procéder à cette évaluation et à communiquer les conclusions de son évaluation dont il sera imputable.

La pratique de l'orthophoniste inclut notamment le dépistage et l'évaluation spécifique des habiletés de communication, dont fait partie le langage (compréhension et expression) en modalité orale, écrite ou non orale, ainsi que son utilisation en contexte social. L'orthophoniste élabore un plan d'intervention et, si nécessaire, de traitement, dans le but de développer,

d'améliorer, de rétablir ou de favoriser le maintien des fonctions de la communication et de diminuer, si tel est le cas, les situations de handicap associées.

L'orthophoniste est habileté à travailler dans des équipes multidisciplinaires ou interdisciplinaires. Il participe à des activités de prévention, de sensibilisation, de formation de partenaires ainsi qu'à de l'enseignement clinique. Il exerce enfin dans différents milieux tels que les hôpitaux, les CLSC, les CHLSD, les centres de réadaptation, les écoles, les centres communautaires, les milieux de garde et les cliniques privées.

TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

Définition

Selon la dernière version du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders - DSM-5), le TSA est un trouble neurodéveloppemental qui se manifeste par des déficits persistants dans la communication et l'interaction sociale ainsi que par des comportements, intérêts ou activités restreints, ou répétitifs [4].

Les personnes présentant un TSA auront besoin d'un soutien selon le niveau de sévérité des difficultés présentées. Les atteintes communicationnelles font partie intégrante du diagnostic du TSA et elles interagissent avec le développement des autres sphères développementales.

Plusieurs conditions associées ou troubles concomitants peuvent venir s'ajouter au TSA et ainsi complexifier le dépistage, l'évaluation diagnostique et la prise en charge. Parmi ceux les mieux documentées, nous retrouvons les troubles du langage, les troubles du comportement, les affections génétiques, la déficience intellectuelle, les troubles anxieux, les difficultés motrices, le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité ainsi que l'épilepsie durant la petite enfance ou la puberté[5] [6] [7].

Lorsque la personne ne présente pas de particularités quant aux comportements restreints et stéréotypés, on parle alors de trouble de la communication sociale, ou trouble de la communication sociale (pragmatique) - TCS(P*)*. Il s'agit d'un trouble neurodéveloppemental, soit

apparaissant tôt dans le développement de l'enfant et persistant dans le temps, donnant lieu à des difficultés persistantes de communication sociale, verbale et non verbale, entraînant des limitations dans les interactions sociales, la réussite scolaire ou la performance au travail. Pour que ce diagnostic soit attribué, les symptômes ne peuvent s'inscrire dans une autre condition, notamment celle d'un TSA, d'une déficience intellectuelle, d'un retard global de développement ou d'un autre trouble mental, ou dans un tableau clinique présentant de faibles capacités de grammaire ou de vocabulaire[4].

Diagnostic du TSA au Québec

Depuis 2009, la loi 21 confirme que le médecin et le psychologue sont aptes à émettre le diagnostic de TSA. En 2012, le Collège des médecins du Québec et l'Ordre des psychologues du Québec ont produit un document s'intitulant *Lignes directrices - Troubles du spectre de l'autisme.* Ces lignes directrices visent d'abord l'accessibilité à des ressources compétentes en matière d'évaluation des troubles autistiques chez l'enfant et l'adolescent. Le document présente également un cadre pour mieux guider la démarche du médecin et du psychologue. On y souligne notamment que l'approche multidisciplinaire ou interdisciplinaire est considérée incontournable et nécessaire à la démarche diagnostique. On nomme également l'importance de la contribution active de tous les professionnels qui prennent part à la décision diagnostique et thérapeutique[8].

Prévalence du TSA

Au Canada, selon le rapport 2018 du Système national de surveillance du trouble du spectre de l'autisme, la prévalence globale du TSA est de 1 sur 66 chez les enfants et les adolescents âgés de 5 à 17 ans[9].

Au Québec, l'estimation de la prévalence de l'autisme est de 1,4% de la population. Selon l'institut national de santé publique du Québec, dans son document *Surveillance du trouble du spectre de l'autisme au Québec* il y avait au Québec près de 17 000 personnes âgées de 1 à 17 ans diagnostiquées TSA en 2014-2015. Le premier diagnostic est souvent posé avant l'âge de 5 ans et majoritairement avant 10 ans. En 2015, la prévalence globale du TSA chez la population de 5 à 17 ans était de 1 sur 64. Chez les élèves, en 2015-2016, la prévalence était de 1 enfant sur 70. En

5 ans, soit entre 2005 et 2011, le nombre d'élèves autistes scolarisés dans le secteur public au Québec a doublé[10].

TROUBLE DU LANGAGE ET DE LA PAROLE CHEZ LES PERSONNES PRÉSENTANT UN TSA

Les individus présentant un TSA sont à haut risque de présenter des difficultés de langage, en plus de vivre avec des déficits au plan de la communication sociale. Des études démontrent en effet que plus de la moitié des enfants ayant un TSA ont aussi un trouble du langage ou de la parole associé [11] [12] [13] [14] [15] [16]. D'ailleurs, le trouble du langage est un des deux spécificateurs du TSA dans le DSM-5 (ex. TSA avec trouble du langage associé).

Les difficultés langagières et de parole peuvent toucher la compréhension des consignes, des questions et des énoncés, le vocabulaire, la construction des phrases complètes, la prononciation des sons, la capacité à raconter et à rapporter un évènement de la journée, etc.

Un large éventail de difficultés langagières peut être rencontré chez les individus présentant un TSA. Les déficits au plan du langage surajoutés à ceux de la communication sociale auront des impacts à différents degrés sur plusieurs sphères telles que le fonctionnement de la personne au quotidien, l'expression des besoins, la gestion des émotions, la régulation émotionnelle, l'autonomie, les apprentissages et l'intégration sociale et professionnelle.

Historiquement, et encore aujourd'hui, on cherche à identifier les caractéristiques propres au langage du TSA. Récemment, il a été convenu par des travaux du groupe international d'experts CATALISE que l'appellation « *Trouble de langage associé au TSA* » soit utilisée pour les personnes TSA présentant des atteintes langagières importantes et résistantes à l'intervention, en lien avec leur condition autistique[17].

DEUXIÈME PARTIE

RÔLE DE L'ORTHOPHONISTE AUPRÈS DE LA CLIENTÈLE PRÉSENTANT UN TSA

IMPORTANCE DU RÔLE DE L'ORTHOPHONISTE AUPRÈS DE LA POPULATION TSA

Les orthophonistes, en raison de leur expertise, jouent un rôle crucial au sein des équipes interdisciplinaires de dépistage, d'évaluation ou d'intervention auprès des personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme.

Dépistage et évaluation

Concernant les enfants chez qui un TSA est soupçonné, Rousseau (2014), souligne que «la contribution de l'orthophoniste doit être vue comme nécessaire dans le cas d'un diagnostic précoce, car les premières manifestations identifiées par les parents sont les retards et les difficultés de langage[18]». Également, comme rapporté dans l'énoncé de position d'OAC, « les orthophonistes sont souvent parmi les premiers professionnels de la santé à identifier les symptômes des TSA et à aiguiller les personnes vers des services de dépistage diagnostique[19]». Ainsi, l'orthophoniste constitue un professionnel de choix pour documenter des particularités touchant le développement du langage et de la communication et diriger les usagers dans les bonnes trajectoires de services[20]. Whitehouse et ses collaborateurs mentionnent pour leur part que «l'orthophoniste est le professionnel ayant l'expertise la plus développée pour évaluer le langage et la communication, ainsi que les distinctions parfois subtiles entre le TSA et les autres troubles du langage[21]».

Il est nécessaire de souligner l'importance de diagnostiquer le TSA le plus tôt possible pour en atténuer l'ampleur des symptômes et rappeler que la trajectoire de développement des enfants autistes peut être modifiée[22]. Les données probantes suggèrent qu'une évaluation tôt dans le développement de l'enfant permettrait à celui-ci de bénéficier d'une intervention précoce, ce qui pourrait réduire de façon importante la sévérité des symptômes liés à l'autisme[23].

Les profils des personnes présentant un TSA sont fréquemment hétérogènes et un diagnostic seul ne peut faire état de leurs besoins complets. Une évaluation approfondie du développement dans les différentes sphères (habiletés langagières, communicationnelles, cognitives, sensorielles et motrices) est essentielle à l'établissement d'un diagnostic différentiel et à une meilleure

compréhension du fonctionnement de la personne. Une telle évaluation effectuée par une équipe interdisciplinaire permet l'intégration et la synthèse d'informations relatives à l'individu afin d'adapter l'intervention. La contribution de l'orthophoniste apparaît ainsi incontournable dans le processus d'identification du TSA.

Tel que dit précédemment, tout individu présentant un TSA, en plus d'avoir des difficultés de communication sociale, peut présenter des difficultés de langage ou de parole surajoutées. Certains troubles langagiers, parfois subtils ou atypiques, peuvent être difficiles à évaluer formellement, mais génèrent tout de même des situations de handicap au quotidien.

Enfin, l'orthophoniste joue un rôle clé dans le diagnostic différentiel et l'octroi des services pour les personnes présentant un TCS(P), autant dans le réseau de la santé et des services sociaux que dans le réseau scolaire. Cette population peut emprunter les mêmes trajectoires en terme de prise en charge ou de suivi que les personnes présentant un TSA, étant donné plusieurs similitudes, notamment au plan de la communication.

Intervention

La complexité de la problématique et la fréquence élevée des comorbidités font en sorte qu'un travail en multidisciplinarité incluant l'orthophonie tout au long du processus d'intervention auprès de la population présentant un TSA s'avère essentiel[24].

Les troubles communicationnels et langagiers sont persistants. Sans intervention, des troubles comportementaux, des difficultés relationnelles et d'apprentissage, ainsi que des difficultés d'intégration sociale en résultent fréquemment. L'orthophoniste est le professionnel de référence pour intervenir de façon efficace et ciblée auprès de tous les individus présentant une atteinte sur le plan des habiletés de langage et de communication, peu importe le diagnostic ou la cause de ces difficultés langagières ou communicationnelles.

Les interventions en orthophonie préconisées auprès des personnes ayant un TSA sont variables selon le profil de chaque individu. Il existe plusieurs approches fondées scientifiquement qui ont été démontrées efficaces. Cependant, aucune de ces approches d'intervention ne peut être appliquée universellement[20]. L'orthophoniste est en mesure de réaliser l'analyse nécessaire afin

de déterminer les approches adaptées au développement, aux besoins et aux forces uniques de l'individu, afin d'élaborer en collaboration avec la famille et les divers intervenants un plan d'intervention ayant des objectifs individualisés et précis. Ainsi, comme les difficultés au plan du langage et de la parole sont hétérogènes chez les TSA, il est d'autant plus important qu'une évaluation approfondie de ces sphères de développement soit faite par un orthophoniste pour bien cibler les objectifs d'intervention.

Langage et parole

Une majorité des individus présentant un TSA ont également un trouble du langage[11 12 13 14], c'est-à-dire qu'ils présentent des difficultés langagières persistantes dans le temps, ayant des impacts fonctionnels potentiellement sévères. Les impacts de ces difficultés peuvent être majeurs, notamment en ce qui a trait à l'intégration dans le milieu de garde, l'école ou le marché du travail, de même qu'à la capacité à socialiser et à créer des liens avec les pairs et à la compréhension de l'environnement. Le trouble du langage influence également les apprentissages scolaires. En effet, l'apprentissage de la lecture et de l'écriture sera teinté par les difficultés de langage, de même que par l'incapacité à faire des inférences, à comprendre, à analyser et à résoudre un problème mathématique, ou à s'exprimer oralement devant la classe. Il est à noter que les habiletés de compréhension et d'expression du langage oral démontrées lors de la petite enfance comptent parmi les meilleurs prédicteurs de la réussite scolaire. Le développement précoce du langage est donc un facteur crucial qui influence positivement le fonctionnement à l'âge adulte [25 26 27 28 29]. Ainsi, l'intervention précoce en orthophonie s'avère essentielle afin d'optimiser le potentiel de développement de l'enfant ayant un TSA, en permettant de stimuler, de devancer et de significativement accélérer l'acquisition du langage[25] et, par le fait même, d'améliorer le fonctionnement de la personne autiste à l'âge adulte.

De plus, une majorité de personnes ayant un TSA présentent également une dyspraxie verbale[3031], soit un trouble du développement des sons de la parole d'origine neurologique se caractérisant par des difficultés à acquérir, à maitriser et à produire les sons de la parole. La dyspraxie verbale cause de nombreuses limitations fonctionnelles, en affectant notamment de façon importante l'intelligibilité de la parole et la capacité à se faire comprendre verbalement. La personne présentant une dyspraxie verbale peut également vivre de la frustration en lien avec le fait de ne

pas être comprise, ce qui entraine, dans certains cas, des comportements problématiques ainsi qu'une exclusion sociale. L'intervention en dyspraxie verbale est spécifique et nécessite une connaissance approfondie des caractéristiques de ce diagnostic [32]. L'orthophoniste est conséquemment le professionnel de référence tout indiqué pour intervenir de manière efficace sur ce trouble[15].

Communication sociale

Des difficultés touchant la communication sociale sont présentes chez toutes les personnes autistes à des degrés variables. L'enfant devenant adulte peut réaliser un parcours dit « typique », en étant intégré dans un milieu de garde ou dans une classe régulière à l'école, et poursuivre sa vie tel qu'attendue par la société. Toutefois, de nombreux handicaps variés touchant la capacité à se faire des amis, à être en relation amoureuse, à se trouver du travail ou touchant des aspects plus psychologiques tels que l'estime de soi et l'anxiété peuvent se cacher sous cette apparence dite « normale » ou parfois relevée comme « particulière ».

Les difficultés de communication sociale chez les personnes avec un TSA qui ne présentent pas d'atteinte langagière peuvent passer inaperçues. Ces individus ne sont donc pas fréquemment référés en orthophonie. Effectivement, les forces de la personne ayant un TSA peuvent masquer plusieurs déficits dans l'utilisation, l'expression et la compréhension du langage et des situations sociales. Ces difficultés peuvent être moins apparentes mais, alors que les exigences augmentent en vieillissant, des difficultés d'intégration, des troubles de comportement, des problèmes identitaires ou des troubles psychologiques ont tendance à devenir plus évidents. Ainsi, en soutenant le développement de l'expression et de la compréhension du langage et des situations sociales, l'orthophoniste peut grandement contribuer à diminuer les impacts tels que le stress, l'anxiété, les frustrations, la désorganisation ou la rigidité (évitement de la nouveauté, recherche de contrôle). L'expertise de l'orthophoniste au niveau de l'utilisation du langage (ex. initier des échanges, suivre une conversation, s'adapter à l'échange, etc.), des interactions sociales et de la communication sociale est peu connue. À titre d'exemples, l'orthophoniste peut intervenir pour permettre aux personnes de mieux utiliser le langage pour comprendre leurs pensées, les pensées des autres, les émotions qui peuvent être engendrées par ces pensées, les comportements attendus

et inattendus dans un contexte précis, les expressions faciales, les commentaires pouvant aider à mieux interpréter une situation, etc.[33] [34]

Il importe de souligner que les difficultés communicationnelles et d'interactions sont constamment rapportées par les adultes qui présentent un TSA comme étant une nuisance à leur performance au travail[35] [36] [37] [38] [39] [40] [41] [42] [43]. En effet, plusieurs projets de vie nécessitent des habiletés sociales: obtenir et maintenir un emploi, participer à des activités de loisirs, avoir un réseau social, bâtir une famille, etc. Ces habiletés devraient être priorisées lors de l'intervention dès le début de la scolarisation et même avant, afin que les enfants puissent s'améliorer de manière considérable à ce niveau avant même la planification de la transition de l'école vers la vie active. La littérature scientifique supporte la pertinence d'offrir du soutien adapté durant la transition vers l'âge adulte puisque cette période est cruciale pour l'intégration au travail de la personne ayant un TSA. La population adulte ayant un diagnostic d'autisme est parmi les populations les moins représentées sur le marché du travail. En effet, seulement 15 à 63% des adultes ayant un TSA réussissent à avoir un emploi et peu réussissent à le garder[44]. Parmi les facteurs personnels qui nuisent à l'accès à un emploi, les difficultés de communication et d'interactions sociales[45] occupent une place très importante. Une communication sociale adéquate est un facteur déterminant dans l'insertion et l'intégration professionnelle[46]. Les orthophonistes ont les compétences pour élaborer un plan formel en préparation au monde du travail en participant au soutien des individus dans l'identification de leurs buts de carrière et de leurs besoins éducationnels dans cette optique. Ils peuvent également travailler à l'entraînement des habiletés communicationnelles et sociales si cela est indiqué [45] [47]. Des interventions directes pour soutenir la transition de la vie familiale à celle semi-autonome ou autonome en fournissant des opportunités d'implication sociale et de développement, puis de maintien d'amitiés, sont supportées par les données probantes[48].

Communication non verbale

De 25 à 30% des enfants présentant un TSA sont minimalement verbaux[49], c'est-à-dire qu'ils n'ont pas développé des habiletés de langage expressif fonctionnelles pour pouvoir être en mesure de communiquer verbalement. Le déficit marqué du langage expressif peut engendrer l'utilisation de moyens compensatoires inadéquats pour communiquer, tels que crier, lancer des

objets, pleurer, se laisser choir au sol, frapper, etc. L'orthophoniste peut aider ces personnes à communiquer de manière efficace et fonctionnelle, et ainsi à améliorer leur participation sociale, en développant leur communication totale, notamment en offrant un outil de communication augmentée et alternative (ex. cahier de communication par échange d'images, tablette électronique, etc.)[50]. Le choix du meilleur outil de communication est complexe et nécessite une évaluation et une planification spécifiques. L'orthophoniste est le professionnel qualifié pour déterminer quel sera l'outil qui répondra le mieux aux besoins de l'individu et assurer la programmation et l'implantation de l'outil dans tous les milieux de la personne TSA.

De plus, l'orthophoniste est le professionnel de la santé indiqué pour intervenir sur les habiletés prélinguistiques : le contact visuel, l'imitation, l'attention conjointe, etc. Ces fondements de la communication et de l'apprentissage constituent un déficit central chez la personne présentant un TSA[51]. Certaines habiletés prélinguistiques, plus précisément l'attention conjointe[27], l'imitation et le jeu fonctionnel, influencent de façon importante le pronostic du développement de la communication et de la participation sociale[52]. Il est donc nécessaire d'intervenir précocement en orthophonie sur celles-ci, afin de soutenir le développement de la communication.

Comportement

Certaines personnes TSA présentent un trouble de comportement (TC) ou un trouble grave de comportement (TGC). Pour cette clientèle particulière, une démarche clinique structurée et interdisciplinaire doit être utilisée, dont le plan d'action multimodal (PAM). Puisque plusieurs comportements problématiques (ex : crier, frapper, lancer, mordre) peuvent s'expliquer par des difficultés sur le plan du langage et de la communication, il est essentiel d'inclure les orthophonistes dans l'équipe clinique[53]. Les orthophonistes peuvent valider les hypothèses de difficultés de communication émises dans le PAM, soutenir les intervenants et les familles et mettre en place des moyens de communication permettant à l'individu d'exprimer les besoins d'une façon plus adaptée et efficace. Ainsi, il y aura diminution des frustrations et des incompréhensions[54].

Modalités

Intervention directe

Puisque chaque personne est unique, il est primordial que des modalités d'interventions individualisées puissent être choisies par l'orthophoniste. En effet, selon les habiletés travaillées au niveau du langage, de la communication et de la parole, et selon les besoins de chaque personne ayant un TSA, il est possible qu'un suivi individuel, en dyade ou en groupe soit priorisé.

Le suivi individuel en orthophonie permet de s'adapter aux besoins spécifiques de chaque individu, de constamment ajuster les objectifs et les moyens et de faire progresser la personne à son rythme. La rétroaction sera également personnalisée. La recherche démontre l'importance de l'implication de l'entourage de la personne TSA dans l'intervention[55 56 57]. La reprise des objectifs dans le milieu de vie de l'individu et l'utilisation de stratégies de stimulation langagière adaptées permettra à la personne de faire davantage de gains. En effet, plusieurs études ont démontré que l'intervention orthophonique avec l'enfant et son parent donnait de meilleurs résultats sur le développement des différentes sphères langagières (compréhension du langage, forme du langage et pragmatique) qu'une intervention de l'orthophoniste seul avec l'enfant[58 59 60 61]. Pour certaines personnes, ce type de suivi s'avère nécessaire pour soutenir le développement langagier et communicationnel.

Les interventions de groupe visant les habiletés sociales donnent de bons résultats chez les jeunes présentant un TSA[62]. Le besoin de programmes d'habiletés sociales demeure présent pour tous les groupes d'âge même si les défis des personnes ayant un TSA changent tout au long de leur vie[63]. Chez les personnes adultes ayant un TSA, des interventions orthophoniques de groupe pourraient leur fournir des outils pour développer leur autonomie dans la vie quotidienne et leur permettre d'obtenir et de maintenir un emploi.

Intervention indirecte

L'intervention indirecte agit sur les éléments extérieurs à la personne et consiste en des rencontres entre l'orthophoniste et les proches ou les intervenants entourant la personne TSA.

L'orthophoniste n'intervient donc pas directement auprès de l'individu autiste, mais propose des adaptations dans l'environnement de la personne. Dans cette modalité, son rôle est donc de sensibiliser, d'informer, d'enseigner, d'adapter et de fournir les outils afin que des changements soient vécus au quotidien. Ce type de modalité est vaste et peut prendre plusieurs formes. À titre d'exemple, l'orthophoniste peut agir comme consultant au sein des équipes d'intervention et des équipes-école, et peut réaliser du counseling, de la formation ou de l'accompagnement professionnel (« coaching »). Sa plus-value est aussi soutenue dans la littérature dans l'amélioration à long terme des relations et de la communication entre un parent et son enfant présentant un TSA[64 65]. Par ailleurs, l'intervention indirecte excède ces aspects en permettant la généralisation des acquis dans les divers milieux de vie de la personne autiste[64].

