

Cadre de
référence pour
les services
surspécialisés
de réadaptation
en déficience
physique

Cadre de
référence pour
les services
surspécialisés
de réadaptation
en déficience
physique

Service des personnes handicapées

Février 2007

*Santé
et Services sociaux*

Québec 

Le présent texte s'inspire du document préparé par le ministère de la Santé et des Services sociaux en 1998 et intitulé *L'identification, la définition et l'évaluation des coûts des services ultra-spécialisés ou à vocation nationale en déficience physique*.

Il s'appuie également sur les travaux menés en 2003-2004 par l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec.

Enfin, sa préparation a mis à contribution un groupe de travail composé des personnes suivantes :

Madame Diane Bégin	Service des personnes handicapées du ministère de la Santé et des Services sociaux
Madame Raymonde Boislard	Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec
Madame Anne-Claire Marcotte	Direction générale des services de santé et de la médecine universitaire du ministère de la Santé et des Services sociaux
Madame Johanne Turgeon	Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie
Monsieur Denis Chevarie	Direction de l'allocation des ressources du ministère de la Santé et des Services sociaux
Monsieur Raymond Fortin	Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Monsieur Jean-Pierre Piché	Service des personnes handicapées du ministère de la Santé et des Services sociaux

À ce groupe de travail, pour le chapitre sur la désignation des établissements et pour la révision finale du document, s'est ajoutée :

Madame Alice Monty	Direction générale adjointe à la qualité et aux affaires universitaires du ministère de la Santé et des Services sociaux
--------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Édition produite par :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Ce document a été édité en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique.
www.msss.gouv.qc.ca, section Documentation, rubrique Publications.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007

Bibliothèque et Archives Canada, 2007

ISBN : 978-2-550-49137-8 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-49138-5 (version PDF)

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

© Gouvernement du Québec, 2007

MOT DE LA MINISTRE

À titre de ministre déléguée à la Protection de la jeunesse et à la Réadaptation, j'ai le plaisir de présenter le *Cadre de référence pour les services surspécialisés de réadaptation en déficience physique*. Ce cadre de référence, élaboré avec la contribution des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, fournit une pièce majeure pour clarifier et définir les services surspécialisés afin d'assurer une organisation plus intégrée des services aux personnes ayant une déficience physique.

Les personnes trouvent réponse à leurs besoins auprès des divers établissements, selon leurs caractéristiques propres et leur épisode de traitement. Ainsi, les centres de santé et de services sociaux assurent les services de proximité et collaborent avec les établissements spécialisés de réadaptation pour les situations complexes.

Lorsque les besoins des personnes sont très complexes ou encore rares, il devient nécessaire de recourir à des services surspécialisés. Le document définit les services surspécialisés et leur nomenclature ainsi qu'une procédure de reconnaissance des établissements.

La présente démarche se veut un projet mobilisateur basé sur un partenariat où chacun exerce un rôle nécessaire et complémentaire. Je suis convaincue que cette démarche contribuera grandement à améliorer l'accès aux meilleurs services possibles pour les personnes ayant une déficience physique.

La ministre déléguée,

Margaret F. Delisle

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	7
1 ÉLÉMENTS DE CONTEXTE	9
2 DÉFINITION CONCEPTUELLE D'UN SERVICE SURSPÉCIALISÉ.....	11
2.1 Les définitions	11
2.1.1 Les services surspécialisés offerts aux personnes ayant une déficience physique	11
2.1.2 Les activités de soutien aux ressources, indispensables à l'offre de services surspécialisés.....	11
2.1.3 La détermination des coûts des services surspécialisés.....	12
3 OBJECTIFS DE LA DÉTERMINATION DES SERVICES SURSPÉCIALISÉS ET DE LA RECONNAISSANCE DES ÉTABLISSEMENTS CONCERNÉS.....	13
4 CRITÈRES DE RECONNAISSANCE DES SERVICES SURSPÉCIALISÉS.....	15
4.1 Caractéristiques des services	15
4.2 Caractéristiques des ressources.....	15
4.3 Organisation des services	15
5 RECONNAISSANCE DE LA VOCATION SUPRARÉGIONALE D'UN ÉTABLISSEMENT À L'ÉGARD DE CERTAINS SERVICES SURSPÉCIALISÉS.....	17
ANNEXE A - DESCRIPTION ET CHAMP DES SERVICES SURSPÉCIALISÉS.....	21
Déficience auditive.....	23
Déficience visuelle	26
Déficience motrice - enfants.....	28
Déficience motrice - adultes.....	33
Services surspécialisés qui peuvent concerner plusieurs déficiences physiques, donc génériques	39
ANNEXE B - SERVICES SURSPÉCIALISÉS DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE : TRAJECTOIRE DE SERVICE.....	41
ANNEXE C - SIGLES ET ACRONYMES UTILISÉS DANS LE DOCUMENT.....	43

INTRODUCTION

Au moment de son adoption à l'automne 2003, le projet de loi 25 sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux créait l'obligation d'instaurer, dans chaque région, des réseaux locaux et des centres de santé et de services sociaux (CSSS) responsables de l'offre des services à la population de leur territoire. Ces services concernent tant les activités de prévention et de promotion et les services généraux et spécifiques par les CSSS que les services spécialisés et surspécialisés qui, de manière générale, relèvent des établissements à vocation régionale et parfois même suprarégionale.

Les modifications apportées consolident donc le principe selon lequel la population d'un territoire donné devrait normalement pouvoir trouver, sur son territoire même ou dans sa région, les réponses à ses besoins. En ce qui concerne les besoins occasionnés par des problèmes complexes liés à une déficience physique, l'accès aux services suppose la présence des ressources nécessaires à l'échelle régionale pour offrir des services spécialisés de réadaptation. Dans les faits, ceux-ci sont habituellement offerts par les établissements de réadaptation en déficience physique (ERDP)¹.

Par ailleurs, dans certains cas, des services **surspécialisés** peuvent être nécessaires, parce qu'ils doivent répondre à des problèmes **très complexes** ou, encore, en raison du nombre restreint de clients concernés ou, enfin, parce que le développement et le maintien de l'expertise l'exigent. Dans ce contexte, la hiérarchisation des services est nécessaire afin