De plus, par l'enseignement de stratégies et d'attitudes propices à une communication efficace, il est possible d'observer une diminution des situations de handicap reliées aux difficultés langagières, communicationnelles, scolaires et sociales. Étant soutenus par leur entourage au niveau du développement de leur capacité à former des relations sociales et des réseaux de supports naturels, les individus avec TSA contribuent positivement à la société et augmentent leur propre qualité de vie[66].

CONSTATS SUR LES SERVICES OFFERTS EN ORTHOPHONIE AUPRÈS DE LA POPULATION PRÉSENTANT UN TSA

Il n'est pas rare d'entendre des témoignages de parents, ou d'associations de parents ou d'usagers, évoquant des délais de prise en charge, de même que des absences de suivi à propos des services d'orthophonie dans les services publics québécois pour la population présentant un TSA. Ces témoignages font état le plus souvent de délais considérables pour une première évaluation ou de discontinuités dans le continuum de services reçus. De plus, l'attente pour un suivi en orthophonie allant jusqu'à plus d'un an, voire parfois deux ans, n'est pas rare, et ce, lorsqu'on ne parle pas de rupture de services.

Entre les mois de mars et juin 2019, le groupe de travail sur le TSA de l'AQOA a consulté des orthophonistes exerçant auprès des personnes ayant un TSA dans le réseau de la santé ou de

l'éducation, et ce, afin de brosser un portrait actuel des services rendus dans la province. Les commentaires de près d'une quarantaine d'orthophonistes de différentes régions du Québec ont été recueillis.

Au terme des travaux, trois enjeux principaux ont été soulevés: l'uniformité, l'accessibilité et la diversité des services offerts à la clientèle présentant un TSA. Le groupe de travail sur le TSA considère que ces enjeux ont un effet néfaste sur le recrutement et la rétention des orthophonistes travaillant auprès de la population ayant un TSA.

Uniformité dans l'organisation des services

Le Plan d'action sur le TSA 2017-2022 soulevait une problématique d'uniformité au Québec dans le continuum des services spécialisés auprès des personnes présentant un TSA.

Dans le réseau de la santé, les orthophonistes consultées constatent que l'accès aux services en orthophonie est hautement variable dans toutes les étapes de soutien de la personne ayant un TSA et les modalités d'intervention ne sont pas définies. En petite enfance, c'est l'intervention comportementale intensive (ICI) qui s'est grandement déployée au sein des services de réadaptation au Québec. Par contre, en raison de plusieurs facteurs soulevés dans le Plan d'action sur le TSA 2017-2022 (obstacles financiers, ressources humaines spécialisées, disponibilités des familles), ces interventions se mettent difficilement en œuvre.

Dans le réseau de l'éducation, de manière générale, un nombre d'heures d'orthophonie est alloué par classe spécialisée TSA. Les services en orthophonie diffèrent d'une commission scolaire à une autre et d'une année à une autre en ce qui concerne le nombre d'heures offert par semaine ainsi que les modalités d'intervention. Le niveau de soutien professionnel est également très variable d'une commission scolaire à une autre pour les enfants présentant un TSA intégrés dans une classe régulière.

De plus, autant dans le réseau de la santé que dans celui de l'éducation, des orthophonistes ont rapporté qu'il peut être ardu d'avoir un portrait défini du continuum de services et de se maintenir à jour par rapport à l'offre de service dans leur propre région. Il en devient donc complexe

d'orienter les parents dans les différents services, particulièrement lorsqu'il est question d'un changement de région.

Accessibilité aux services

Malgré une disponibilité accrue de ressources professionnelles en orthophonie, en lien de l'augmentation des cohortes universitaires au Québec, le groupe de travail sur le TSA constate que l'accès au service demeure un enjeu pour les individus présentant un TSA.

Dans le réseau de la santé, les services spécifiques (ancienne première ligne) sont touchés tout autant que les services spécialisés (ancienne deuxième ligne). En effet, nombreux sont les établissements où on ne retrouve que très peu d'orthophonistes ou aucun. En services spécialisés, les orthophonistes doivent parfois offrir des services à la clientèle allant de 0 à 100 ans ou à d'autres clientèles telles que les personnes ayant une déficience intellectuelle, un trouble de langage ou de la parole, etc. Le temps alloué pour intervenir auprès d'une population d'âges et de problématiques différents n'est pas suffisant pour répondre aux besoins. Par exemple, dans certains centres de réadaptation, les orthophonistes ont 10 ou 15 jours par semaine (deux ou trois postes de 5 jours) pour desservir des personnes de toutes les tranches d'âge, ayant un TSA ou une DI, ce qui est nettement insuffisant. Concernant la population adolescente ou adulte plus précisément, le problème est encore plus considérable. Rares sont les établissements de santé ou d'éducation qui offrent d'emblée un suivi en orthophonie auprès de cette population qui aurait grand besoin de guidance sur le plan de la communication. La situation est si déplorable que les usagers ou leur famille ignorent même qu'ils pourraient bénéficier d'une prise en charge en orthophonie, les soutenant dans leur insertion scolaire et professionnelle et dans l'ensemble de leur participation sociale. Ainsi, dans certains centres de réadaptation, les adolescents et les adultes, présentant ou non un trouble grave du comportement, n'ont tout simplement pas accès aux services en orthophonie ou reçoivent, dans de rares cas, des services minimes. De plus, les orthophonistes qui travaillent pour des établissements couvrant un large territoire ne peuvent qu'émettre des conseils généraux sans pouvoir offrir de suivi régulier ou direct. Par exemple, certains usagers vivent à plus de deux heures de distance du point de service des orthophonistes et il est actuellement impossible de répondre adéquatement aux besoins de ces familles.

Un autre élément constaté est que les orthophonistes sont rarement présents dans les équipes d'évaluation des besoins dans les services spécialisés de réadaptation. Plus spécifiquement par rapport aux services orthophoniques dans les centres de réadaptation, les orthophonistes sont peu assignées d'emblée aux dossiers malgré les difficultés langagières et communicationnelles des personnes TSA. Ainsi, par les enjeux touchant l'accès au dépistage, l'évaluation ou l'intervention, plusieurs enfants demeurent sur les listes d'attentes sans obtenir de soutien avant leur entrée scolaire.

Dans le milieu scolaire, le manque d'effectifs est un inconvénient nommé fréquemment par les orthophonistes en raison du fait qu'ils ne peuvent avoir un regard sur tous les jeunes TSA, ni offrir les services dont ils auraient besoin (intervention directe, de groupe, mise en place d'outils de communication). La majorité des orthophonistes travaillant en scolaire ont rapporté que très peu d'heures d'orthophonie, ou même aucune, étaient allouées aux classes d'élèves ayant un TSA. Ainsi, certaines écoles n'offrent pas de services d'orthophonie à ces élèves. De plus, dans la plupart des commissions scolaires, les services sont priorisés pour les classes de maternelle et de première année. Une diminution des services est donc présente pour les années subséquentes.

Enfin, dans certaines commissions scolaires, les services arrêtent lorsque l'enfant est vu dans les programmes DI-TSA au sein des CISSS ou des CIUSSS, et vice et versa, alors que pour certains enfants, une prise en charge conjointe dans les deux réseaux serait souhaitable et bénéfique pour adresser les besoins présents dans tous les milieux de vie.

Diversité des services offerts à la population présentant un TSA

Considérant l'augmentation de la prévalence de la population diagnostiquée avec un TSA, ainsi que le manque d'effectifs en orthophonie, les établissements publics de santé et de services sociaux et de l'éducation reçoivent une pression à laquelle ils tentent de répondre par une offre de service en orthophonie qui ne correspond pas toujours à l'ensemble des besoins de cette clientèle. Malgré la présence d'orthophonistes dans quelques programmes de certains établissements offrant des services auprès de la population présentant un TSA, plusieurs personnes ne pourront bénéficier d'une évaluation et/ou d'un suivi. Des orthophonistes du réseau scolaire et de celui de la santé ont déclaré être obligés, par manque de temps, de référer les parents au privé.

Compte tenu des effectifs insuffisants en orthophonie auprès de cette population, certains orthophonistes ne peuvent offrir les modalités d'intervention préconisées sur les données probantes issues de la littérature scientifique, telles que des évaluations complètes et des suivis de groupe. On constate que la tâche principale d'un orthophoniste auprès de la clientèle TSA, peu importe le milieu où il exerce au public, est d'outiller et de former les intervenants, plutôt que d'intervenir directement auprès des personnes TSA. Or, cette intervention bien qu'essentielle est insuffisante lorsque réalisée isolément. Le TSA étant une condition neurodéveloppementale avec des difficultés persistantes dans le temps, les orthophonistes sont d'avis que les personnes étant porteuse de cette condition devraient avoir des évaluations au moment opportun, ainsi qu'un accès à des interventions directes tout au long de leur vie. La précocité des interventions a été démontrée à plusieurs reprises comme ayant un impact important sur le développement de l'enfant TSA[21]. Les listes d'attente sont préoccupantes. En effet, plusieurs jeunes n'ont pas la possibilité de recevoir des services en temps opportun. De plus, agir en prévention permettrait d'éviter certaines difficultés observées à l'âge scolaire et à l'âge adulte, notamment des troubles de comportement.

En somme, en raison des longues listes d'attente, des disparités à l'intérieur du réseau, des bris dans le continuum de service et du processus de référence en orthophonie souvent complexe et laborieux, plusieurs individus ne seront jamais desservis en orthophonie par le secteur public, malgré leurs indéniables besoins.

Recrutement et la rétention des orthophonistes

Le groupe de travail sur le TSA constate que l'interaction entre les trois enjeux mentionnés précédemment limite le recrutement et la rétention du personnel. En effet, des orthophonistes hésitent de postuler des emplois desservant cette clientèle, ou quittent les secteurs du public, leurs valeurs et leurs principes professionnels étant en opposition avec certaines conditions de pratique.

Le recrutement et la rétention des orthophonistes dans le réseau public dépendent, entre autres, du respect de l'autonomie professionnelle en ce qui concerne le choix de la modalité d'intervention adaptée au besoin de chaque individu avec un TSA, à tout âge.

Les conditions de travail actuelles des orthophonistes exerçant auprès de la clientèle présentant un TSA les positionnent régulièrement en conflit éthique. En effet, en ne pouvant offrir des services correspondant à leurs attentes, en constatant les besoins de leur clientèle sans pouvoir y répondre, et en ayant le sentiment de ne pouvoir maximiser le plein potentiel de chaque personne TSA en raison des modalités de services limitées, les orthophonistes du Québec se retrouvent dans des situations délicates, provoquant chez certains une détresse morale. Les services de courte durée et ponctuels, ou offerts trop tard dans la vie de la personne avec un TSA, leur donnent l'impression d'éteindre des feux plutôt que de faire une réelle différence et de répondre aux besoins importants de cette clientèle.

La valorisation du travail des orthophonistes (respect des activités réservées, formation continue, co-développement, soutien par les pairs, etc.) ainsi que la reconnaissance de leurs nombreux rôles et fonctions pouvant être accomplis au sein des équipes d'évaluation et d'intervention faciliterait fort probablement leur recrutement.

TROISIÈME PARTIE

RECOMMANDATIONS COMPLÉMENTAIRES AU PLAN D'ACTION SUR LE TSA 2017-2022

RECOMMANDATIONS COMPLÉMENTAIRES AU PLAN D'ACTION SUR LE TSA 2017-2022

Dans cette partie se retrouvent les recommandations de l'AQOA en lien avec les axes d'intervention du Plan d'action sur le TSA 2017-2022 publié par le ministère.

Ces recommandations spécifiques au rôle de l'orthophoniste, qui se veulent constructives et complémentaires à ce plan d'action, s'inscrivent dans la même volonté affirmée du gouvernement d'améliorer les services offerts à la population ayant un TSA et à leur famille.

DES SERVICES D'ÉVALUATION EN ORTHOPHONIE EN TEMPS OPPORTUN

∴ Considérant que les personnes ayant un TSA forment une clientèle vulnérable et que l'évaluation de cette clientèle est protégée par la loi 21 et les actes réservés;

∴ Considérant que toute personne avec un TSA est à haut risque de présenter des difficultés de langage et de parole, en plus de composer avec de grands défis sur le plan de la communication;

∴ Considérant que ces déficits au plan de la communication auront des conséquences à différents degrés sur différentes sphères (fonctionnement, expression de leurs besoins, régulation émotionnelle, autonomie, apprentissages, intégration sociale et professionnelle);

∴ Considérant la subtilité des manifestations du fonctionnement autistique chez certaines personnes, le diagnostic pouvant être difficile à émettre en bas âge, mais causant des situations de handicap plus marquées à l'adolescence ou à l'âge adulte;

∴ Considérant que l'orthophoniste, par sa formation professionnelle, a une compréhension approfondie de la communication dans son développement typique et des particularités du profil communicationnel, qu'il est le professionnel ayant l'expertise la plus développée pour évaluer le langage, la parole et la communication, ainsi que pour évaluer les distinctions parfois subtiles entre le TSA, le trouble du langage et le trouble de communication sociale;

∴ Considérant que l'évaluation des habiletés langagières et communicationnelles dans le but d'intervenir est une activité réservée à l'orthophoniste;

∴ Considérant que les premières manifestations identifiées par les parents sont les difficultés de langage;

∴ Considérant que les résultats d'évaluations, d'observations et d'interventions mis en commun par les différents professionnels impliqués nécessitent fréquemment l'intégration d'orthophonistes au sein des équipes multidisciplinaires afin d'avoir une compréhension plus juste et commune d'un portrait donné, de même que de s'entendre sur des objectifs d'intervention communs;

∴ Considérant que le TSA est une condition multidimensionnelle, complexe et persistante;

L'AQOA recommande que chaque personne chez qui un TSA est soupçonné puisse bénéficier d'une évaluation en orthophonie en temps opportun.

L'Association croit que toute personne pour qui on suspecte un TSA ou atteinte d'un TSA devrait être admissible à des services d'évaluation ou à une réévaluation continue des besoins en orthophonie en raison de la nature omniprésente des déficits sur le plan de la communication sociale.

L'AQOA recommande de former des équipes interdisciplinaires ou multidisciplinaires de diagnostic incluant des orthophonistes.

Dans le but d'effectuer l'évaluation globale des besoins dans les délais prescrits en assurant la disponibilité d'une équipe interdisciplinaire ou multidisciplinaire tel qu'énoncé dans la mesure 3 du Plan d'action sur le TSA 2017-2022, l'Association considère hautement souhaitable et recommande que l'orthophoniste soit formellement intégré à chacune des équipes interdisciplinaires ou multidisciplinaires d'évaluation du TSA au Québec.

DES INTERVENTIONS ORTHOPHONIQUES DIRECTES QUI RÉPONDENT AUX BESOINS ET AUX PROFILS VARIÉS DES PERSONNES PRÉSENTANT UN TSA

∴ Considérant que les besoins des personnes présentant un TSA varient selon des composantes individuelles et environnementales;

∴ Considérant que les interventions doivent être adaptées à chaque personne;

∴ Considérant qu'une majorité d'individus présentent un trouble du langage ou de la parole en comorbidité avec le TSA;

∴ Considérant l'expertise de l'orthophoniste, qui est le professionnel qualifié pour sélectionner une approche d'intervention qui répondra aux objectifs d'intervention ciblés et personnalisés à la suite de l'évaluation;

∴ Considérant la diversité des modalités d'intervention pouvant être offertes par l'orthophoniste : suivi individuel, en dyade, de groupe, parent-enfant, en classe, etc.;

∴ Considérant que les difficultés reliées à un trouble du langage et/ou de la communication sont persistantes dans le temps, et que des situations de handicap peuvent survenir à tout moment dans la vie de la personne TSA;

∴ Considérant que les besoins et les attentes communicationnelles, langagières et sociales se complexifient avec l'âge;

∴ Considérant que certains diagnostics TSA sont posés de façon tardive, alors que des situations de handicap peuvent survenir à tout âge;

∴ Considérant que le succès de la transition vers la vie adulte dépend considérablement des habiletés de communication;

∴ Considérant que des difficultés langagières et communicationnelles sous-tendent fréquemment les comportements problématiques observés chez les individus présentant un trouble grave de comportement;

L'AQOA recommande des traitements en orthophonie individualisés et adaptés aux besoins de la personne présentant un TSA.

Étant donné l'expertise de l'orthophoniste, il s'avère impératif d'offrir un suivi personnalisé en orthophonie aux personnes présentant un TSA. Ceci permettra d'augmenter l'efficacité des interventions et ainsi d'optimiser le développement et le fonctionnement de ces personnes dans leur environnement.

Des interventions orthophoniques ciblant la mise en place de moyens de communication alternatifs, les difficultés de langage et de parole, ainsi que l'utilisation sociale du langage, doivent être offertes dès l'identification de ces atteintes ou de ces besoins.

L'AQOA recommande que des orthophonistes soient impliqués dans tous les programmes TSA du réseau de la santé et du réseau de l'éducation.

En petite enfance, à l'adolescence et à l'âge adulte, des problématiques spécifiques touchant le langage et la communication sont à adresser par des orthophonistes, afin de soutenir et de maximiser l'intégration et la participation sociales des individus présentant un TSA.

L'orthophoniste saura également intervenir pour prévenir le développement de comportements problématiques et pourra contribuer à la diminution des comportements déjà présents, liés à des limitations communicationnelles. Sa présence est donc requise dans les services de réadaptation pour les personnes présentant des troubles de comportement.

DES INTERVENTIONS INDIRECTES QUI RÉPONDENT AUX BESOINS ET AUX PROFILS VARIÉS DES PERSONNES PRÉSENTANT UN TSA

∴ Considérant que des programmes axés sur la communication et l'interaction parent – enfant, menés par des orthophonistes qualifiés ont démontré des effets bénéfiques à long terme sur la communication entre les enfants présentant un TSA et leurs parents;

∴ Considérant que l'utilisation de bonnes stratégies d'interaction par les proches permet de diminuer les situations de handicap reliées aux difficultés langagières et communicationnelles;

∴ Considérant que l'orthophoniste a un rôle clé dans le counseling, la formation et l'accompagnement professionnel («coaching») en ce qui concerne l'enseignement des stratégies et des attitudes propices à une communication efficace, auprès des familles, des enseignants et des intervenants entourant l'individu présentant un TSA;

∴ Considérant les liens entre les habiletés langagières et communicationnelles et les apprentissages scolaires;

∴ Considérant les liens entre les habiletés langagières et communicationnelles et la participation sociale (intégration sociale, acquisition et maintien d'un emploi, etc.);

L'AQOA recommande des interventions précoces ciblant l'accompagnement professionnel (« coaching ») parental en orthophonie.

L'orthophoniste est le professionnel qualifié pour outiller les parents dans l'application de stratégies communicationnelles adaptées au développement de leur enfant. Il peut également guider les parents dans la compréhension des comportements et les orienter vers une communication fonctionnelle.

L'AQOA recommande que l'orthophoniste puisse offrir des activités d'information et de formation sur le langage et la communication s'adressant aux familles et aux intervenants œuvrant auprès de la clientèle présentant un TSA.

Tel que décrit dans de nombreuses mesures du Plan d'action sur le TSA 2017-2022, le développement et le transfert des connaissances en TSA est un élément important. L'orthophoniste collabore à la formation des intervenants, que ce soit pour transmettre des connaissances générales sur la communication et le langage et des stratégies de stimulation du langage ou permettre le transfert des connaissances quant aux meilleures interventions à mettre en place pour faciliter le développement de la communication des individus qui présentent un TSA.

CONCLUSION

L'accès aux services professionnels en orthophonie pour les personnes présentant un TSA est un sujet d'importance pour l'AQOA, considérant les déficits communicationnels persistants qu'on retrouve chez cette population.

Au terme de ses travaux, le groupe de travail sur le TSA de l'AQOA propose 6 recommandations qu'il considère essentielles et complémentaires à l'atteinte des objectifs ciblés dans le Plan d'action sur le TSA 2017-2022. L'Association considère que la contribution de l'orthophoniste dans les services rendus à cette population doit être mieux reconnue, et ce, au sein des différents établissements des réseaux de la santé et de l'éducation. Elle estime qu'une reconnaissance plus étendue des compétences professionnelles des orthophonistes au sein des équipes interdisciplinaires profiterait tant à la population présentant un TSA qu'à leur famille. L'AQOA croit que les effectifs en orthophonie devraient être suffisants dans les différents établissements du Québec. Il appert que cette disponibilité de services n'est pas optimale actuellement.

De plus, l'AQOA invite les différents établissements issus des réseaux de la santé et des services sociaux et de l'éducation à investir davantage dans l'actualisation des meilleures pratiques en orthophonie pour cette population. Il est également souhaité que les établissements harmonisent leur offre de services auprès des individus ayant un TSA. Enfin, l'Association appelle à ce que des passerelles soient mises en place entre ces secteurs (santé et éducation) pour s'assurer d'un continuum de services dans le temps pour tout individu présentant un TSA.

L'AQOA offre sa pleine collaboration aux ministères de la Santé et des Services sociaux et de l'Éducation, ainsi qu'à toutes instances publiques impliquées en vue d'optimiser l'accès aux services en orthophonie et la qualité de ceux-ci auprès des personnes ayant un TSA et leur famille.

RÉFÉRENCES

[1] Gouvernement du Québec. (2017). *Des actions structurantes pour les personnes et leur famille : Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022*. Repéré à : http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-824-06W.pdf

[2] Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec. (2012). *Exercer la profession: l'orthophonie au Québec*. Repéré à: http://www.ooaq.qc.ca/profession/orthophonie.

[3] L'éditeur officiel de Québec. (2012). *Article 37m et article 37.1.* du *Code des professions*. Repéré à http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-26/20120920#se:37

[4] American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5* (5e éd.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

[5] Myelin : *intelligence artificielle d'information en autisme (base de données). Recherche sur les comorbidités en TSA*. Repéré à : https://www.myelin.ca/description/autisme_comorbidite

[6] Wijnhoven, L.A.M.W., Creemers, D.H.M., Vermulst, A.A., Granic, I. (2018). Prevalence and Risk Factors of Anxiety in a Clinical Dutch Sample of Children with an Autism Spectrum Disorder. *Frontiers in Psychiatry(9)*50, 1-10.

[7] Licari, M.K., Alvares, G.A., Varcin, K., Evans, K.L., Cleary, D., Reid, S.L.,… Whitehouse, A.J.O. (2019). Prevalence of Motor Difficulties in Autism Spectrum Disorder: Analysis of a Population-Based Cohort. *Autism Research*, https://doi.org/10.1002/aur.2230.

[8] Collège des médecins du Québec et Ordre des psychologues du Québec. (2012). *Les troubles du spectre de l'autisme : l'évaluation clinique*. Repéré à : https://www.autisme.qc.ca/assets/files/02-autisme-tsa/Diagnostic-Depistage/Lignes-autisme-2012.pdf

[9] Agence de la santé publique du Canada. (2018). *Prévalence de l'autisme chez les jeunes au Canada : Rapport 2018 du Système national de surveillance du trouble du spectre de l'autisme (TSA)*. Repéré à : http://www.autisme.qc.ca/assets/files/02-autisme-tsa/Autisme%20en%20chiffre/HP35-101-2018-fra.pdf

[10] Fédération québécoise de l'autisme (mai 2019). *L'autisme en chiffres.* Repéré à : http://www.autisme.qc.ca/tsa/lautisme-en-chiffres.html

[11] Bishop, D.V.M. (2010). Overlaps Between Autism and Language Impairment: Phenomimicry or Shared Etiology? *Behavior Genetics, 40*(5), 618–629.

[12] Kjelgaard, M.M. et Tager-Flusberg, H. (2001). An Investigation of Language Impairment in Autism: Implications for Genetic Subgroups. *Language and Cognitive Processes, 16*(2-3), 287-308.

[13] Loucas, T., Charman, T., Pickles A., Simonoff E., Chandler S., Meldrum D. et Baird G. (2008). Autistic symptomatology and language ability in autism spectrum disorder and specific language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49*(11), 1184-92.

[14] Tager-Flusberg, H. et Joseph, R.M. (2003). Identifying neurocognitive phenotypes in autism. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences, 358*(1430), 303-314.

[15] Tierney, C., Mayes, S., Lohs, S. R., Black, A., Gisin, E. et Veglia, M. (2015). How valid is the checklist for autism spectrum disorder when a child has apraxia of speech? *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 36*(8), 569-574.

[16] Levy, S.E., Giarelly, E., Lee, L.C., Schieve, L.A., Kirby, R.S., Cunniff, C, …, Rice, C.E. (2010). Autism spectrum disorder and co-occurring developmental, psychiatric, and medical conditions among children in multiple populations of the United States , *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 31*(4), p. 267-275.

[17] Orthophonie et Audiologie Canada. (2018). *Déclaration officielle d'orthophonie et audiologie Canada : Les troubles de langage chez l'enfant. Repéré à :* https://www.oac-sac.ca/sites/default/files/resources/sac-official-statement-on-childhood-language-disorder_dec-2018_fr.pdf

[18] Rousseau, M. (2014). *Avis professionnel sur l'émission du diagnostic du trouble du spectre de l'autisme (TSA)*. CRDITED MCQ - Institut universitaire, p.3.

[19] Orthophonie et Audiologie Canada. (2018). *Énoncé de position d'OAC sur le rôle des orthophonistes dans les troubles du spectre de l'autisme*. Repéré à : https://www.oac-sac.ca/sites/default/files/resources/SAC_ASD_S-LP-Position-Statement_FR.pdf

[20] American Speech-Language Hearing Association. (2006) G*uidelines for Speech-Language Pathologists in Diagnosis, Assessment, and Treatment of Autism Spectrum Disorders across the life span* [Guidelines]. Repéré à: www.asha.org/policy

[21] Whitehouse, A.J., Barry, J.G. et Bishop, D.V. (2008). Further defining the language impairment of autism: Is there a specific language impairment subtype? *Journal of communication disorders, 41(4)*, 319-336.

[22] Roger, S.J. et Ozonoff, S. (2006). Behavioral, educational and developmental treatments for autism, in understand autism from basic neuroscience to treatment. *Press Taylor and Francis group*, 443-464.

[23] Wood, H., Bronwyn, G. et Ellez, S. (2013). L'autisme – les nouveaux programmes thérapeutiques. *Swiss Archives of Neurology 164*(1), 13-19.

[24] Westerlund, M., Bergkvist, L., Lagerberg, D. et Sundelin, C. (2002). Comorbidity in children with severe developmental language disability. *Acta Paediatrica, 91*(5), 529-534.

[25] Gillespie-Lynch, K., Sepeta, L., Wang, Y., Marshall, S., Gomez, L., Sigman, M. et Hutman, T. (2012). Early Childhood Predictors of the Social Competence of Adults with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 42*(2), pp 161-174.

[26] Howlin, P., Goode, S., Hutton, J. et Rutter, M. (2004). Adult outcome for children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*(2), 212-229.

[27] Rutter, M., Greenfeld, D. et Lockyer, L. (1967). A five to fifteen year follow-up study of infantile psychosis. *The British Journal of Psychiatry, 113*(504), 1183-1199.

[28] Taylor, J. L. et Seltzer, M. M. (2011). Employment and post-secondary educational activities for young adults with autism spectrum disorders during the transition to adulthood. *Journal of autism and developmental disorders, 41*(5), 566-574.

[29] Venter, A., Lord, C., et Schopler, E. (1992). A follow□up study of high□functioning autistic children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 33*(3), 489-597.

[30] Tierney, C., Mayes, S., Lohs, S.R., Black, A., Gisin, E. et Veglia, M. (2015). How valid is the Checklist for Autism Spectrum Disorder When a Child has Apraxia of Speech? *Journal of developmental and behavioral pediatrics, 36*(8), 569-74.

[31] Shriberg, L.D., Paul, R., Black, L.M. et Van Santen, J.P. (2011). The hypothesis of apraxia of speech in children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 41*(4), 405–426.

[32] Charron, L. (2018). *Le plan de traitement : outil essentiel de l'intervention en dyspraxie verbale.* Communication présentée à la Conférence annuelle 2018 de l'AQOA, Québec.

[33] Crooke, P., Hendrix R. et Rachman J. (2008). Brief Report: Measuring the effectiveness of teaching social thinking to children with asperger syndrome (AS) and high functioning autism (HFA). *Journal of Autism and Developmental Disorders, 38* (3) pp. 581-591.

[34] Lee, K. Y. S., Crooke, P. J., Lui, A.L.Y, Kan, P.P.K, Luke, K.L, Mak, Y.M, … Wong, I. (2015). The outcome of a social cognitive training for mainstream adolescents with social communication deficits in a Chinese community. *International Journal of Disability, Development and Education 63* (2), 201-223.

[35] Camarena, P.M. et Sarigiani, P.A. (2009). Postsecondary educational aspirations of high-functioning adolescents with autism spectrum disorders and their parents. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 24*(2), 115-128

[36] Müller, E., Schuler, A., Burton, B. A. et Yates, G. B. (2003). Meeting the vocational support needs of individuals with Asperger syndrome and other autism spectrum disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation, 18*(3), 163-175.

[37] Ruef, M. B. et Turnbull, A. P. (2002). The Perspectives of Individuals with Cognitive Disabilities and/or Autism on Their Lives and Their Problem Behavior. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 27*(2), 125-140.

[38] Sperry, L. A. et Mesibov, G. B. (2005). Perceptions of social challenges of adults with autism spectrum disorder. *Autism, 9*(4), 362-376.

[39] Hagner, D. et Cooney, B.F. (2005). "I do that for everybody": Supervising employees with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 20*, 91–97.

[40] Hillier, A., Fish, T., Cloppert, P. et Beversdorf, D. Q. (2007). Outcomes of a social and vocational skills support group for adolescents and young adults on the autism spectrum. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, *22*(2), 107-115.

[41] Patterson, A. et Rafferty, A. (2001). Making it to work: Towards employment for the young adult with autism. *International journal of language & communication disorders, 36*(S1), 475-480.

[42] Seaman, R. L. et Cannella-Malone, H. I. (2016). Vocational Skills Interventions for Adults with Autism Spectrum Disorder: A Review of the Literature. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 28*(3), 479-494.

[43] Smith, M. D. et Belcher, R. (1985). Teaching life skills to adults disabled by autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 15*(2), 163-175.

[44] Chen, J.L., Leader, G., Sung, C. et Leahy, M. (2015). Trends in Employment for individuals with Autism Spectrum Disorder: a Review of the Research Literature. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders. 2*(2), 115-127.

[45] Hendricks, D. (2010). Employment and adults with autism spectrum disorders: Challenges and strategies for success. *Journal of Vocational Rehabilitation, 32*(2), 125-134.

[46] Howlin, P., Jordan, R. R. et Evans, G. (1995). *Distance education course in autism* (adults, Module 3, Unit 3). Birmingham, UK: University of Birmingham, School of Education.

[47] Van Bourgondien, M. E. et Woods, A. V. (1992). Vocational possibilities for high-functioning adults with autism. *High-functioning individuals with autism - Springer US* 227-239.

[48] Lawrence, D. H., Alleckson, D. A. et Bjorklund, P. (2010). Beyond the roadblocks: Transitioning to adulthood with Asperger's disorder. *Archives of psychiatric nursing, 24*(4), 227-238.

[49] Brgnell, A., Chenausky, K.V., Song, H., Zhu, J., Suo, C., Morgan, A.T. (2018). Communication Interventions for autism spectrum disorder in minimally verbal children. *Cochrane database of systematic reviews, Nov.* Doi: 10.1002/14651858.CD012324.pub2

[50] Caporale, B.A. (2013). AAC and autism report : implementing evidence-based strategies in the classroom, *Closing the Gap (April-May)*, 1-11.

[51] Baron-Cohen, S., Cox, A., Baird, G., Swettenham, J., Nightingale, N., Morgan et Charman, T. (1996). Psychological markers in the detection of autism in infancy in a large population. *The British Journal of Psychiatry, 168*(2), 158-163.

[52] Toth, K., Munson, J., Meltzoff, A.N. et Dawson, G. (2006). Early predictors of communication development in young children with autism spectrum disorder: joint attention, imitation, and toy play. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 36*(8), 993-1005.

[53] Peterson, I.T., Bates, J.E., D'Onofrio, B.M., Coyne, C.A., Lansford, J.E., Dodge, K.A.,…, Van Hulle, C.A.(2013). Language Ability Predicts the Development of Behavior Problems in Children. *Journal of Abnormal Psychology, 122*(2), 542-557.

[54] Hutchins, T. L., & Prelock, P. A. (2014). Using communication to reduce challenging behaviors in individuals with autism spectrum disorders and intellectual disability. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America, 23*(1), 41-55.

[55] Lovaas, O. I., Koegel, R. L., Simmons, J. Q., & Long, J. S. (1973). Some generalization and follow-up measures on autistic children in behavior therap. *Journal of Applied Behavior Analysi*s, *6*, 131–166.

[56] Koegel, R. L., Bimbela, A., & Schreibman, L. (1996). Collateral effects of parent training on family interactions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26, 347–359

[57] Patterson, S. Y., Smith, V., & Mirenda, P. (2012). A systematic review of training programs for parents of children with autism spectrum disorders: Single subject contributions. *Autism*, *16*(5), 498-522.

[58] Hampton, L. H. et Kaiser, A. P. (2016). Intervention effects on spoken□language outcomes for children with autism: a systematic review and meta□analysis. *Journal of Intellectual Disability Research, 60*(5), 444-463.

[59] Parsons, L., Cordier, R., Munro, N., Joosten, A. et Speyer, R. (2017). A systematic review of pragmatic language interventions for children with autism spectrum disorder. *PloS one, 12*(4), e0172242.

[60] Sylvestre, A. et Desmarais, C. (2015). Stimuler le développement langagier des jeunes enfants: états des connaissances sur l'intervention précoce en orthophonie. *Revue A.N.A.E - Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant*, 135, 1-8.

[61] Zwaigenbaum, L., Bauman, M. L., Choueiri, R., Kasari, C., Carter, A., Granpeesheh, D. et Pierce, K. (2015). Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: recommendations for practice and research. *Pediatrics, 136*(Supplement 1), S60-S81.

[62] Tanner, K., Hand, B. N., O'Toole, G. et Lane, A. E. (2015). Effectiveness of interventions to improve social participation, play, leisure, and restricted and repetitive behaviors in people with autism spectrum disorder: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy, 69*(5), 1-12.

[63] Lai, K.Y.J. et Weiss, J.A. (2017). Priority Service Needs and Receipt Across the Lifespan For Individuals With Autism Spectrum Disorder. *Autism Research INSAR*, 1-12.

[64] Pickles, A., Le Couteur, A., Leadbitter, K., Salomone, E., Cole-Fletcher, R., Tobin, H.,… Aldred, C. (2016). Parent-mediated social communication therapy for young children with autism (PACT): long-term follow-up of a randomised controlled trial. *The Lancet, 388*(10059), 2501-2509.

[65] Sussman, F. et Lewis, R. B. (1999). *More than words: A guide to helping parents promote communication and social skills in children with autism spectrum disorders*. Hanen Centre.

[66] Tobin, M. C., Drager, K. D. et Richardson, L. F. (2014). A systematic review of social participation for adults with autism spectrum disorders: Support, social functioning, and quality of life. *Research in Autism Spectrum Disorders, 8*(3), 214-229.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

FICHE DE PRÉSENTATION D'UN DOSSIER

Instance : Conseil d'administration

Date : 30 septembre 2021 Point à l'ordre du jour : 6.3.1 Temps requis : 10 min.

Sujet du dossier	Clinique de procréation médicale assistée obtention du permis du MSSS		
Responsable	Annie Boisvert, directrice DPJe	**Dossier présenté par**	Annie Michaud, directrice adjointe intérimaire DPJe
Objectif	☒ Décision ☐ Recommandation ☐ Consultation ☐ Information ☐ Suivi		
Autoriser la Direction du programme jeunesse (DPJe) de procéder à la demande de permis « centre de procréation assistée » pour le CIUSSS de l'Estrie-CHUS.			

Mise en contexte (contexte et enjeux)

La Loi modifiant diverses dispositions en matière de procréation assistée a été sanctionnée le 11 mars dernier. L'article 15 de la *Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée* (RLRQ, chapitre A-5.01) exige dorénavant que toutes les cliniques offrant des activités de procréation médicalement assistée (PMA) soient détentrice d'un permis de centre de procréation assistée (CPA). Cette exigence a pour but de permettre une organisation des services favorisant la planification, ainsi que la qualité, la sécurité et l'éthique des activités cliniques.

L'article 33 de la *Loi modifiant diverses dispositions en matière de procréation assistée* prévoit que les cliniques ont un an pour obtenir ce permis, soit d'ici le 11 mars 2022.

La loi précise que certaines activités cliniques, dont la prescription et l'utilisation de stimulants ovariens ou l'induction de l'ovulation par des médicaments injectables, les folliculogrammes, le prélèvement, le traitement, la congélation et l'entreposage du sperme, de même que l'insémination artificielle ne peuvent être qu'effectués que dans les CPA.

Considérant que ces activités font partie de l'offre de service de notre établissement, il est requis de transmettre une demande de permis au MSSS.

Cette demande de permis doit être accompagnée d'une résolution du conseil d'administration de l'établissement.

Impacts sur les usagers, les proches et la population (indiquer également les RLS et les points de services concernés)

L'offre de service de la clinique de fertilité permet aux personnes ayant besoin d'assistance à la reproduction (ex.: personne infertile, couple homosexuel, personne transgenre, personne célibataire, etc.) d'avoir des enfants. Cette offre répond également aux besoins de la clientèle oncologique en âge reproducteur qui aura des traitements gonadotoxiques et qui voudrait bénéficier d'une préservation de la fertilité.

Selon notre volume d'activités des années antérieures, nous projetons pour l'année à venir entre 500 et 600 demandes de service à la clinique. L'obtention du permis assurera un service de proximité pour la population de notre CIUSSSE – CHUS.

De plus, la clinique de fertilité est responsable de la formation en endocrinologie gynécologique de la reproduction et infertilité pour les résidents dans le programme de formation en gynécologie-obstétrique.

Impacts sur le Vrai Nord	Expliquer les impacts sur le Vrai Nord
☒ Agir pour et avec l'usager ses proches et la population ☒ Assurer la qualité des soins et services ☒ Garantir l'accessibilité aux soins et services ☐ Bâtir pour et avec le personnel, les médecins, les gestionnaires partenaires, les bénévoles et la communauté ☐ Utiliser judicieusement les ressources ☒ Intégrer la mission universitaire	Assurer le maintien de l'offre de service et l'accès à des services de proximité Assurer la qualité et la sécurité de la pratique par l'application des pratiques prévues au programme balisé de PMA des balises et normes prévue dans le programme Poursuivre les stages de formation pour les résidents dans le programme en gynécologie-obstétrique.

Principales pistes d'action et de solution

Obtenir une résolution du conseil d'administration pour faire la demande de permis de CPA afin de maintenir l'offre de service de la clinique de procréation assistée.

Prochaines étapes (incluant la consultation des instances et les communications)

Actions	Responsable	Échéancier	✓
Obtenir la résolution du conseil d'administration afin de procéder à la demande d'obtention du permis pour être reconnue Centre de procréation assistée (CPA)	Annie Boisvert	Septembre 2021	
Complétion des documents pour le dépôt de la demande de permis auprès du MSSS	Annie Michaud	Fin octobre 2021	
Obtention du permis	MSSS	Mars 2022	

Documents joints ☐

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Annie Michaud, directrice adjointe par intérim, DPJe **Éric Valois, coordonnateur Mission hospitalière, DPJe** **Dre Belina Carranza, cheffe de services médicaux Fertilité et endocrinologie de la reproduction**	**15 septembre 2021**

RECOMMANDATIONS (projet de résolution pour le conseil d'administration uniquement)

PROJET DE RÉSOLUTION
Relative au permis de centre de procréation assistée

CONSIDÉRANT :

- la nouvelle exigence de la *Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée*;
- les activités cliniques faisant partie de l'offre de service de notre établissement;
- la date d'échéance pour l'obtention d'un permis;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'AUTORISER : la direction du programme jeunesse de procéder à la demande de permis « centre de procréation assistée » pour le CIUSSS de l'Estrie-CHUS.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

RENCONTRE DU COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS

AVIS DE CONVOCATION

DATE Le mardi 7 septembre 2021, de 12 h à 14 h

LIEU Par vidéoconférence Zoom

RESPONSABLE LOGISTIQUE ET TACTIQUE France Desloges pour Stéphane Tremblay

PERSONNES CONVOQUÉES

MEMBRES RÉGULIERS		
☐ Gérald R. Cutting	☐ André Forest	☐ Diane Gingras
☐ Jocelyne Faucher	☐ Jacques Fortier	☐ Rachel Hunting, présidente

MEMBRE D'OFFICE	
☐ Stéphane Tremblay, président-directeur général	

INVITÉS :
- Mme Karine Duchaineau, directrice générale adjointe – programmes santé physique générale et spécialisée
- M. Donald Haineault, directeur général adjoint – programmes sociaux et de réadaptation
- France Desloges, conseillère-cadre à la PDG - volet du C. A.

PROJET D'ORDRE DU JOUR

Temps requis	Sujets	Type	Objectifs attendus
12 h 00 5 min	**1. Ouverture de la séance et constatation des présences** Responsable : Mme Rachel Hunting		
12 h 05 5 min	**2. Lecture et adoption de l'ordre du jour** (Doc. J.) Responsable : Mme Rachel Hunting	Dé	Adopter l'ordre du jour
12 h 10 5 min	**3. Lecture, approbation et suivis du compte rendu de la rencontre du 4 mai 2021** (Doc. J.) Responsable : Mme Rachel Hunting	Dé	Approuver le compte rendu
12 h 15 5 min	**4. Suivis** - Processus d'évaluation des PDG 2020-2021 (Doc. J.)	I	Informer les membres des suivis réalisés
12 h 20 10 min	**5. Politique organisationnelle en matière d'équité, de diversité et d'inclusion** (Doc J) Responsable : Dr Stéphane Tremblay	I	Informer les membres sur les objectifs de l'éventuelle politique

Di : discussion	I : information	Dé : décision	R : recommandation	Doc J : joint	Doc SP : sur place	FS : Fiche synthèse	R : Doc de référence

Temps requis	Sujets	Type	Objectifs attendus
12 h 30 30 min	**6. Plan d'organisation** (Doc J) Responsable : Dr Stéphane Tremblay Invités : Mme Karine Duchaineau, M. Donald Haineault	I	Informer les membres des changements qui seront apportés au plan
13 h 00 10 min	**7. Désignation commémorative** Responsable : Dr Stéphane Tremblay	R	Recommander la désignation au C. A.
13 h 10 10 min	**8. Rapport annuel de gestion** (Doc J) Responsable : Dr Stéphane Tremblay	R	Recommander au conseil d'administration l'adoption du rapport annuel de gestion 2020-2021
13 h 20 5 min	**9. Subventions allouées aux comités des usagers** (Doc J) Responsable : Dr Stéphane Tremblay	I	Dépôt d'une lettre pour information
13 h 25 5 min	**10. Charte du comité de gouvernance et d'éthique 2021-2022** (Doc J) Responsable : Mme France Desloges	R	Adopter la charte pour recommandation à un prochain C. A.
13 h 30 5 min	**11. Comité des soins et services – Présidence** (Doc J) Responsable : Dr Stéphane Tremblay	R	Recommander la présidence au conseil d'administration
13 h 35 5 min	**12. Questions des membres pour séance plénière du conseil d'administration et point de présentation pour le prochain conseil d'administration** Responsable : Mme Rachel Hunting	Di	- Convenir du sujet éventuel à amener en présence pour discussion avec l'ensemble des membres du conseil d'administration - Déterminer le sujet que la présidente présentera en séance publique en suivi de la présente rencontre du comité de gouvernance et d'éthique
13 h 40	**13. Divers** **13.1 Rencontre des fondations ou d'une personne morale** Responsable : Dr Stéphane Tremblay	I	Informer les membres des sujets discutés à la dernière rencontre des fondations
	13.2 Rencontre du CUCI (Doc. J.) Responsable : Dr Stéphane Tremblay	I	Informer les membres des sujets discutés à la dernière rencontre du CUCI
	13.3 Veille stratégique Responsable : Dr Stéphane Tremblay	I	Informer les membres des dossiers chauds
	14. Clôture de la séance Responsable : Mme Rachel Hunting		

SUJETS RÉCURRENTS

2021-09-03

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

RENCONTRE DU COMITÉ DE VÉRIFICATION ET DE SUIVI BUDGÉTAIRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS

AVIS DE CONVOCATION

Date et heure	**Le 17 septembre 2021** **De 11 h 30 à 13 h 15**	**Animation**	☐ **Lyne Jutras** Directrice des ressources financières ☐ **David Busque,** Directeur adjoint par intérim et adjoint à la directrice
Lieu et salle	**Rencontre virtuelle TEAMS**	**Soutien administratif**	☐ **Lyne Turcotte** Agente administrative

Invités	Membres
☐ **Stéphane Tremblay,** Président-directeur général (arrivera en retard) ☐ **Daniel Cyr,** Directeur, Direction de l'approvisionnement et de la logistique (DAL)	☐ **Lane Chamberland,** Président du Comité de vérification et de suivi budgétaire (absence motivée) ☐ **Jacques Fortier**, Président du Conseil d'administration et membre ☐ **Gerald R. Cutting,** membre ☐ **Serge Therrien,** membre ☐ **Michel Lafrance,** membre
Invitées externes	**Observateur**
	☐ **Patrice Lamarre,** Pharmacien chef, absence motivée

PROJET D'ORDRE DU JOUR

Heure et Temps alloué	Sujets	Type	Objectif
11 h 30 3 min	1) Ouverture de la séance et constatation des présences **Responsable** : M. Lane Chamberland, Président	Di	Valider le quorum
	2) Lecture et adoption de l'ordre du jour du CVSB du 17 septembre 2021 (Doc. J.) **Responsable** : M. Lane Chamberland, Président	Dé	Adopter l'ordre du jour du 17 septembre 2021
11 h 33 2 min	3) Lecture et adoption du compte rendu du CVSB tenu le 6 juin 2021 et affaires en découlant (Doc. J.) **Responsable** : M. Lane Chamberland, Président	Dé	Approuver le compte rendu de la rencontre tenue le 6 juin 2021
11 h 35 10 min	4) Résultats de la Période 05 (Doc. J.) **Responsable** : Mme Lyne Jutras	I	Présenter les résultats financiers de la P05 se terminant le 3 août 2021
11 h 45 15 min	5) Plan d'action en prévision d'un plan d'équilibre budgétaire (Doc. J.) **Responsable** : Mme Lyne Jutras	Dé/C	Présenter les actions pour minimiser les risques financiers et les solutions en prévision de l'élaboration possible d'un plan d'équilibre budgétaire (PEB).
12 h 10 min	6) Politique de l'audit interne (Doc. J.) **Responsable** : Mme Lyne Jutras	R	Présenter la nouvelle politique d'audit interne suivant les normes en vigueur qui permettront la formalisation de la pratique au sein de l'établissement.
12 h 10 5 min	7) Appel d'offres – Auditeurs externes (Doc. J.) **Responsable** : M. David Busque	R	Recommander au Conseil d'administration (C. A.) d'approuver les services d'une firme d'auditeurs indépendants pour les exercices financiers 2021-22, 2022-23 et 2023-24 (avec renouvellement de la désignation à effectuer par le C. A. chaque année) et d'adopter leur offre de services.
12 h 15 10 min	8) Orientation du CVSB relativement à l'exigence d'une validation auprès d'un évaluateur agréé (Doc. J.) **Responsable :** M. Daniel Cyr	Dé	Obtenir une orientation du CVSB relativement à l'exigence d'une validation auprès d'un évaluateur agréé pour un nouveau bail.

C : consultation	I : information	Dé : décision	R : recommandation au Conseil d'administration	Doc J : joint	Doc SP : sur place	FP : Fiche de présentation

Heure et Temps alloué	Sujets	Type	Objectif
12 h 25 10 min	9) Bilan 2019-2021 des plaintes et des enquêtes de l'Autorité des marchés publics (AMP) (Doc. J.) **Responsable :** M. Daniel Cyr	I	Présenter le bilan des plaintes reçues par l'organisme public (CIUSSS de l'Estrie – CHUS) et, plus spécifiquement, celles reçues par l'AMP et des enquêtes y découlant, et ce, pour la période du 25 mai 2019 au 31 mars 2021.
12 h 35 10 min	10) Nouveau bail pour espaces d'entreposage pour location à Sherbrooke (Doc. J.) **Responsable :** M. Daniel Cyr	R	Obtenir une recommandation du CVSB visant l'obtention d'une résolution du Conseil d'administration (30 septembre 2021) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS afin d'autoriser Dr Stéphane Tremblay, à signer le bail quant à la location d'un nouvel espace pour permettre la location d'espaces d'entreposage à Sherbrooke.
12 h 45 20 min	11) Rapport d'autoévaluation des membres du CVSB (Doc. J.) **Responsable :** Mme Lyne Jutras	D	Analyser le formulaire et produire un rapport pour des pistes d'amélioration
13 h 05 5 min	12) Résumé des appels d'offres et contrats de plus de 4M$ du CIUSSS de L'Estrie – CHUS (Doc. J.) **Responsable :** Mme Lyne Jutras	I	Informer les membres des contrats octroyés pour les projets de construction et autres contrats.
13 h 10 5 min	13) Évaluation de la rencontre **Responsable :** Tous les membres	Di	Procéder à l'évaluation de la rencontre
13 h 15	14) Clôture de la séance **Responsable :** M. Lane Chamberland, président	I	Mettre fin à la rencontre La prochaine rencontre est prévue le 15 octobre 2021

B:\DRFL\10-DRFL-Directeur\00_LYNE JUTRAS\COMITÉS\00_CVSB_CVSB\2021-2022\2021-09-17\2_OJ_CVSB_2021-09-17.docx

C : consultation	DI : discussion	I : information	Dé : décision	R : recommandation	Doc J : joint	Doc SP : sur place	FS : Fiche synthèse	R : Doc de référence

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Québec

RENCONTRE DU COMITÉ DE VIGILANCE ET DE QUALITÉ DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS

AVIS DE CONVOCATION

DATE ET HEURE : Mercredi, le 22 septembre 2021, 13h00 à 15h30

LIEU : Réunion Microsoft TEAMS

RESPONSABLES LOGISTIQUE ET TACTIQUE : Joanne Roberts, Directrice de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat
Sonia Dussault, Adjointe/technicienne en administration, DQEPP

MEMBRES	
☐ ANDRÉ FOREST	☐ STÉPHANE TREMBLAY, PDG
☐ SOPHIE BRISSON	☐ JOCELYNE FAUCHER
☐ DENIS ROUSSEL	☐ MICHEL LAFRANCE

MEMBRE OBSERVATEUR
☐

INVITÉS		
☐ ROBIN MARIE COLEMAN, PDGA	☐ JACQUES FORTIER, PRÉSIDENT CA	☐ NATHALIE LÉONARD, DA DQEPP
☐ MARYSE BERTHIAUME, PRÉSIDENTE CPSSSU	☐	☐
☐	☐	☐

PROJET D'ORDRE DU JOUR

Heure / Temps requis	Sujets	Type	Objectifs attendus
13h00	**1.** Ouverture de la séance et constatation des présences.		
13h00 5 min	**2.** Lecture et adoption de l'ordre du jour (Doc. J) *Responsable : André Forest*	Dé	• Procéder à l'adoption de l'ordre du jour
13h05 5 min	**3.** Adoption du compte-rendu de la réunion du 19 mai 2021 et suivis en découlant (Doc. J) *Responsable : André Forest*	Dé	• Adopter le compte-rendu • Passer en revue les points nécessitant un suivi
13h10 10 min	**4.** Analyse des rapports du coroner (Doc. J) *Responsable : Joanne Roberts*	I	• Prendre acte de l'analyse des recommandations du coroner
13h20 10 min	**5.** Modifications au code d'éthique (Doc. J) *Responsable : Joanne Roberts*	I/Di	• Prendre acte des modifications au code d'éthique
13h30 20 min	**6.** Rapports annuels 6.1 CPSSSU (Doc. J) *Invitées : Nathalie Léonard et Maryse Berthiaume*	I/Dé	• Prendre acte du rapport annuel du CPSSSU et en recommander l'adoption au CA
13h50 10 min	**7.** Règles de fonctionnement du CPSSSU (Doc. J) *Invitées : Nathalie Léonard et Maryse Berthiaume*	I/Dé	• Prendre acte des règles de fonctionnement du CPSSSU et en recommander l'adoption au CA
14h00 10 min	**8.** Suivi des recommandations du CPSSSU (Doc. J) *Responsable : Joanne Roberts*	I/Di	• Prendre acte du tableau de suivi des recommandations du CPSSSU et des actions prises

DI : discussion	I : information	Dé : décision	R : recommandation	Doc J : joint	Doc SP : sur place	FS : Fiche synthèse	R : Doc de référence

14h10 15 min	**9.** Risques associés au délestage en période de COVID (Doc. J) *Responsables : André Forest et Joanne Roberts*	I/Di	• Discuter des risques associés au délestage dans les différents secteurs en période de COVID et de la façon dont le suivi des risques pourrait être fait auprès du CA
14h25 10 min	**10.** Comité directeur plan d'action pour les jeunes et leur famille *Responsables : Robin Marie Coleman et Stéphane Tremblay*	I	• Présenter un suivi de ce dossier aux membres du CVQ
14h35 20 min	**11.** Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (Doc. J) *Responsable : Sophie Brisson* 11.1 Rapport du commissaire aux plaintes 11.2 Rapport annuel du BPQS	 I I	 • Présenter les faits saillants du rapport P1-P5 • Prendre acte du rapport annuel sur l'application de la procédure d'examens des plaintes et l'amélioration de la qualité des services et en recommander l'adoption au CA
14h55 10 min	**12.** Dossiers - Situations particulières *Responsable : Joanne Roberts*	I/Dé	• Échanger sur les situations particulières
15h05 20 min	**13.** Auto-évaluation annuelle des membres du CVQ (Doc. J) *Responsable : André Forest*	Di	• Prendre connaissance des résultats du sondage, échanger sur les prochaines étapes et adopter des pistes d'amélioration, s'il y a lieu
15h25 5 min	**14.** Échanges	Di	• Échanger sur les préoccupations des membres du CVQ
15h30	**15.** Fin de la rencontre		

2021-09-07 / sd

bleu – points statutaires qui reviennent à toutes les rencontres du CVQ

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

FICHE DE PRÉSENTATION D'UN DOSSIER

Instance : conseil d'administration

Date : 30 septembre 2021 Point à l'ordre du jour : 8.1.2

Sujet du dossier	Nomination d'un médecin examinateur		
Responsable	Sophie Brisson, CPQS	**Dossier présenté par**	André Forest
Objectif	☒ Décision ☐ Recommandation ☐ Consultation ☐ Information ☐ Suivi		
Nommer Frédérick D'Aragon à la fonction de médecin examinateur			

Mise en contexte (contexte et enjeux)

La fonction de médecin examinateur est essentielle dans le contrôle de l'activité professionnelle des médecins, dentistes, pharmaciens et résidents qui exercent dans un établissement de santé. Une des quatre personnes qui avaient été nommées par le CA pour assumer cette fonction en janvier dernier a démissionné. Dans ce contexte, il est nécessaire de faire nommer un autre médecin examinateur. Lors de sa rencontre du 14 septembre dernier, le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) a recommandé la nomination d'un candidat.

Impacts sur les usagers, les proches et la population

Le médecin examinateur est susceptible d'examiner des plaintes visant un médecin, dentiste, pharmacien ou résident oeuvrant dans l'un ou l'autre des RLS relevant du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

Impacts sur le Vrai Nord	Expliquer les impacts sur le Vrai Nord
☒ Agir pour et avec l'usager ses proches et la population ☒ Assurer la qualité des soins et services ☐ Garantir l'accessibilité aux soins et services ☒ Bâtir pour et avec le personnel, les médecins, les gestionnaires partenaires, les bénévoles et la communauté ☒ Utiliser judicieusement les ressources ☐ Intégrer la mission universitaire	

Prochaines étapes (incluant la consultation des instances et les communications)

Actions	Responsable	Échéancier	✓
Préparation et signature d'une entente	Service des approvisionnements et gestion contractuelle (DRFL)	Après le 30 septembre 2021	
Communiquer à la communauté du CIUSSS de l'Estrie- CHUS les changements au niveau des médecins examinateurs	Sophie Brisson, CPQS	Après le 30 septembre 2021	
Intégration et soutien du nouveau médecin examinateur	Sophie Brisson, CPQS	En cours et en continu	

Documents joints ☐

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Sophie Brisson, CPQS	**30 août 2021**

RECOMMANDATIONS (projet de résolution pour le conseil d'administration uniquement)

PROJET DE RÉSOLUTION
Relative à la nomination d'un médecin examinateur

CONSIDÉRANT :

- la démission de Dre France Desjardins à titre de médecin examinateur
- la responsabilité légale du conseil d'administration de nommer, sur recommandation du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), un ou des médecins examinateurs;
- la résolution du comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) recommandant la nomination de Dr Frédérick D'Aragon à la fonction de médecin examinateur;
- l'analyse effectuée et la recommandation favorable du comité de vigilance et de la qualité;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

DE PRENDRE ACTE : de la démission de Dre France Desjardins à la fonction de médecin examinateur.

DE NOMMER : Dr Frédérick D'Aragon à la fonction de médecin examinateur.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

FICHE DE PRÉSENTATION D'UN DOSSIER

Instance : Conseil d'administration

Date : 30 septembre 2021 Point à l'ordre du jour : 8.1.3

Sujet du dossier	Nomination d'un chef de service ou de département.	
Responsable du dossier	Dr Stéphane Tremblay	**Temps requis** 5 min.
Dossier présenté par		
Objectif de la présentation	☐ Décision ☒ Recommandation ☐ Consultation ☐ Information ☐ Suivi	

Recommandation des nominations des chefs de services ou des chefs de Département au conseil d'administration.

Mise en contexte

En conformité avec le plan d'organisation des départements et services médicaux, un comité de nomination est formé. Les conclusions de ce comité sont transmises au comité exécutif du CMDP du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, afin de recommander la nomination du chef de département ou de service.

Le CMDP recommande les nominations suivantes :

Au terme des auditions, le 28 avril 2021, de l'étude des avis écrits et de ses délibérations, le comité recommande à l'unanimité la nomination du Dr Charles Orfali, comme chef de service de chirurgie plastique du département de chirurgie, pour un mandat de deux (2) ans, débutant le 1er mai 2021 jusqu'au 30 avril 2023.

Au terme des auditions, 28 avril 2021, de l'étude des avis écrits et de ses délibérations, le comité recommande à l'unanimité la nomination du Dr Gaétan Noreau, comme chef de service de chirurgie buccale, maxillofaciale et dentaire du département de chirurgie, pour un mandat de quatre (4) ans, débutant au 1er mai 2021 et se terminant le 30 avril 2025.

Au terme des auditions, le 2 septembre 2021, de l'étude des avis écrits et de ses délibérations, le comité recommande à l'unanimité la prolongation de Dr Jean-Daniel Baillargeon, à titre de chef du département de médecine spécialisée pour un second mandat, et ce, d'une durée de quatre (4) ans, effectif à partir de la nomination confirmée du conseil d'administration.

Nomination intérimaire, du Dr Éric Lampron-Goulet, à titre de chef du département de santé publique, à partir du 1er octobre 2021, en remplacement de Dr Bernard Laporte. Comité de nomination à prévoir cet automne.

Analyse des enjeux

Pour chacune des rubriques de la présente section, cochez tous les éléments pertinents ayant un lien avec le dossier.

Système de gestion intégrée de la performance (SGIP)

☐ Agir pour et avec l'usager ses proches et la population
☐ Assurer la qualité des soins et services
☒ Garantir l'accessibilité aux soins et services
☒ Bâtir pour et avec le personnel, les médecins, les gestionnaires partenaires, les bénévoles et la communauté
☐ Utiliser judicieusement les ressources
☐ Intégrer la mission universitaire
☐ Responsabilité populationnelle et développement des communautés (RLS et RTS)
☐ Valeurs (Humanisme, engagement, adaptabilité)

Consultation des instances

Instance consultée	Date de la consultation	Principaux enjeux soulevés	Modifications/actions/solutions
Comités de nomination	28 avril 2021 28 avril 2021 2 septembre 2021		
CMDP central	2021-09-14		
CA	2021-09-30		

Documents joints ☐

RECOMMANDATIONS (projet de résolution pour le conseil d'administration uniquement)

PROJET DE RÉSOLUTION
Relative aux nominations des chefs de service et chefs de département

CONSIDÉRANT :

- que les membres du conseil d'administration ont adopté, le 18 mai 2017, la nouvelle structure d'encadrement de la direction des services professionnels et l'organisation des services;
- que les médecins sont membre actif au sein du CMDP;
- les compétences personnelles et professionnelles des médecins;
- qu'il est de la responsabilité du conseil d'administration de nommer les chefs de service cliniques;
- la recommandation du comité de nomination;
- la recommandation du CMDP, formulée lors de sa rencontre du 14 septembre 2021;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'ADOPTER : la nomination du Dr Charles Orfali, comme chef de service de chirurgie plastique, du département de chirurgie, pour un mandat de deux (2) ans, débutant le 1er mai 2021 jusqu'au 30 avril 2023.

la nomination du Dr Gaétan Noreau, comme chef de service de chirurgie buccale, maxillofaciale et dentaire, du département de chirurgie, pour un mandat de quatre (4) ans débutant au 1er mai 2021 et se terminant le 30 avril 2025.

la prolongation de Dr Jean-Daniel Baillargeon à titre de chef du département de médecine spécialisée pour un second mandat, et ce, d'une durée de quatre (4) ans, effectif à partir de la nomination confirmée du conseil d'administration.

la nomination intérimaire, du Dr Éric Lampron-Goulet, à titre de chef du département de santé publique, à partir du 1er octobre 2021, en remplacement de Dr Bernard Laporte.

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Julie Letarte	2021-09-14

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

FICHE DE PRÉSENTATION D'UN DOSSIER

Instance : Conseil d'administration

Date : 2021-09-30 Point à l'ordre du jour : 8.1.4

Sujet du dossier	Règlement de régie interne du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)		
Responsable	Groupe de travail du comité exécutif du CMDP sur la révision du Règlement de régie interne du CMDP (Dre Marie-Josée Hotte, Dre Anne-Patricia Prévost)	**Dossier présenté par**	Dre Valérie Bédard, présidente du CMDP
Objectif	☒ Décision ☐ Recommandation ☐ Consultation ☐ Information ☐ Suivi		
Adoption du Règlement de régie interne du CMDP			

Mise en contexte (contexte et enjeux)

Selon l'article 216 de la LSSSS, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création de comités et leur fonctionnement ainsi que la poursuite de ses fins. Ces règlements entrent en vigueur après avoir été approuvés par le conseil d'administration.

Le Règlement ci-joint a donc pour objet de statuer sur la régie interne du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP). Il définit les rôles et responsabilités du conseil à l'égard de l'organisation et du fonctionnement des activités médicales, dentaires et pharmaceutiques de l'établissement. Il décrit également les comités obligatoires du CMDP et leur mode de fonctionnement.

Puisque ce Règlement doit être révisé régulièrement, un groupe de travail formé de membres du comité exécutif du CMDP et accompagné par une agente de planification, de programmation et de recherche (APPR) de la DSP a, au courant des dernières années, recueilli et analysé les demandes de modifications. Il a également révisé l'ensemble du Règlement et suggéré d'y apporter des corrections ou des précisions.

Ces propositions de modification ont été présentées au comité exécutif du CMDP puis aux membres du CMDP lors de sa dernière assemblée générale. Les propositions de modification (présentées dans un tableau, ci-joint) ont été adoptées à l'unanimité par les membres actifs présents lors de l'AGA.

Impacts sur le Vrai Nord	Expliquer les impacts sur le Vrai Nord
☐ Agir pour et avec l'usager ses proches et la population ☒ Assurer la qualité des soins et services ☒ Garantir l'accessibilité aux soins et services ☒ Bâtir pour et avec le personnel, les médecins, les gestionnaires partenaires, les bénévoles et la communauté ☒ Utiliser judicieusement les ressources ☐ Intégrer la mission universitaire	

Prochaines étapes (incluant la consultation des instances et les communications)

Actions	Responsable	Échéancier	✓
Présentation aux membres du comité exécutif de CMDP	Groupe de travail sur la révision du Règlement de régie interne du CMDP	Au fur et à mesure des modifications proposées (lors des réunions du CECMDP)	✓
Approbation finale du tableau des propositions de modification	CECMDP	2021-05-25	✓
Adoption des propositions de modification au Règlement de régie interne du CMDP (lors de l'AGA)	CMDP	2021-06-15	✓
Adoption par le conseil d'administration	CA	Automne 2021	
Diffusion aux membres du CMDP et publication sur l'intranet	CECMDP	Automne 2021	

Documents joints ☐

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Christine Boutin, agente de planification, de programmation et de recherche, DSP	**2021-06-23**

RECOMMANDATIONS (projet de résolution pour le conseil d'administration uniquement)

PROJET DE RÉSOLUTION

Relative à l'adoption du Règlement de régie interne du CMDP du CIUSSS de l'Estrie-CHUS

CONSIDÉRANT :

- que le Règlement de régie interne du CMDP a pour objet de statuer sur la régie interne du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et qu'il précise également le fonctionnement des comités obligatoires du CMDP;
- que le présent règlement doit être interprété et appliqué conformément aux dispositions contenues dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (ROAÉ) et les règlements du conseil d'administration de l'établissement;
- la nécessité de réviser le Règlement de régie interne du CMDP du CIUSSS de l'Estrie – CHUS au moins tous les (4) ans, ainsi qu'en cas de réforme législative;
- la recommandation du comité exécutif du CMDP;
- l'adoption par les membres du CMDP;
- l'accord des membres du conseil d'administration.
- que le règlement entre en vigueur après avoir été approuvé par le conseil d'administration conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (Loi a. 216)

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'ADOPTER : le Règlement de régie interne du CMDP du CIUSSS de l'Estrie-CHUS.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

PROPOSITION DE MODIFICATION

RÈGLEMENT DE RÉGIE INTERNE DU CMDP
CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS

PROPOSÉ PAR : COMITÉ EXÉCUTIF DU CMDP

À : MEMBRES DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

DATE : 2021-06-15 (AGA) (MAJ EN DATE DU 2021-05-25)

ARTICLE VISÉ	ANCIEN LIBELLÉ	LIBELLÉ PROPOSÉ	JUSTIFICATION
1.3	**Définitions** **Collège électoral** Désigne un regroupement de membres du CMDP du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, déterminé par le comité exécutif du CMDP auquel le règlement accorde un ou des représentants à l'exécutif du CMDP. **Comité exécutif ou CECMDP** Le comité exécutif du CMDP de l'établissement. **Instance locale de CMDP** Comité local (dont les membres sont élus ou désignés localement) dans une installation ou un regroupement d'installations du CIUSSS exerçant certaines activités déléguées par le comité exécutif du CMDP.	**Définitions** **Collège électoral** Désigne un regroupement de membres du CMDP du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, déterminé par le comité exécutif du CMDP, auquel le règlement accorde un ou des représentants à l'exécutif du CMDP. **Comité exécutif ou CECMDP (ou comité exécutif central ou CECMDP central)** Le comité exécutif central du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de l'établissement CIUSSS de l'Estrie – CHUS. **Comité exécutif local** Sous-comité exécutif du CECMDP central de l'établissement, représentant une instance locale du CMDP. **Instance locale de CMDP** Désigne un regroupement de membres du CMDP du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, provenant d'une ou de plusieurs installations et déterminé par le comité exécutif du CMDP, auquel le règlement accorde un ou des représentants à l'exécutif central du CMDP.	CLARIFIER ET PRÉCISER LES DIVERS NIVEAUX HIÉRARCHIQUES ET DÉCISIONNELS DU CMDP DU CIUSSS DE L'ESTRIE -CHUS
3.1.1.1	Les privilèges sont accordés par instances ou installations.	Les privilèges sont accordés par instances ou installations. Les libellés de privilèges d'une activité spécifique à une installation doivent être acceptés par les instances locales avant d'être présentés au comité central.	RÉITÉRER L'IMPORTANCE D'IMPLIQUER DAVANTAGE LES INSTANCES LOCALES

ARTICLE VISÉ	ANCIEN LIBELLÉ	LIBELLÉ PROPOSÉ	JUSTIFICATION
3.2.1 (AJOUT)	s.o.	Outre si le membre concerné a donné son accord écrit, l'octroi, le renouvellement ou les modifications de privilèges doivent être considérés et traités de manière individuelle pour chacun des membres du CMDP.	DONNER PLUS DE POSSIBILITÉS POUR CHACUN DES MEMBRES DU CMDP INDIVIDUELLEMENT D'INTERAGIR EN LIEN AVEC SA DEMANDE DE PRIVILÈGES
3.4.4	Le statut et les privilèges sont renouvelés pour une durée minimale de deux (2) ans, à moins que la demande de renouvellement ne vise une durée inférieure à deux (2) ans.	Les privilèges sont octroyés pour une durée de 18 à 24 mois. Ils sont renouvelés pour une durée minimale d'un (1) an et maximale de trois (3) ans.	MODIFICATION APPORTÉE POUR S'ARRIMER AVEC L'ARTICLE 242 DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (À JOUR AU 10 DÉCEMBRE 2020)
3.4.6	La procédure établie pour le renouvellement de nomination est la même que celle établie pour les nominations. Cependant, seule la recommandation d'un non-renouvellement ou celle à l'égard d'une modification de statut et de privilèges devra faire l'objet d'un rapport motivé de la part du comité d'examen des titres et du CECMDP. Le comité exécutif, dans le cas d'un non-renouvellement de statut et de privilèges d'un membre, doit, préalablement à sa recommandation motivée au C. A., offrir l'opportunité au professionnel d'effectuer les représentations que ce dernier juge appropriées. Ces représentations peuvent s'effectuer par écrit.	La procédure établie pour le renouvellement de nomination est la même que celle établie pour les nominations. Cependant, seule la recommandation d'un non-renouvellement, ~~ou celle à l'égard~~ d'une modification de statut et de privilèges et/ou d'une recommandation de renouvellement d'une durée inférieure à celle demandée par le professionnel devra faire l'objet d'un rapport motivé de la part du comité d'examen des titres et du CECMDP. Ce rapport doit aussi être rendu disponible au professionnel concerné par la démarche de renouvellement. Le comité exécutif, dans le cas d'un non-renouvellement de statut et de privilèges d'un membre, d'une modification de statut et de privilèges et/ou d'une recommandation de renouvellement d'une durée inférieure à celle demandée par le professionnel, doit, préalablement à sa recommandation motivée au C. A., offrir l'opportunité au professionnel d'effectuer les représentations que ce dernier juge appropriées. Ces représentations peuvent s'effectuer par écrit.	DONNER PLUS DE POSSIBILITÉS POUR CHACUN DES MEMBRES DU CMDP INDIVIDUELLEMENT D'INTERAGIR EN LIEN AVEC SA DEMANDE DE PRIVILÈGES.
5.1.1	Les membres du CMDP d'une instance locale peuvent choisir de se réunir pour discuter de toute question commune mais cette assemblée n'a pas les pouvoirs de l'assemblée générale du CMDP et toute proposition doit être soumise au CECMDP ou à l'assemblée générale. Ces assemblées suivent les mêmes règles de procédure que	Les membres du CMDP d'une instance locale peuvent choisir de se réunir pour discuter de toute question commune mais cette assemblée n'a pas les pouvoirs de l'assemblée générale du CMDP et toute proposition doit être soumise au CECMDP ou à l'assemblée générale. Ces assemblées suivent les mêmes règles de procédure que l'assemblée générale du	PRÉCISION APPORTÉE POUR S'ASSURER QU'UN MEMBRE N'EXERCE SON DROIT VOTE QUE DANS UNE SEULE INSTANCE LOCALE DU CMDP BIEN QU'IL PUISSE PRATIQUER DANS PLUSIEURS INSTALLATIONS.

ARTICLE VISÉ	ANCIEN LIBELLÉ	LIBELLÉ PROPOSÉ	JUSTIFICATION
	l'assemblée générale du CMDP. Chaque instance locale définit son quorum qui doit être approuvé par le CECMDP.	CMDP. Les membres ayant droit de vote lors d'une assemblée générale locale sont ceux dont l'installation principale de pratique fait partie de cette instance. Chaque instance locale définit son quorum qui doit être approuvé par le CECMDP.	
5.1.2	**Modalités des réunions** Considérant la présence de membres sur de multiples sites, parfois très éloignés les uns des autres, l'usage de la visioconférence sécurisée est autorisé lors des assemblées et celles des réunions des comités du CMDP.	Modalités des réunions Considérant la présence de membres sur de multiples sites, parfois très éloignés les uns des autres, l'usage de la visioconférence ou d'une réunion en ligne sécurisée est autorisé lors des assemblées et celles des réunions des comités du CMDP.	PERMETTRE UNE PLUS GRANDE FLEXIBILITÉ POUR LA TENUE DE RÉUNIONS ET FACILITER LA PARTICIPATION DES MEMBRES
5.6	Prise de décisions …. Sauf lors d'une élection, le vote se prend à main levée. Toutefois, sur demande formulée par dix (10) membres actifs, il y aura un vote secret.	Prise de décisions … Le vote se prend à main levée sauf lors d'une élection ou lorsque des modalités de vote électronique sont mises en place. Sur demande formulée par dix (10) membres actifs, il y aura un vote secret.	ASSURER LA POSSIBILITÉ DE PROCÉDER À UN VOTE EN RÈGLE MÊME DANS LE CONTEXTE D'UNE RENCONTRE VIRTUELLE. FACILITER LA TENUE D'UNE ÉLECTION PAR L'UTILISATION D'UN OUTIL ÉLECTRONIQUE DE COMPILATION DES RÉSULTATS.
6.3.1	La vacance au comité exécutif survient à la suite du décès, d'une maladie ou d'un congé de plus de trois (3) mois consécutifs, de la perte du statut de membre actif, de la démission ou de la destitution d'un membre. Un membre qui veut démissionner doit donner un avis d'au moins trente (30) jours aux autres membres ce comité, créant ainsi une vacance. du comité exécutif. L'absence non motivée à trois (3) réunions consécutives du comité exécutif entraîne la perte de statut de membre de	La vacance au comité exécutif survient à la suite du décès, d'une maladie ou d'un congé de plus de trois (3) mois consécutifs, de la perte du statut de membre actif, de la démission ou de la destitution d'un membre. Un membre qui veut démissionner doit donner un avis d'au moins trente (30) jours aux autres membres du comité exécutif. L'absence non motivée à trois (3) réunions consécutives du comité exécutif entraîne la perte de statut de membre de ce comité, créant ainsi une vacance.	**POUR INFO SEULEMENT** CORRECTION D'UNE ERREUR SURVENUE LORS DE LA MISE EN PAGE DU DOCUMENT AVANT L'ADOPTION PAR LE CA . VERSION CORRECTE AVAIT ÉTÉ ADOPTÉE PAR L'AGA EN 2018. .
6.3.2	**Chapitre VI : Le comité exécutif** **6.3 Vacance** 6.3.2 Toute vacance parmi les membres élus du comité exécutif sera comblée par résolution du comité exécutif, pourvu	**Chapitre VI : Le comité exécutif central** **6.3 Vacance** 6.3.2 Toute vacance parmi les membres élus du comité exécutif central sera comblée par résolution du comité exécutif central,	PERMETTRE LA COLLABORATION DE L'INSTANCE LOCALE POUR DÉSIGNER UN REMPLAÇANT ADÉQUAT

ARTICLE VISÉ	ANCIEN LIBELLÉ	LIBELLÉ PROPOSÉ	JUSTIFICATION
	que le membre visé par la résolution provienne du même collège électoral, et ce, jusqu'à la fin du terme en cours.	pourvu que le membre visé par la résolution provienne du même collège électoral, et ce, jusqu'à la fin du terme en cours. <u>Le comité exécutif local concerné est ainsi invité, par le comité exécutif central, à proposer un remplaçant.</u>	
7.1	Au maximum (30) jours avant l'assemblée générale annuelle du CMDP du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, chaque collège électoral nomme un président d'élection et en avise le CECMDP.	Au maximum (30) jours avant l'assemblée générale annuelle du CMDP du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, chaque collège électoral <u>concerné</u> nomme un président d'élection et en avise le CECMDP.	PRÉCISION APPORTÉE ÉTANT DONNÉ L'ARTICLE 6.2 INDIQUANT QUE CE NE SONT PAS TOUTES LES INSTANCES LOCALES QUI SONT EN ÉLECTION EN MÊME TEMPS LORS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE DU CMDP DU CIUSSS (ALTERNANCE ANNÉE PAIRE VS IMPAIRE SELON LE NUMÉRO DU POSTE).
7.3	**CHAPITRE VII : L'ÉLECTION DES MEMBRES AU COMITÉ EXÉCUTIF** **Mise en candidature** Tout membre actif et en règle est éligible, à l'exception des officiers d'élection. Les membres faisant l'objet d'une suspension de leur droit de pratique par leur ordre professionnel ou ceux qui ont fait l'objet d'une privation de privilèges, d'une suspension ou d'une révocation de leur statut ou de leurs privilèges ne sont pas éligibles.	**CHAPITRE VII : L'ÉLECTION DES MEMBRES AU COMITÉ EXÉCUTIF <u>CENTRAL</u>** **Mise en candidature** Tout membre actif et en règle <u>ayant une pratique principale dans une installation de l'instance locale du CMDP concernée</u> est éligible, à l'exception des officiers d'élection. Les membres faisant l'objet d'une suspension de leur droit de pratique par leur ordre professionnel ou ceux qui ont fait l'objet d'une privation de privilèges, d'une suspension ou d'une révocation de leur statut ou de leurs privilèges ne sont pas éligibles.	PRÉCISION APPORTÉE AFIN DE BALISER LE TYPE DE CANDIDATURE APPROPRIÉ POUR ASSURER UNE REPRÉSENTATION OPTIMALE DE L'INSTANCE LOCALE
7.4	**Scrutin** Si plus d'un candidat se présente au poste de représentant de l'instance locale, le président d'élection appelle le scrutin; dans le cas contraire, il déclare le candidat élu. En cas de scrutin, celui-ci se tient par votre secret. Le nom des candidats est inscrit par ordre alphabétique sur le bulletin de vote. Sera déclaré élu le membre qui aura obtenu le plus grand nombre de votes.	**Scrutin** Si plus d'un candidat se présente au poste de représentant de l'instance locale, le président d'élection appelle le scrutin; dans le cas contraire, il déclare le candidat élu. En cas de scrutin, celui-ci se tient par <u>vote</u> secret. Le nom des candidats est inscrit par ordre alphabétique sur le bulletin de vote. Sera déclaré élu le membre qui aura obtenu le plus grand nombre de votes. <u>Seuls les membres actifs et en règle, ayant une pratique principale dans une installation de l'instance locale concernée, ont droit de vote.</u>	CLARIFIER LES MODALITÉS DU SCRUTIN AFIN DE SE CONFORMER À L'ARTICLE 96 DU ROAÉ STIPULANT QUE LE MEMBRE ASSOCIÉ N'A PAS DROIT DE VOTE EN ASSEMBLÉE. ET POUR S'ASSURER QU'UN MEMBRE NE VOTE QU'UNE FOIS.

ARTICLE VISÉ	ANCIEN LIBELLÉ	LIBELLÉ PROPOSÉ	JUSTIFICATION
8.1.1	En plus du comité exécutif, le CMDP doit instituer un comité d'examen des titres, un comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique, un comité de pharmacologie et un comité de discipline dans les cas prévus à la Loi. Les comités obligatoires d'examen des titres et d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique maintiennent des comités locaux dans chaque instance locale et en assure le contrôle, la coordination et le soutien en collaboration avec l'instance locale du CMDP.	En plus du comité exécutif, le CMDP doit instituer un comité d'examen des titres, un comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique, un comité de pharmacologie et un comité de discipline dans les cas prévus à la Loi. Les comités obligatoires d'examen des titres et d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique maintiennent des comités locaux dans chaque instance locale et en assurent le contrôle, la coordination et le soutien en collaboration avec l'instance locale du CMDP. Dans le cas d'une situation spécifique à une installation, le comité local doit être consulté avant que la situation soit présentée au comité central.	RÉITÉRER L'IMPORTANCE D'IMPLIQUER DAVANTAGE LES INSTANCES LOCALES
8.2.1	**8.2 Dispositions communes aux comités centraux et locaux du conseil** **8.2.1 Nomination des membres** ….. Sauf lorsque prévu autrement par la Loi ou le présent règlement, les membres actifs, associés et conseils du CMDP peuvent être nommés membres des comités centraux et locaux du conseil. Le membre-conseil ne peut toutefois agir à titre de président ni de vice-président. ……	**8.2 Dispositions communes aux comités centraux et locaux du conseil** **8.2.1 Nomination des membres** ….. Sauf lorsque prévu autrement par la Loi ou le présent règlement, les membres actifs, associés et conseils du CMDP peuvent être nommés membres des comités centraux et locaux du conseil. Le membre-conseil ne peut toutefois agir à titre d'officier.	PRÉCISION PERMETTANT DE LIMITER LE RÔLE QUE PEUT TENIR UN MEMBRE CONSEIL AU SEIN D'UN COMITÉ LOCAL OU CENTRAL TOUT EN RÉPONDANT AUX EXIGENCES MINIMALES DE L'ARTICLE 96 DU ROAÉ SPÉCIFIANT QUE LE MEMBRE CONSEIL NE PEUT ÊTRE ÉLU MEMBRE DU COMITÉ EXÉCUTIF, NI ÊTRE NOMMÉ PRÉSIDENT OU SECRÉTAIRE D'UN COMITÉ.
8.2.2	**Les obligations et responsabilités** ….. Le président d'un comité central fait rapport annuellement au CMDP des activités de son comité, incluant celles des sous-comités et comité locaux qui y sont rattachés.	**Les obligations et responsabilités** ….. Le président d'un comité central fait rapport annuellement au CMDP des activités de son comité, incluant celles des sous-comités et comités locaux qui y sont rattachés.	CORRECTION ORTHOGRAPHIQUE SEULEMENT
9.2	2° Recommander au comité exécutif l'octroi d'un statut pour chaque membre du conseil et de privilèges de pratique pour les médecins et dentistes membres du conseil. Le chef du département concerné est invité à participer aux discussions relatives à l'octroi de privilèges dans son département. Le chef du Département de pharmacie est invité à participer aux discussions relatives à l'octroi d'un statut à un pharmacien.	2° Recommander au comité exécutif l'octroi d'un statut pour chaque membre du conseil et de privilèges de pratique pour les médecins et dentistes membres du conseil. Le chef du département et du service concernés sont invités à participer aux discussions relatives à l'octroi de privilèges dans son département. Le chef du Département de pharmacie est invité à participer aux discussions relatives à l'octroi d'un statut à un pharmacien.	BONIFIER LE RÔLE DES CHEFS DE SERVICE

ARTICLE VISÉ	ANCIEN LIBELLÉ	LIBELLÉ PROPOSÉ	JUSTIFICATION
13.4	Une cotisation différente peut être établie pour les membres qui s'absentent complètement de leurs activités pour une période excédant six (6) mois (ex : congé sabbatique, congé de maternité ou de paternité, autre congé de service autorisé par le chef de département). Le montant de la cotisation annuelle peut être diminué à la demande écrite du membre, au prorata du nombre de mois complets d'absence pour un maximum de six (6) mois. Le montant de cette cotisation n'est donc jamais inférieur à 50 % du montant de la cotisation annuelle régulière.	Une cotisation différente peut être établie pour un membre qui s'absente complètement de ses activités pour une période excédant six (6) mois (ex : congé sabbatique, congé de maternité ou de paternité, autre congé de service autorisé par le chef de département). Dans ce cas, le montant de sa cotisation pourra être réduit de 50%, s'il fait une demande écrite.	CLARIFICATION CONCERNANT LES CONDITIONS ET MODALITÉS DE RÉDUCTION DE LA COTISATION.
CHAPITRE XVIII	**NON-RESPECT DES RÈGLEMENTS DE RÉGIE INTERNE** S'il y a non-respect des règlements de régie interne ou des délais de tenue de dossier le membre reçoit un premier avis de la part du comité exécutif de l'instance locale. S'il ne corrige pas la situation, il reçoit un deuxième avis (selon le délai établi par le comité exécutif de l'instance locale et approuvé par le CECMDP) et une convocation devant le comité exécutif local du CMDP. Si aucun correctif n'est apporté (selon l'entente établie avec le membre), le membre est convoqué au comité exécutif central et une démarche disciplinaire pourrait être enclenchée.	**NON-RESPECT DES RÈGLEMENTS DE RÉGIE INTERNE** **18.1 Non-respect des règlements de régie interne** S'il y a non-respect des règlements de régie interne, le membre reçoit un premier avis de la part du comité exécutif de l'instance locale. S'il ne corrige pas la situation, il reçoit un deuxième avis (selon le délai établi par le comité exécutif de l'instance locale et approuvé par le CECMDP) et une convocation devant le comité exécutif local du CMDP. Si aucun correctif n'est apporté (selon l'entente établie avec le membre), le membre est convoqué au comité exécutif central et une démarche disciplinaire pourrait être enclenchée. **18.2 Non-respect des délais de tenue de dossier** S'il y a non-respect des délais de tenue de dossier, le membre reçoit un premier avis de la part du chef de service des archives médicales de l'installation concernée. S'il ne corrige pas la situation dans les trente (30) jours, il reçoit un deuxième avis et une copie est transmise au chef de service médical. S'il ne corrige pas la situation dans les trente (30) jours suivants ce deuxième avis, il reçoit un troisième avis et une copie est transmise au chef de service médical, au chef de département et au	CLARIFIER PLUS SPÉCIFIQUEMENT LE PROCESSUS DE COMPLÉTION DES DOSSIERS ET LA CASCADE DE CONSÉQUENCES EN CAS DE NON-RESPECT PUISQUE LES RETARDS DE COMPLÉTION DES DOSSIERS PEUVENT AVOIR UN IMPACT SUR LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SOINS.

ARTICLE VISÉ	ANCIEN LIBELLÉ	LIBELLÉ PROPOSÉ	JUSTIFICATION
		responsable de l'instance locale du CMDP. Dans cet avis, il est informé qu'il sera convoqué par le comité exécutif de l'instance locale et qu'une note sera versée à son dossier professionnel. Si aucun correctif n'est apporté (selon l'entente établie avec le membre par le comité exécutif local), le membre est convoqué au comité exécutif central et une démarche disciplinaire pourrait être enclenchée. **18.3 Interprétation des règlements** Si un ou des membres du comité exécutif sont saisis d'une problématique en lien avec l'interprétation des présents règlements de régie interne, le comité exécutif doit aborder la situation en réunion du comité exécutif. Si la problématique avait été soulevée par écrit par un membre, une réponse écrite doit être fournie.	FOURNIR UN MÉCANISME DE RÈGLEMENT EN CAS DE LITIGE ENTOURANT L'INTERPRÉTATION DES RÈGLEMENTS DE RÉGIE INTERNE

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

FICHE DE PRÉSENTATION D'UN DOSSIER

Instance : Conseil d'administration

Date : 30 septembre 2021 Point à l'ordre du jour : 8.2.1

Sujet du dossier	Règlement sur les règles de fonctionnement du Comité sur la prestation sécuritaire des soins et des services aux usagers		
Responsable	DAQSSS	**Dossier présenté par**	André Forest
Objectif	☐ Décision ☒ Recommandation ☒ Consultation ☒ Information ☐ Suivi		

1. Présenter la mise à jour du règlement.
2. Recommander l'adoption du règlement au conseil d'administration de l'établissement.

Mise en contexte (contexte et enjeux)

Le règlement sur les règles de fonctionnement du Comité sur la prestation sécuritaire des soins et des services aux usagers a été modifié afin de tenir compte des modalités de fonctionnement actuelles du comité et de s'assurer que les activités et documents des sous-comités du CPSSSU pour l'analyse des événements sentinelles (comités ad-hoc) bénéficient de la protection légale accordée aux activités et documents du CPSSSU.

Impacts sur les usagers, les proches et la population (indiquer également les RLS et les points de services concernés)

La constitution du CPSSSU assure au conseil d'administration que les responsabilités en ce qui concerne la sécurité des usagers sont acquittées dans le respect des lois et des règlements.

Impacts sur le Vrai Nord	Expliquer les impacts sur le Vrai Nord
☒ Agir pour et avec l'usager ses proches et la population ☒ Assurer la qualité des soins et services ☐ Garantir l'accessibilité aux soins et services ☒ Bâtir pour et avec le personnel, les médecins, les gestionnaires partenaires, les bénévoles et la communauté ☐ Utiliser judicieusement les ressources ☐ Intégrer la mission universitaire	

Principales pistes d'action et de solution

Mise à jour du document en collaboration avec le service des affaires juridiques de la DRHCAJ.

Prochaines étapes (incluant la consultation des instances et les communications)

Actions	Responsable	Échéancier	✓
Comité de prestation sécuritaire des soins et des services aux usagers (CPSSSU)	Nathalie Léonard	**2021-06-02**	✓
Comité de vigilance et de la qualité (CVQ)	Joanne Roberts	**2021-09-22**	✓
Conseil d'administration (CA)	Joanne Roberts	**2021-09-30**	

Documents joints ☒
Règlement sur les règles de fonctionnement du Comité sur la prestation sécuritaire des soins et des services aux usagers
Tableau des modifications du règlement

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Catherine Barbeau, conseillère cadre à la qualité et à la sécurité des soins et des services, DQEPP, rev NL	**23 septembre 2021**

RECOMMANDATIONS (projet de résolution pour le conseil d'administration uniquement)

PROJET DE RÉSOLUTION
RELATIVE À L'ADOPTION DU RÈGLEMENT SUR LES RÈGLES DE FONCTIONNEMENT DU CPSSSU

CONSIDÉRANT :

- le plan d'organisation de tout établissement doit prévoir la formation d'un comité de gestion des risques (art. 183.1, LSSSS) ;
- le conseil d'administration du CIUSSS de l'Estrie - CHUS doit s'assurer de la qualité et de la sécurité des services dispensés ainsi que du respect des droits des usagers (art. 172 (4) et (5), LSSSS) ;
- la composition de ce comité doit assurer une représentativité équilibrée des employés de l'établissement, des usagers, des personnes qui exercent leur profession dans l'établissement de même que, s'il y a lieu, des personnes qui dispensent pour le compte de l'établissement des services aux usagers (art.183.1, LSSSS) ;
- le président-directeur général ou la personne qu'il désigne est membre d'office de ce comité (art. 183.1, LSSSS) ;

- le nombre de membres de ce comité ainsi que ses règles de fonctionnement sont déterminés par règlement du conseil d'administration de l'établissement (art. 183.1, LSSSS) ;
- la constitution de ce comité assure au conseil d'administration que les responsabilités en ce qui concerne la sécurité des usagers sont acquittées dans le respect des lois et des règlements.

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'ADOPTER : la version révisée du règlement sur les règles de fonctionnement du Comité de prestation sécuritaire des soins et des services aux usagers (CPSSSU) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – CHUS, lequel constitue le Comité de gestion des risques au sens de l'article 183.1 de la LSSS.

Tableau des modifications du Règlement sur les règles de fonctionnement du Comité sur la prestation sécuritaire des soins et des services aux usagers

Page	Thème	Explications
P6	Définition d'Événement sentinelle	Ajustement vs nouvelles lignes directrices du MSSS sur la déclaration I-A
P7	Définition de mesures de soutien	Ajustement vs nouvelles lignes directrices du MSSS sur la déclaration I-A
P8	Rattachement administratif	Précision à l'effet que les sous-comités dont ceux pour l'analyse d'un événement sentinelle relèvent du CPSSSU
P10-P11	Composition du comité de prestation sécuritaire des soins et des services aux usagers (CPSSSU)	Précisions sur le recrutement et la sélection des membres CPSSSU. Ajustements au niveau de la composition du CPSSSU afin de refléter les changements effectués pour une meilleure actualisation du mandat.
P11-P12	Processus d'analyse d'un événement	Description du processus d'analyse des événements sentinelles et du rôle du sous-comité du CPSSSU pour l'analyse des événements sentinelles (comités ad-hoc).
P14	Élection des officiers	Précision sur la période d'élection
P14	Président	Ajustement aux fonctions du Président
P15	Personnes ressources et sous-comités	Précisions concernant la composition des sous-comités
P16	Prise de décision du CPSSSU	Ajustements, simplification sur le processus de prise de décision
P18	Contenu du rapport annuel d'activité	Ajustement en fonction des attendus lié au contenu du RA du CPSSSU. Les éléments barrés se retrouvent dans le RA de gestion de l'établissement dans la section de la DQEPP (circulaire du rapport annuel)
P22	Engagement à la confidentialité des personnes ressources d'un sous-comité du CPSSSU pour l'analyse d'un événement sentinelle (comité ad-hoc)	Ajustements vs nouveau nom donné aux comités ad-hoc et au fait que l'engagement est valide pour 3 ans.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

FICHE DE PRÉSENTATION D'UN DOSSIER

Instance : Conseil d'administration

Date : 30 septembre 2021 Point à l'ordre du jour : 8.2.2

Sujet du dossier	Modifications au Code d'éthique du CIUSSS de l'Estrie - CHUS		
Responsable	Joanne Roberts, directrice, DQEPP	**Dossier présenté par**	André Forest
Objectif	☐ Décision ☒ Recommandation ☐ Consultation ☐ Information ☐ Suivi		
Recommander l'adoption de modifications au Code d'éthique			

Mise en contexte (contexte et enjeux)

En vertu de l'article 233 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2), l'établissement doit se doter d'un code d'éthique qui indique les droits des usagers et les pratiques et conduites attendues des employés, stagiaires, résidents et personnes qui y exercent leur profession. Le code d'éthique doit également prévoir les règles d'utilisation des renseignements des usagers pour les fins suivantes :

- la sollicitation à verser un don au bénéfice de l'établissement ou d'une fondation l'établissement (art. 27.3 LSSSS);

- la réalisation de sondages ayant pour objet de connaître les attentes des usagers et leur satisfaction à l'égard de la qualité des services offerts par l'établissement (art. 107 LSSSS);

MODIFICATION #1 – Modalités d'utilisation des renseignements personnels

Le code d'éthique actuel, dans la section 1.4, prévoit que l'établissement puisse utiliser **le nom, prénom, adresse et numéro de téléphone de l'usager** pour réaliser un sondage sur les attentes et la satisfaction à l'égard des services offerts.

L'équipe expérience usagers de la DQEPP et certaines directions cliniques expriment le besoin d'avoir accès aux **adresses courriels** des usagers à cette fin. Ceci nous semble cohérent avec l'esprit de la Loi (les courriels n'étaient pas dans les mœurs lors de la rédaction de la LSSSS en 1991…) et avec le désir du CIUSSS de l'Estrie – CHUS de procéder à une modernisation de l'organisation.

Ainsi, nous demandons au CA l'approbation d'ajouter à la page 9 du code d'éthique, dans la rubrique *Modalités d'utilisation des renseignements personnels*, l'adresse courriel d'un usager, au second point, soit pour les sondages.

De plus, nous recommandons de retirer la phrase « après avoir informé les usagers » pour la réalisation d'un sondage sur les attentes et la satisfaction à l'égard des services offerts (la phrase sera maintenue pour la sollicitation pour les dons). Ceci permettrait de faire des sondages web sans avoir informé l'usager nécessairement au préalable (agilité, diminution du biais de distribution). Le droit de l'usager de demander à l'établissement de ne plus utiliser ces renseignements à ces fins est maintenu, conformément à la loi. En ce sens, le dernier paragraphe de la page 9 du code d'éthique est maintenu.

MODIFICATION #2 – Utilisation des données pour les fins d'enseignement, évaluation, recherche, statistiques ou autres

Le comité d'éthique de la recherche et la coordonnatrice du cadre de gouvernance de la gestion des données expriment le besoin d'ajouter notre engagement à informer l'usager que certaines données puissent être utilisées à des fins de recherches, d'enseignement, d'évaluation, de statistiques ou autres utilisations, aux strictes conditions prévues par la Loi et pour des projets ayant reçu l'approbation d'un comité d'éthique de la recherche.

Pour les besoins cités plus haut, nous demandons au CA l'approbation d'ajouter à la page 9 du code d'éthique, dans la section 1.4 concernant l'information et la confidentialité des renseignements personnels :

« Informer l'usager des modalités d'accès à l'information contenue à son dossier … **et de l'utilisation de ses données pour les fins d'enseignement, d'évaluation, de recherche, de statistiques ou autres utilisations, tout en protégeant les renseignements personnels**. »

MODIFICATION #3 – Saine distance entre l'intervenant et l'usager

Suite à un évènement sentinelle, une demande est faite au comité d'éthique clinique et organisationnelle d'ajouter un engagement en lien avec la notion du **maintien d'une saine distance thérapeutique ou professionnelle entre l'intervenant et l'usager**.

Pour bonifier l'engagement du CIUSSS de l'Estrie – CHUS en lien avec le respect et la dignité de la personne, le comité d'éthique clinique et organisationnelle demande au CA l'approbation d'ajouter à la page 6 le point suivant :

« Poser des gestions attentifs et consciencieux envers l'usager**… tout en maintenant une saine distance»**

Impacts sur les usagers, les proches et la population (indiquer également les RLS et les points de services concernés)
MODIFICATION #1 La possibilité d'utiliser les courriels des usagers permettra de prendre leur pouls plus facilement dans nos objectifs d'amélioration continue de la qualité. Les résultats de sondage seront colligés et analysés plus rapidement, permettant des actions correctrices rapides si nécessaire. L'échantillonnage et le nombre de répondants sera accru pour tous les RLS. La possibilité de répondre à des sondages et de donner leur opinion sur les soins et services est une plus-value pour l'autodétermination des usagers. Par ailleurs, il y a un point de vigilance : il ne faudrait pas sur-solliciter les usagers pour des sondages, éviter leur multiplication et leur utilisation tout azimut. De plus, certains usagers n'ont pas accès à internet ou n'ont pas le niveau de littéracie numérique pour répondre à un sondage en ligne. MODIFICATION #2 Être informé que les données des usagers peuvent être utilisées données pour les fins d'enseignement, d'évaluation, de recherche, de statistiques est une plus-value au niveau de la transparence. L'utilisation de ces données est une plus-value pour la population en ce sens qu'elle contribue à l'amélioration des soins et services. MODIFICATION #3 L'engagement à faire preuve de saine distance thérapeutique ou professionnelle est une plus-value pour les usagers dans le respect de leur vie privée, de leur intimité et de leur dignité. De plus, le maintien d'une saine distance contribue au lien de confiance entre l'établissement et la population.

Impacts sur le Vrai Nord	Expliquer les impacts sur le Vrai Nord
☒ Agir pour et avec l'usager ses proches et la population ☒ Assurer la qualité des soins et services ☐ Garantir l'accessibilité aux soins et services ☒ Bâtir pour et avec le personnel, les médecins, les gestionnaires partenaires, les bénévoles et la communauté ☒ Utiliser judicieusement les ressources ☒ Intégrer la mission universitaire	MODIFICATION #1 Pour agir « pour et avec l'usager », l'opinion de l'usager et de ses proches (qualité perçue) doivent être pris en compte. Les sondages par web sont des outils de choix, moins liés aux biais introduits par une distribution des questionnaires via les intervenants. Le risque d'erreur sera amoindri de par l'absence de double manipulation des données provenant des sondages (saisie). Il y aura une diminution des coûts et des impacts environnementaux (impression, distribution, saisie et compilation). Le retour de sondages, si positif, est un levier de reconnaissance qui a du sens pour les équipes, ce qui améliore la qualité de vie au travail. MODIFICATION #2 En lien avec notre mission universitaire, et par souci de transparence, l'usager doit être informé que ses données peuvent être utilisées pour fins de recherche ou enseignement. MODIFICATION #3 La saine distance thérapeutique (affective et relationnelle) est un principe important pour garder la relation de confiance entre la population et les établissements de santé et de services sociaux. Les professionnels et intervenants soumis à un code de déontologie ont souvent été sensibilisés à ce principe de pratique. Afin de faciliter la gestion des intervenants non soumis à des codes de déontologie, et de sensibiliser ceux-ci au principe de saine distance professionnelle, l'intégration dans le code d'éthique fera un pas de plus vers la qualité et la sécurité des soins et services pour nos usagers. Il est convenu que la proximité physique ou le toucher sont parfois indiqués ou nécessaires (ex : approche adaptée à la personne âgée) et que la saine distance doit être contextualisée selon la situation.

Principales pistes d'action et de solution
Consultations réalisées auprès de représentants du Comité d'Éthique Clinique et Organisationnelle, Comité des Usagers, et Bureau de la Commissaire aux Plaintes et à la Qualité des Services, ainsi qu'Annabelle Cumyn du comité d'éthique de la recherche et Mme Guylaine Allard. Les personnes et groupes consultés ont contribué en bonifiant la présente demande et se sont montrés favorables aux changements proposés. MODIFICATION #1 - Modalités d'utilisation des renseignements personnels Lors de l'envoi d'un sondage par courriel, l'usager pourra cliquer sur le lien afin de répondre au sondage (volontairement et avec rassurance que ce sera sans représailles ni conséquences sur ses soins et services s'il ne le fait pas), L'usager pourra aussi cliquer sur un lien pour indiquer à l'établissement qu'il souhaite que ses renseignements personnels ne soient plus utilisés pour fins de sondage. Ceci sera inscrit dans le système information clientèle pour extraction future des données lors des prochains sondages. La piste d'action d'un « registre de non sollicitation » a été écartée, car elle impliquerait trop de croisements de données, d'autant plus qu'il y a plusieurs systèmes d'information clientèle au CIUSSS de l'Estrie-CHUS et plusieurs sources de sondages (mesures en continu, sondages ponctuels, initiés par la DQEPP mais aussi par certaines directions / services). Éventuellement, le CIUSSS disposera d'un index-patient organisationnel reliant tous les systèmes d'information. Le processus d'inclusion ou d'exclusion à la sollicitation devrait être facilité. Une « *procédure pour l'utilisation des courriels et autres renseignements personnels pour des sondages* » sera rédigée, en collaboration avec la DSP, la DQEPP (éthique et expérience usager) et la DRHCAJ (affaires juridiques). Certaines clientèles types (dont les usagers non volontaires aux soins et services) seront d'emblée retirées des processus de sondage. Cette procédure sera obligatoire en vertu du projet de loi 64 concernant la modernisation des dispositions législatives en matière de

protection des renseignements personnels.

Les sondages papier demeureront disponibles pour permettre de sonder la population n'ayant pas la possibilité de répondre en ligne.

MODIFICATION #2 Information aux usagers quant à l'utilisation des leurs données

Réitérer l'engagement de transparence et de confiance envers les usagers et la population dans le futur cadre de gouvernance sur les données. (Confirmé avec Guylaine Allard)

Diffuser sur le site web Santé Estrie nos règles en lien avec la confidentialité et la protection des renseignements personnels.

Lors du lancement du projet ePIIRAMIDE, prévoir un plan de communication informant les usagers de l'utilisation de leurs données et à quelles fins.

Prochaines étapes (incluant la consultation des instances et les communications)

Actions	Responsable	Échéancier	✓
Communiquer les changements aux gestionnaires via une note de service et réitérer l'importance du code d'éthique comme outil de gestion et de communication.	Nathalie Tremblay, DQEPP	Octobre 2021	
Communiquer les changements à la communauté du CIUSSS de l'Estrie CHUS via la VieTrine ou la VieTrine Express.	Nathalie Tremblay, DQEPP et Marlène Audit, DRHCAJ (comm)	Octobre 2021	
Communiquer les changements à la population et aux partenaires via le site Santé Estrie.	Nathalie Tremblay, DQEPP et Marlène Audit, DRHCAJ (comm)	Octobre 2021	

Messages clés à transmettre

Messages clés	Public cible	Échéancier
Le code d'éthique du CIUSSS de l'Estrie – CHUS a fait l'objet de 3 changements : vous les verrez lors de sa réimpression et bientôt sur l'intranet et le site web Santé Estrie	Communauté interne	Octobre 2021
Visons la transparence : informons les usagers sur l'utilisation de leurs données	Communauté interne	Octobre 2021
La saine distance entre l'intervenant et l'usager : un principe essentiel pour tous	Gestionnaires et intervenants ayant un rôle auprès des usagers	Octobre 2021

Documents joints ☒
CODE D'ÉTHIQUE DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Nathalie Tremblay, Conseillère cadre en éthique, DQEPP, rev NL	**2021-09-08**

RECOMMANDATIONS (projet de résolution pour le conseil d'administration uniquement)

PROJET DE RÉSOLUTION
RELATIVE À LA MODIFICATION DU CODE D'ÉTHIQUE DU CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS

CONSIDÉRANT :

- les dispositions pertinentes de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et les dispositions du projet de loi 64 concernant la *modernisation des dispositions législatives en matière de protection des renseignements personnels*;
- les demandes légitimes adressées au CÉCO et provenant de personnes et d'instances œuvrant au CIUSSS de l'Estrie - CHUS;
- que la formulation proposée respecte les exigences prévues dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*;
- L'analyse effectuée et la recommandation favorable du comité de vigilance et de la qualité;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'ADOPTER : les modifications proposées au Code d'éthique du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

FICHE DE PRÉSENTATION D'UN DOSSIER

Instance : Conseil d'administration

Date : 30 septembre 2021 Point à l'ordre du jour : 8.2.3

Sujet du dossier	Politique sur le cheminement des usagers en lien avec la fluidité des soins et services		
Responsable	Nancy Desautels, Directrice adjointe, Coordination sécurité civile, mesures d'urgence et enjeux organisationnels	**Dossier présenté par**	Robin Marie Coleman, PDGA
Objectif	☒ Décision ☐ Recommandation ☐ Consultation ☐ Information ☐ Suivi		

Adopter la politique sur le cheminement des usagers en lien avec la fluidité des soins et services

Mise en contexte (contexte et enjeux)

La congestion aux urgences est un défi pour le système de santé et l'une des causes est habituellement des lacunes dans le cheminement des usagers. Ces lacunes et obstacles, en plus des variations de la demande liées à l'achalandage aux urgences et aux admissions électives, occasionnent des répercussions sur l'expérience des usagers ainsi que sur la performance de l'établissement étant donné le recours régulier aux lits de débordement.

La direction de l'établissement est très préoccupée par les problèmes de fluidité et souhaite donc instaurer un processus de gestion proactif des soins et des services. Elle souhaite offrir à la population des soins et des services intégrés, accessibles, sécuritaires et de qualité au bénéfice de la clientèle, et ce, en cohérence avec le système de gestion intégré de la performance (SGIP).

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) demande aux établissements d'élaborer un plan de transformation afin de prévenir et résoudre les situations d'usagers en niveau de soins alternatifs (NSA) dans des lits de courte durée ainsi que de développer des alternatives à l'hospitalisation. À cet égard, il a diffusé un guide de mesures et de bonnes pratiques à mettre en place pour améliorer la fluidité de la trajectoire des soins et des services. La présente politique est en cohérence et en complémentarité avec les différentes orientations ministérielles.

De plus, le programme d'Agrément Canada inclut, depuis 2016, une norme et une pratique organisationnelle requise liées au cheminement des usagers.

La direction de l'établissement doit donc constamment travailler à ce que l'usager soit orienté au bon endroit, au bon moment, afin qu'il puisse recevoir les soins et les services requis à sa condition par les ressources appropriées, en temps opportun.

Impacts sur les usagers, les proches et la population

L'établissement a le devoir de répondre aux besoins de l'usager en fonction des ressources disponibles et en considérant les choix de celui-ci.

Le partenariat de soins et de services est une approche qui est encouragée dans l'ensemble de l'organisation du CIUSSS de l'Estrie - CHUS et qui consiste à impliquer les usagers et leurs proches dans leur propre parcours de soins et de services (usager-partenaire). Les usagers participent activement aux décisions qui les concernent et peuvent également participer à des comités d'amélioration et d'organisation des services (usager-ressource) sur la base de leur savoir expérientiel. Cette approche permet donc de considérer la perspective des usagers, et ce, tant en regard de leurs attentes et de leurs besoins (qualité attendue) qu'à l'égard de leur perception des soins et des services (qualité perçue).

L'implication des usagers et des proches est essentielle à toutes les étapes des soins et services, dans l'ensemble des trajectoires. De plus, l'organisation préconise l'approche « proche-aidant » dans laquelle l'usager peut identifier une personne comme étant celle qui l'accompagnera dans son parcours de santé et dont la présence est permise en tout temps.

Impacts sur le Vrai Nord	Expliquer les impacts sur le Vrai Nord
☒ Agir pour et avec l'usager ses proches et la population ☒ Assurer la qualité des soins et services ☒ Garantir l'accessibilité aux soins et services ☒ Bâtir pour et avec le personnel, les médecins, les gestionnaires partenaires, les bénévoles et la communauté ☒ Utiliser judicieusement les ressources ☐ Intégrer la mission universitaire	• Développer une culture de qualité, de sécurité et d'excellence. • Réduire les risques et favoriser le déploiement et la pérennisation des meilleures pratiques ayant un impact sur l'état de santé des usagers et la durée de séjour telles que l'hygiène des mains, les mesures de prévention et contrôle des infections, la prévention des incidents et des accidents (chutes, erreurs de médicaments, etc.), la déclaration, la divulgation et le suivi des événements indésirables, une communication efficace en temps opportun pour réduire les erreurs et contribuer à la continuité des soins et des services.

Principales pistes d'action et de solution

Les objectifs de la présente politique sont de :

- Déterminer des assises de bonnes pratiques pour agir de façon proactive au quotidien afin d'améliorer la fluidité du cheminement des usagers et réduire ainsi la congestion aux urgences et le recours aux lits de débordement. L'établissement compte sur le leadership des gestionnaires (responsabilité et imputabilité) ainsi que des médecins pour actualiser ces bonnes pratiques au quotidien. Un principe de cogestion médicale proactive doit être en force dans l'organisation des services, mais également dans la gestion quotidienne des soins et des services.

- Préciser les rôles et les responsabilités des cadres intermédiaires, des cadres supérieurs et des médecins dans la gestion proactive des soins et des services.
- Assurer un fonctionnement optimal et une fluidité dans les soins et les services ainsi qu'une utilisation efficiente des ressources humaines, financières et matérielles.
- Appliquer les fondements cliniques et administratifs décrits dans la présente politique dans la gestion proactive des soins et des services.

Prochaines étapes (incluant la consultation des instances et les communications)

Actions	Responsable	Échéancier	✓
Recommandation de l'adoption de la présente politique pour adoption au CA	Comité de direction	2021-09-07	✓
Présentation au Comité des soins et services	Nancy Desautels	22 septembre	✓
Adoption de la présente politique	Robin Marie Coleman	30 septembre 2021	
Diffusion de la présente politique sur le terrain.	Directions concernées	Automne 2021	

Documents joints ☒ POL_CHEM_US_FLUID_SOINS_SER

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Eric Breton, Conseiller-cadre fluidité des soins et services et enjeux organisationnels ET **Nancy Desautels, Directrice adjointe sécurité civile, mesures d'urgence et enjeux organisationnels, PDGA**	**2021-09-22**

RECOMMANDATIONS (projet de résolution pour le conseil d'administration uniquement)

PROJET DE RÉSOLUTION

Relative à la politique sur le cheminement des usagers en lien avec la fluidité des soins et services

CONSIDÉRANT :

- l'importance d'assurer la fluidité des soins et des services entre nos différentes missions de l'organisation afin de maintenir l'accessibilité des soins et services;
- l'importance d'assurer que les usagers et la population soient soignés au bon endroit et par les bonnes équipes afin de favoriser la qualité et sécurité des soins et s'assurer de leur bien-être;
- que la rédaction, l'adoption et le déploiement d'une politique sur le cheminement des usagers est un processus prioritaire d'Agrément Canada;
- la recommandation favorable du comité de direction;
- l'analyse effectuée et la recommandation favorable des membres du comité sur les soins et services;
- l'accord des membres du conseil d'administration.

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'ADOPTER : la politique sur le cheminement des usagers en lien avec la fluidité des soins et services.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

FICHE DE PRÉSENTATION D'UN DOSSIER

Instance : Conseil d'administration

Date : 30 septembre 2021 Point à l'ordre du jour : Temps requis : 15 min

Sujet du dossier	Politique d'immunisation des travailleurs du CIUSSS de l'Estrie-CHUS		
Responsable	Yann Belzile, DRHCAJ	**Dossier présenté par**	Stéphane Tremblay, PDG
Objectif	☒ Décision ☐ Recommandation ☐ Consultation ☐ Information ☐ Suivi		
Adopter la politique d'immunisation qui répond aux exigences de l'Agrément, et ce, d'ici le 30 septembre 2021.			

Mise en contexte (contexte et enjeux)

Le CIUSSS de l'Estrie-CHUS doit répondre à certaines exigences de l'Agrément, dont celle d'assurer la sécurité des travailleurs et des usagers par l'adoption d'une politique d'immunisation d'ici le 30 septembre 2021 (POR 7.2 - Prévention et contrôle des infections).

Selon les différentes mesures sanitaires émises par la Direction de la santé publique en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, telles que nous le vivons actuellement dans le cadre de la pandémie COVID-19, il est possible que certains articles prévus à la présente politique soient levés temporairement ou pendant une période indéterminée, et ce, afin de répondre aux différents décrets transmis dans le RSSS, le cas échéant.

Impacts sur les usagers, les proches et la population (indiquer également les RLS et les points de services concernés)

La présente politique vise à :

- Protéger les travailleurs de la santé, leur entourage ainsi que leur clientèle en réduisant les risques de transmissions de maladies infectieuses.

C'est une mesure simple, efficace et sécuritaire qui constitue la pierre angulaire de la prévention de plusieurs risques biologiques pour les travailleurs en plus de contribuer à la sécurité des patients qu'ils soignent.

Impacts sur le Vrai Nord	Expliquer les impacts sur le Vrai Nord
☐ Agir pour et avec l'usager ses proches et la population ☒ Assurer la qualité des soins et services ☒ Garantir l'accessibilité aux soins et services ☒ Bâtir pour et avec le personnel, les médecins, les gestionnaires partenaires, les bénévoles et la communauté ☒ Utiliser judicieusement les ressources ☐ Intégrer la mission universitaire	• En améliorant la qualité de vie au travail en offrant un environnement plus sécuritaire pour nos travailleurs; • En réduisant les risques pour nos usagers d'être en contact avec une maladie infectieuse; • En réduisant les risques d'absentéisme de notre personnel et ainsi favoriser une meilleure continuité des soins.

Principales pistes d'action et de solution

- À court terme, adopter la politique.
- À moyen terme, s'assurer de la mise en place des procédures soutenant le respect de la politique.

Prochaines étapes (incluant la consultation des instances et les communications)

Actions	Responsable	Échéancier	✓
Consultation sur les pratiques auprès des autres CIUSSS et CISSS	André Jalbert	Juillet 2021	✓
Consultation auprès de la PCI et des infectiologues	André Jalbert	Mi-septembre	
Adoption de la politique	Yan Belzile	Fin septembre	
Diffusion de la politique	André Jalbert	Mi-octobre	
Élaboration de l'ensemble des procédures se rattachant à la politique	Constance Gautreau	Fin novembre	
Diffusion des procédures	DRHCAJ	Décembre	

Messages clés à transmettre

Messages clés	Public cible	Échéancier
L'adoption de cette politique permettra :	Gestionnaires et employés	Mi-octobre

- de protéger les travailleurs de la santé, leur entourage ainsi que leur clientèle en réduisant les risques de transmission de maladies infectieuses; - répondre à notre obligation reliée à l'Agrément POR 7.2.		

Documents joints ☒
POLITIQUE D'IMMUNISATION CHEZ LES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Yann Belzile, DRHCAJ	21 septembre 2021

RECOMMANDATIONS (projet de résolution pour le conseil d'administration uniquement)

PROJET DE RÉSOLUTION
RELATIVE À l'adoption de la politique d'immunisation des travailleurs de la santé du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

CONSIDÉRANT :

- l'obligation liée à Agrément Canada de mettre en vigueur une telle politique au sein de notre établissement;
- l'amélioration de la sécurité de nos travailleurs et indirectement celle de nos usagers;
- la possibilité de voir certains articles levés temporairement ou de façon indéterminée pour répondre aux différentes mesures sanitaires et aux décrets transmis dans le RSSS, le cas échéant;
- les pouvoirs et responsabilités du Conseil d'administration;
- l'accord des membres;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'ADOPTER : la politique d'immunisation des travailleurs de la santé du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

FICHE DE PRÉSENTATION D'UN DOSSIER

Instance : Conseil d'administration

Date : 30 septembre 2021 Point à l'ordre du jour : 8.4.1

Sujet du dossier	Remplacement court terme sage-femme		
Responsable	Amélie Jourdain, chef de service Maison des naissances	**Dossier présenté par**	
Objectif	☒ Décision ☐ Recommandation ☐ Consultation ☐ Information ☐ Suivi		

Signature de contrats pour des fins de remplacements court terme

Mise en contexte (contexte et enjeux)

Sur une période de deux semaines, quatre sages-femmes ont quitté en absence maladie, incluant la responsable.

Ce contexte exceptionnel a suscité un élan de solidarité de la part de Mme Élaine Dubois, ayant fait partie de l'équipe jusqu'en décembre 2020. Madame Dubois, travaillant actuellement dans un établissement nordique, elle nous offre un support d'encadrement et de soutien clinique, et ce, du 1**3 septembre au 15 octobre.** Elle offre de faire ce support durant ses prochains congés nordiques.

Parallèlement à cette offre, la vaccination obligatoire risque d'engendrer des impacts sur l'offre de service sage-femme d'ici au 15 octobre. La proposition de Mme Dubois est donc une occasion de stabiliser l'offre de service sage-femme.

Le Conseil des sages-femmes, voulant profiter de sa longue expérience et de sa connaissance des processus particuliers de la Maison des naissances, souhaite lui offrir un contrat « temps partiel occasionnel », sans suivi associé, pour les mois à venir en fonction de ses disponibilités.

Puisque la période de congé nordique est en cours et que la prochaine séance du Conseil d'administration est prévue à mi-parcours, nous souhaitons obtenir exceptionnellement quorum par courriel.

De plus, madame Mayou Soulière, ayant aussi fait partie de l'équipe, propose également ses disponibilités à compter du 12 octobre ainsi que durant ses prochains congés nordiques afin de pallier aux impacts de la vaccination obligatoire sur l'équipe sage-femme. Ce soutien permettra le maintien des services durant les semaines critiques entre le 16 octobre et la mi-novembre.

Impacts sur les usagers, les proches et la population

Maintenir l'offre de services sage-femme auprès de notre clientèle

Impacts sur le Vrai Nord	Expliquer les impacts sur le Vrai Nord
☐ Agir pour et avec l'usager ses proches et la population ☒ Assurer la qualité des soins et services ☒ Garantir l'accessibilité aux soins et services ☐ Bâtir pour et avec le personnel, les médecins, les gestionnaires partenaires, les bénévoles et la communauté ☒ Utiliser judicieusement les ressources ☐ Intégrer la mission universitaire	

Prochaines étapes (incluant la consultation des instances et les communications)

Actions	Responsable	Échéancier	✓
Comité exécutif du conseil des sages-femmes	Véronique Couture	2021-09-09	✓
Conseil d'administration – approbation des contrats	France Desloges	2021-09-09	
Préparation et signature des contrats par le PDG	France Desloges	2021-09-10	

Documents joints ☐

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Amélie Jourdain, chef de service maison de naissance de l'Estrie	**2021-09-28**

RECOMMANDATIONS (projet de résolution pour le conseil d'administration uniquement)

PROJET DE RÉSOLUTION
Relative au renouvellement de contrats de sages-femmes

CONSIDÉRANT :

- la conclusion d'une entente entre le MSSS et le Regroupement des sages-femmes du Québec;
- la conclusion d'un contrat de service selon la *Loi sur les sages-femmes* et de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux;*
- l'évaluation faite par le Conseil des sages-femmes quant aux qualifications et aux compétences des sages-femmes;
- la recommandation du Conseil des sages-femmes pour l'embauche des sages-femmes;
- les enjeux sous-jacents à la signature des contrats de service avec les sages-femmes tels :
  - le nombre de suivis annuels;

- les enjeux budgétaires liés à la gestion des effectifs ((ex : temps supplémentaire, temps à reprendre, remplacements des jours fériés, absences pour maladie, etc.)

- l'accord des membres du conseil d'administration.

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'AUTORISER : le président-directeur général à l'intérieur du budget rendu disponible à cette fin, à octroyer le contrat de :

Élaine Dubois, membre de l'OSFQ, numéro 0605, sage-femme à temps partiel occasionnel, pour des remplacements ponctuels, pour une période débutant le 13 septembre 2021 et se terminant le 31 mars 2022;

Mayou Soulière, membre de l'OSFQ, numéro 1908, sage-femme à temps partiel occasionnel, pour des remplacements ponctuels, pour une période débutant le 12 octobre 2021 et se terminant le 31 mars 2022.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

FICHE DE PRÉSENTATION D'UN DOSSIER

Instance : Conseil d'administration

Date : 30 septembre 2021 Point à l'ordre du jour : 8.4.2

Sujet du dossier	Nouvelle Politique d'audit interne		
Responsable	Lyne Jutras, directrice des ressources financières	**Dossier présenté par**	Lyne Jutras, directrice des ressources financières
Objectif	☒ Décision ☐ Recommandation ☒ Consultation ☐ Information ☐ Suivi		

Présenter la nouvelle politique d'audit interne suivant les normes en vigueur qui permettra la formalisation de la pratique au sein de l'établissement.

Mise en contexte (contexte et enjeux)

IDENTIFICATION DU BESOIN

Dans le cadre de son mandat, le CIUSSS de l'Estrie — CHUS en tant qu'établissement au sein du réseau de la santé et des services sociaux a l'obligation de s'assurer de la maîtrise de son fonctionnement interne, du bon déploiement de ses opérations et d'améliorer sa performance en lien avec les cibles établies afin de rendre des services de qualité et d'en améliorer l'accessibilité.

Le décret 63-20 21 du Secrétariat du Conseil du trésor, daté du 27 janvier 2021, vise à instaurer un cadre de gouvernance pour la fonction d'audit interne au sein des ministères et des organismes dans le but de renforcer les saines pratiques de gestion et de contribuer à l'amélioration de leur performance dans les ministères, les services et les organismes.

Dans ce contexte, le CIUSSS de l'Estrie - CHUS doit se donner les moyens pour se conformer à ces exigences gouvernementales. Parmi ces moyens, une Politique visant à encadrer la fonction d'audit interne sera la pierre fondatrice pour mettre en place un plan d'audit interne annuel, assurer la pérennisation et la pertinence des actions d'audits.

ANALYSE DU BESOIN

L'objectif d'une telle politique d'audit interne est de veiller à ce que la surveillance des ressources publiques réparties dans l'ensemble du CIUSSS de l'Estrie – CHUS soit appuyée par une fonction d'audit interne objective et indépendante.

La mise en place de la fonction d'audit interne au sein du CIUSSS de l'Estrie-CHUS nécessite ainsi la reconnaissance de cette activité par tous les gestionnaires et employés. Une Politique permettra de concrétiser la fonction, toutefois la reconnaissance par la communauté du CIUSSS de l'Estrie - CHUS passera aussi par l'appui de la haute direction aux actions entreprises par le bureau d'audit interne.

Cette démarche est une phase complémentaire à la Gestion intégrée des risques (GIR) permettant au responsable de l'audit interne (RAI) de développer un plan annuel d'audit, dont l'objectif est de fournir une assurance sur l'efficacité des contrôles en place.

Impacts sur les usagers, les proches et la population

Le rôle de l'audit interne est de fournir aux membres du conseil d'administration, à la direction générale ainsi qu'aux citoyens de l'Estrie, l'assurance que les processus de gouvernance, de gestion des risques et de contrôle fonctionnent de manière efficace et efficiente au sein du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

La fonction d'audit interne contribue à promouvoir la transparence et les efforts de l'établissement pour soutenir les directions afin d'offrir des services de qualité et une plus grande accessibilité aux usagers.

Impacts sur le Vrai Nord	Expliquer les impacts sur le Vrai Nord
☐ Agir pour et avec l'usager ses proches et la population ☒ Assurer la qualité des soins et services ☐ Garantir l'accessibilité aux soins et services ☒ Bâtir pour et avec le personnel, les médecins, les gestionnaires partenaires, les bénévoles et la communauté ☒ Utiliser judicieusement les ressources ☐ Intégrer la mission universitaire	1. Une saine gestion et la transparence de cette gestion assure aux usagers que les efforts et les décisions engagés par l'organisation visent le bien public. 2. L'audit interne est un partenariat avec les différentes directions et permet de donner aux gestionnaires les informations pertinentes à l'amélioration de cette gestion. 3. L'audit interne en assurant la saine gestion, contribue à assurer l'efficacité des processus et des actions et de ce fait l'utilisation optimale des ressources et l'atteinte des objectifs.

Principales pistes d'action et de solution

1. ~~A~~doption d'une Politique de l'audit interne définissant les principes directeurs suivant les cadres normatifs en vigueur.
2. Communication de la Politique et sensibilisation des directions et des gestionnaires
3. Mise en place d'un plan annuel de l'audit.
4. Établir une 3e ligne de défense en matière de gouvernance.
5. Validation de l'atteinte des objectifs visés par la fonction d'audit interne par la mesure d'indicateurs clés de performance :
    a. Le nombre de recommandations maintenues;
    b. Le nombre de mandats réalisés et;
    c. L'implantation des recommandations

Prochaines étapes (incluant la consultation des instances et les communications)

Actions	Responsable	Échéancier	✓
Présentation au Comité de direction pour rétroaction et appui	Lyne Jutras	Sept. 2021	
Présentation au CVSB pour recommandation au Conseil d'administration	Lyne Jutras	17 sept. 2021	
Présentation au Conseil d'administration	Lyne Jutras	Sept. ou octobre 2021	
Note de services et communications à la communauté	Chantal Michel	Octobre 2021	
Présentation aux gestionnaires lors d'un Webinaire aux gestionnaires	Lyne Jutras	Octobre 2021	

Messages clés à transmettre

Messages clés	Public cible	Échéancier
Formalisation d'un bureau d'audit interne pour répondre à notre obligation comme établissement public afin d'assurer l'assurance d'une saine gestion	Directeurs	Sept. 2021
Moyen additionnel pour le gestionnaire de contrôler ses opérations et l'appuyer à minimiser les risques	Tous les gestionnaires	Octobre 2021

Documents joints ☒ **Politique d'audit interne**

RECOMMANDATIONS

PROJET DE RÉSOLUTION
RELATIVE À l'adoption de la Politique d'audit interne

CONSIDÉRANT :

- que le CIUSSS de l'Estrie – CHUS à l'obligation d'assurer le fonctionnement interne, le déploiement de ses opérations et d'améliorer sa performance en lien avec les cibles établies afin de rendre des services de qualité et d'en améliorer l'accessibilité;
- que Le décret 63-20 21 du Secrétariat du Conseil du trésor, daté du 27 janvier 2021, vise à instaurer un cadre de gouvernance pour la fonction d'audit interne au sein des ministères et des organismes dans le but de renforcer les saines pratiques de gestion et de contribuer à l'amélioration de leur performance dans les ministères, les services et les organismes;
- que le CIUSSS de l'Estrie - CHUS doit se donner les moyens pour se conformer aux exigences gouvernementales, par la mise en place d'une Politique visant à encadrer la fonction d'audit interne et mettre en place un plan d'audit interne annuel pour assurer la pérennisation et la pertinence des actions d'audits;
- que la politique d'audit interne veille une surveillance des ressources publiques réparties dans l'ensemble du CIUSSS de l'Estrie – CHUS et appuyée par une fonction d'audit interne objective et indépendante;
- l'analyse effectuée et la recommandation favorable des membres du comité de vérification et de suivi budgétaire;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'ADOPTER : la Politique d'audit interne du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Chantal Michel, adjointe à la directrice par intérim, DRF **Hamid Remahi, Conseiller en Audit Interne et Gestion Intégrée des Risques. SPA, DRF**	**Le 1er septembre 2021**

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

FICHE DE PRÉSENTATION D'UN DOSSIER

Instance : Conseil d'administration

Date : 30 septembre 2021 Point à l'ordre du jour : 8.4.3

Sujet du dossier	Nouveau bail pour espaces d'entreposage pour location à Sherbrooke		
Responsable	Daniel Cyr	**Dossier présenté par**	Daniel Cyr
Objectif	☐ Décision ☒ Recommandation ☐ Consultation ☐ Information ☐ Suivi		

Obtenir une résolution du Conseil d'administration du CIUSSS de l'Estrie – CHUS afin d'autoriser Dr Stéphane Tremblay, à signer le bail quant à la location d'un nouvel espace pour permettre la location d'espaces d'entreposage à Sherbrooke.

Mise en contexte (contexte et enjeux)

L'appel d'offres pour des espaces d'entreposage d'une superficie de 620m^2 pour la location à Sherbrooke a été ouvert le 18 août 2021. Une seule soumission conforme a été reçue par la Fondation du Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke Inc.

L'emplacement proposé est à l'intérieur du périmètre de recherche soit le 530, 10e Avenue Sud à Sherbrooke, J1G 2R9.

Le bail est d'une durée de dix ans, le prix négocié est de 57,58$/m^2. Il n'y a pas de travaux d'aménagement. Les coûts mensuels sont de 2 975 $, de 35 700 $ pour une année et pour la durée du bail sur dix ans de 320 273,24 $ en coûts actualisés.

Nous pouvons comparer ce dossier à celui du 531, rue Pépin à Sherbrooke pour un espace locatif de 320m^2. Les coûts de base sont de 76,45$/m^2, donc un peu plus bas que pour l'entreposage du 530, 10e Avenue Sud à Sherbrooke. Il n'y a aucun travail d'aménagement locatif à exécuter dans ces locaux.

La Direction des services techniques dispose du financement nécessaire pour assumer les coûts engendrés par ce nouveau bail à même les crédits alloués aux locations d'espaces ou provenant d'une enveloppe ministérielle et confirme que le total de l'engagement financier de cette location respecte l'enveloppe budgétaire prévue.

ANALYSE DES IMPACTS

La soumission reçue de la Fondation du Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke inc. est valide durant 120 jours soit jusqu'au 16 décembre 2021, sans quoi nous devrons demander une prolongation de l'offre soumise et risquons qu'elle ne soit pas acceptée par le soumissionnaire.

Principales pistes d'action et de solution

Demander au Comité de vérification et de suivi budgétaire de recommander la résolution au Conseil d'administration.

Prochaines étapes (incluant la consultation des instances et les communications)

Actions	Responsable	Échéancier	✓
Approbation du Comité de vérification et de suivi budgétaire	Daniel Cyr (DAL)	2021-09-17	
Résolution du Conseil d'administration	Lyne Jutras (DRF)	2021-09-30	
Expédition du projet d'entente (bail) au MSSS et obtenir l'autorisation	Lyna Fortin (DRF)	2021-10-01	
Signature du bail	Dr Stéphane Tremblay (PDG)	À la réception de l'autorisation du MSSS	

Documents joints ☐

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Daniel Cyr, directeur de l'approvisionnement et de la logistique	7 septembre 2021

RECOMMANDATIONS (projet de résolution pour le conseil d'administration uniquement)

PROJET DE RÉSOLUTION

Relative au nouveau bail pour espaces d'entreposage pour location à Sherbrooke

CONSIDÉRANT :

- que nous devons avoir des espaces d'entreposage à Sherbrooke;
- que le bail actuel avec la Fondation du Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke inc. se terminera le 31 mars 2022;
- que le CIUSSS de l'Estrie – CHUS a reçu une soumission conforme à la suite d'un appel d'offres 2022-0274 publié sur le Système électronique d'appel d'offres (SEAO) pour la location d'espaces d'une durée de dix ans au montant total de 320 273,24 $;

- la recommandation favorable de la direction des services techniques quant au besoin de cet emplacement sur la durée totale du bail;
- le coût du bail respecte l'enveloppe budgétaire prévue;
- l'obtention de l'autorisation du MSSS est préalable à la signature du bail;
- l'analyse effectuée et la recommandation favorable des membres du comité de vérification et de suivi budgétaire;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'AUTORISER : Dr Stéphane Tremblay à signer le bail au nom du CIUSSS de l'Estrie – CHUS avec la Fondation du Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke inc., pour un montant total de 320 273,24 $, pour une période de dix ans, et ce, une fois l'autorisation du MSSS reçue.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

FICHE DE PRÉSENTATION D'UN DOSSIER

Instance : Conseil d'administration

Date : 30 septembre 2021 Point à l'ordre du jour : 8.5.1

Sujet du dossier	Renouvellement de mandat d'un membre du CÉR du CIUSSS de l'Estrie - CHUS		
Responsable	Annabelle Cumyn	**Dossier présenté par**	Jocelyne Faucher
Objectif	☐ Décision ☒ Recommandation ☐ Consultation ☐ Information ☐ Suivi		

Recommander au Conseil d'administration le renouvellement du mandat de Pr Descôteaux au CÉR du CIUSSS de l'Estrie – CHUS pour une période de trois ans (30 septembre 2021 au 30 septembre 2024).

Mise en contexte (contexte et enjeux)

Le renouvellement de mandat de Pr Jean Descôteaux comme membre scientifique au sein du CÉR s'est terminé le 1er septembre 2021. Nous avons omis de vous faire parvenir cet avis de renouvellement pour être vu aux derniers CMUCA et CA en juin dernier.

Nous vous demandons donc de voir cet avis de renouvellement à votre prochaine consultation électronique prévue le 9 septembre 2021 pour le CMUCA et le 30 septembre 2021 pour le CA afin que le mandat de Pr Descôteaux soit renouvelé pour une période de 3 ans (1er septembre 2021 au 1er septembre 2024) ou du 30 septembre 2021 au 30 septembre 2024 si vous préférez ne pas émettre une approbation rétrospective).

Impacts sur les usagers, les proches et la population (indiquer également les RLS et les points de services concernés)

La mission universitaire, dans une perspective de développement, d'évolution et d'utilisation des savoirs, d'amélioration des pratiques et de soutien à la prise de décision, contribue à améliorer la santé et au mieux-être des usagers, de leurs proches et de la population.

Impacts sur le Vrai Nord	Expliquer les impacts sur le Vrai Nord
☒ Agir pour et avec l'usager ses proches et la population ☒ Assurer la qualité des soins et services ☐ Garantir l'accessibilité aux soins et services ☐ Bâtir pour et avec le personnel, les médecins, les gestionnaires partenaires, les bénévoles et la communauté ☐ Utiliser judicieusement les ressources ☒ Intégrer la mission universitaire	Voir rubrique ci-haut.

Principales pistes d'action et de solution

Recommander au CA le renouvellement de mandat au CÉR de Pr Jean Descôteaux.

Prochaines étapes (incluant la consultation des instances et les communications)

Actions	Responsable	Échéancier	✓
Comité sur la mission universitaire du CA	Jocelyne Faucher	2021-09-09	✓
Conseil d'administration	Jocelyne Faucher	2021-09-30	
Envoi de la résolution à Pr Descôteaux	Sonia Bachand	2021-10-05	

Document joint ☐

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Sonia Bachand	**2021-09-01**

RECOMMANDATIONS (projet de résolution pour le conseil d'administration uniquement)

PROJET DE RÉSOLUTION

RELATIVE À L'ADOPTION DU CHANGEMENT DU RENOUVELLEMENT DE MANDAT DE :
Pr Jean Descôteaux

CONSIDÉRANT :

- la responsabilité du conseil d'administration d'approuver les demandes du comité d'éthique de la recherche;
- le mandat confié au comité sur la mission universitaire par le conseil d'administration de procéder à une analyse des demandes du comité d'éthique de la recherche de l'établissement;
- l'analyse effectuée par les membres du comité sur la mission universitaire;
- la recommandation favorable des membres du comité sur la mission universitaire
- l'accord des membres;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'ENTÉRINER : le renouvellement du mandat de Pr Jean Descôteaux pour 3 ans.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

FICHE DE PRÉSENTATION D'UN DOSSIER

Instance : Conseil d'administration

Date : 30 septembre 2021 Point à l'ordre du jour : 8.5.2

Sujet du dossier	Nomination de trois nouveaux chercheurs au CdRV		
Responsable	Isabelle Dionne	**Dossier présenté par**	Jocelyne Faucher
Objectif	☐ Décision ☒ Recommandation ☐ Consultation ☐ Information ☐ Suivi		

Recommander au conseil d'administration la nomination de : la nouvelle chercheuse régulière au CdRV, Pre Lívia Pinheiro Carvalho et deux nouveaux chercheurs associés, Pr François Grondin et Pr François Ferland.

Mise en contexte (contexte et enjeux)

Pre Lívia Pinheiro Carvalho

Lors de sa rencontre du 9 juin 2021, le comité exécutif du Centre de recherche sur le vieillissement (CdRV) a convenu de procéder à la nomination de la Pre Lívia Pinheiro Carvalho à titre de chercheuse régulière considérant la pertinence des projets de recherche de la candidate à l'avancement de la programmation scientifique du CdRV.

La Pre Carvalho est entrée en poste en tant que professeure adjointe à la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke le 31 mai 2021. Experte en physiothérapie neurologique et cardiorespiratoire (clientèles adulte et âgée), elle s'intéresse particulièrement aux conditions de santé pouvant affecter la capacité fonctionnelle des aînés et aux interventions visant à améliorer leur fonction physique et leur qualité de vie. Ses études plus récentes portent sur la maladie de Parkinson (MP). Ses intérêts de recherche s'arriment parfaitement avec ceux de l'axe Autonomisation du CdRV et rejoignent directement deux des trois thématiques de recherche menées par l'axe, soit 1) interventions et évaluation et 2) environnement et technologies. Les objectifs principaux de son programme de recherche sont d'améliorer les outils d'évaluation clinique chez les aînés atteints de la MP et d'améliorer la prise en charge thérapeutique des personnes souffrant de cette maladie. Considérant les opportunités et les besoins actuels liés à la pandémie, des projets de recherche chez les patients âgés ayant eu diagnostic de COVID-19 sont également prévus. D'autres études portant sur une clientèle à risque de déclin fonctionnel sont aussi attendues.

Son objectif, au cours des dix prochaines années, est de développer un programme de recherche axé sur les interventions en réadaptation accessibles à un plus grand nombre de personnes souffrant d'une condition de santé chronique et limitant la fonction physique et la mobilité dans l'espace (le volet principal étant sur la maladie de Parkinson et les interventions de téléréadaptation). Récemment, elle a obtenu une subvention de recherche du Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation (REPAR) pour mener un projet intitulé « *Personnalisation des approches de réadaptation post-COVID (PARCOVID): analyse des trajectoires de qualité de vie et de capacité fonctionnelle à l'aide de la Biobanque québécoise de la COVID-19* » que vise à évaluer si les trajectoires de capacité fonctionnelle et de qualité de vie suite à une infection de la COVID-19 chez les aînés diffèrent de celles observées chez la population générale. Elle a également soumis une application aux Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) pour un projet visant à évaluer, longitudinalement, les capacités physiques et cardiorespiratoires des personnes ayant reçu un diagnostic de la COVID-19, en collaboration avec des pneumologues et infectiologues du CHUS, des collègues professeurs-chercheurs de l'École de réadaptation et du CdRV (Michel Tousignant, Nicole Marquis, Simon Décary) et des chercheurs du Brésil.

Nous sommes convaincus que la Pre Carvalho sera un atout important pour le CdRV du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Elle a déjà eu la chance de collaborer avec le Pr Michel Tousignant sur une étude portant sur la téléréadaptation (article accepté dans le journal *International Journal of Environmental Research and Public Health*) ainsi qu'avec les Pr Guillaume Léonard, Pre Hélène Corriveau, Pre Gina Bravo et Pre Marie-France Dubois pour le projet PARCOVID. Elle envisage d'entreprendre rapidement des nouveaux projets avec les Pr Michel Tousignant (téléréadaptation) et Pr Guillaume Léonard (douleur et MP), en plus de débuter de nouvelles collaborations avec les Pre Karina Lebel (prédiction de la performance motrice des patients de la MP), Pr Patrick Boissy (développement et la validation d'outils de mesures de résultats basés sur l'actimétrie), et Pre Marie-Hélène Milot (potentialisation des effets des traitements de réadaptation à l'aide de la robotique et de la réalité virtuelle auprès de la clientèle neurologique).

Pr François Grondin et Pr François Ferland

Lors de sa rencontre du 14 juillet 2021, le comité exécutif du Centre de recherche sur le vieillissement (CdRV) a convenu de procéder à la nomination des Pr François Grondin et Pr François Ferland à titre de chercheurs associés considérant la pertinence de leurs projets de recherche.

Les Pr François Grondin et Pr François Ferland effectuent de la recherche en robotique et acoustique en tant que chercheurs associés au Groupe d'Acoustique de l'Université de Sherbrooke (GAUS) et au 3IT. Les Pr Grondin et Pr Ferland se joignent au CdRV à titre de chercheurs associés afin d'ajouter un volet vieillissement à leur projet recherche portant sur la conception de robots capables d'assister les êtres humains dans la vie de tous les jours en leur intégrant une véritable intelligence décisionnelle capable de s'ajuster dynamiquement aux besoins et à l'environnement. Dans le cadre de leurs travaux, ils s'inspirent des processus cognitifs humains, notamment l'attention sélective, pour aider les robots à prendre de meilleures décisions et apprendre de leurs erreurs.

Pr François Grondin

François Grondin est professeur au Département de génie électrique et informatique de la Faculté de génie. Bien que ses disciplines de recherche soient l'ingénierie électronique et électronique, ses principaux sujets de recherche sont l'acoustique, la reconnaissance verbale ainsi que la robotique et l'automatisation. Le Pr Grondin s'intéresse à l'audition robotique, au réseau de microphones, à la localisation de la source sonore, à la séparation de la source sonore et au

Deep Learning.

Pr François Ferland

François Ferland est professeur adjoint au Département de génie électrique et informatique de la Faculté de génie et ingénieur membre de l'Ordre des Ingénieurs du Québec (OIQ). Bien que ses disciplines de recherche soient le génie informatique et logiciel, ses sujets de recherche sont le développement de logiciels, la robotique et l'automatisation. Le Pr Ferland s'intéresse aux architectures de contrôle hybrides et aux comportementales pour robots autonomes, aux interactions homme-robot et à la robotique de service et de travail collaboratif.

C'est avec enthousiasme que l'ensemble des chercheurs du CdRV espèrent pouvoir accueillir les Pre Carvalho, Pr Grondin et Pr Ferland afin de tisser avec eux de nombreuses collaborations qui promettent d'être porteuses, à la fois pour le centre de recherche et l'ensemble de la communauté du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

Impacts sur les usagers, les proches et la population (indiquer également les RLS et les points de services concernés)

La mission universitaire, dans une perspective de développement, d'évolution et d'utilisation des savoirs, d'amélioration des pratiques et de soutien à la prise de décision, contribue à améliorer la santé et au mieux-être des usagers, de leurs proches et de la population.

Impacts sur le Vrai Nord	Expliquer les impacts sur le Vrai Nord
☐ Agir pour et avec l'usager ses proches et la population ☐ Assurer la qualité des soins et services ☐ Garantir l'accessibilité aux soins et services ☐ Bâtir pour et avec le personnel, les médecins, les gestionnaires partenaires, les bénévoles et la communauté ☐ Utiliser judicieusement les ressources ☒ Intégrer la mission universitaire	Voir rubrique ci-haut.

Principales pistes d'action et de solution

Présenter au CA les candidatures de Pre Lívia Pinheiro Carvalho, à titre de chercheuse régulière et Pr François Grondin et Pr François Ferland à titre de chercheurs associés au sein du CdRV.

Prochaines étapes (incluant la consultation des instances et les communications)

Actions	Responsable	Échéancier	✓
Comité exécutif du CdRV	Isabelle Dionne	2021-06-09 2021-07-14	✓ ✓
Comité sur la mission universitaire du CA	Jocelyne Faucher	2021-09-09	✓
Présentation au CA	Jocelyne Faucher	2021-09-30	

Documents joints ☐

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Élise Laperle	2021-09-07

RECOMMANDATIONS (projet de résolution pour le conseil d'administration uniquement)

PROJET DE RÉSOLUTION

RELATIVE À LA NOMINATION DES PRE LÍVIA PINHEIRO CARVALHO, PR FRANÇOIS GRONDIN ET PR FRANÇOIS FERLAND À TITRE DE NOUVEAUX CHERCHEURS DU CENTRE DE RECHERCHE SUR LE VIEILLISSEMENT

CONSIDÉRANT :

- la recommandation favorable du comité exécutif du CdRV;
- la pertinence de la thématique de recherche des candidats à l'avancement de la programmation scientifique du CdRV;
- que l'ajout de trois nouveaux chercheurs doit faire l'objet d'une résolution du conseil d'administration du CIUSSS de l'Estrie-CHUS;
- l'analyse effectuée et la recommandation favorable des membres du Comité sur la mission universitaire du CA;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'ADOPTER : La nomination de la Pre Lívia Pinheiro Carvalho à titre de chercheuse régulière ainsi que la nomination des Pr François Grondin et Pr François Ferland à titre de chercheurs associés au sein du Centre de recherche sur le vieillissement.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

FICHE DE PRÉSENTATION D'UN DOSSIER

Instance : Conseil d'administration

Date : 30 septembre 2021 Point à l'ordre du jour : 8.5.3

Sujet du dossier	Nomination de nouveaux chercheurs au sein du CRCHUS		
Responsable	André Carpentier	**Dossier présenté par**	Jocelyne Faucher
Objectif	☐ Décision ☒ Recommandation ☐ Consultation ☐ Information ☐ Suivi		

Recommander au conseil d'administration la nomination de :
Quatre nouveaux chercheurs au CRCHUS soit M. Pierre-Luc Boudreault, Dr Martin Fortin, Mme Marie-Eve Poitras et M. Patrick Vermette.

Mise en contexte (contexte et enjeux)

Le Centre de recherche du CHUS souhaite soumettre la nomination de quatre nouveaux chercheurs pour adoption.

M. Pierre-Luc Boudreault est un nouveau professeur-chercheur recruté au département de pharmacologie-physiologie. Il se spécialise dans le domaine de la chimie médicinale, spécifiquement en chimie organique, la découverte du médicament, de bio-conjugués et en modélisation moléculaire qui peuvent être reliés de près ou de loin au développement ou à l'exploitation. Son intégration mènera éventuellement à des projets, en collaboration avec d'autres membres du CRCHUS, sur la création de nouveaux traceurs d'imagerie et l'utilisation de l'imagerie pour l'étude de la pharmacocinétique des composés développés par son équipe et ses collaborateurs.

Dr Martin Fortin est médecin de famille et chercheur confirmé avec une expertise sur la recherche en soins de première ligne. Ses travaux de recherche visent à mieux comprendre l'évolution des maladies chroniques multiples et à améliorer les soins et services pour les patients atteints de ces maladies. Il s'intéresse à l'évaluation des pratiques professionnelles et au développement et l'implantation de modèles de soins basés sur la collaboration interprofessionnelle entre patients, familles, intervenants et décideurs pour une meilleure prise en charge.

Mme Poitras est infirmière et professeure au département de médecine de famille et de médecine d'urgence et à l'école des sciences infirmières. Ses travaux de recherche visent à optimiser les soins et les services des patients atteints de maladies chroniques en soins de première ligne. Elle s'intéresse spécifiquement au développement, à l'implantation en contexte réel et à l'évaluation de pratiques novatrices pour mieux répondre aux besoins de cette population.

M. Patrick Vermette est professeur au département de génie chimique et de génie biotechnologique. Il possède une expertise qui touche la médecine régénératrice, le génie tissulaire, les biomatériaux, le bio-diagnostic, la bio-fabrication ainsi que le développement et l'homologation de dispositifs médicaux. Il travaille notamment sur des progrès significatifs dans l'isolement, la culture et la maintenance de cellules et tissus primaires grâce au développement et à l'optimisation de bioréacteurs automatisés.

Impacts sur les usagers, les proches et la population (indiquer également les RLS et les points de services concernés)

La mission universitaire, dans une perspective de développement, d'évolution et d'utilisation des savoirs, d'amélioration des pratiques et de soutien à la prise de décision, contribue à améliorer la santé et au mieux-être des usagers, de leurs proches et de la population.

Impacts sur le Vrai Nord	Expliquer les impacts sur le Vrai Nord
☐ Agir pour et avec l'usager ses proches et la population ☐ Assurer la qualité des soins et services ☐ Garantir l'accessibilité aux soins et services ☐ Bâtir pour et avec le personnel, les médecins, les gestionnaires partenaires, les bénévoles et la communauté ☐ Utiliser judicieusement les ressources ☒ Intégrer la mission universitaire	Voir rubrique ci-haut.

Principales pistes d'action et de solution

Recommander au conseil d'administration la nomincation de M. Boudreault, Dr Fortin, Mme Poitras et M. Vermette à titre de chercheurs du CRCHUS.

Prochaines étapes (incluant la consultation des instances et les communications)

Actions	Responsable	Échéancier	✓
Conseil scientifique du CRCHUS	André Carpentier	2021-09-06	✓
Comité de la mission universitaire du CA (consultation électronique)	Jocelyne Faucher	2021-09-09	✓
Conseil d'administration	Jocelyne Faucher	2021-09-30	

Documents joints ☐

Fiche produite par	Dernière mise à jour le
Hélène Ladouceur	**2021-08-04**

RECOMMANDATIONS (projet de résolution pour le conseil d'administration uniquement)

PROJET DE RÉSOLUTION

RELATIVE À LA NOMINATION DE M. PIERRE-LUC BOUDREAULT, DR MARTIN FORTIN, MME MARIE-EVE POITRAS ET M. PATRICK VERMETTE À TITRE DE NOUVEAUX CHERCHEURS DU CENTRE DE RECHERCHE DU CHUS

CONSIDÉRANT :

- que l'ajout d'un nouveau chercheur doit faire l'objet d'une résolution du conseil d'administration du CIUSSS de l'Estrie-CHUS;
- que la nomination d'un nouveau chercheur a été adoptée par le Conseil scientifique du Centre de recherche du CHUS;
- l'analyse effectuée et la recommandation favorable des membres du comité sur la mission universitaire;
- l'accord des membres du conseil d'administration;

IL EST RÉSOLU, SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE :

D'ADOPTER : la nomination de M. Pierre-Luc Boudreault, Dr Martin Fortin, Mme Marie-Eve Poitras et M. Patrick Vermette à titre de chercheur au sein du Centre de recherche du CHUS.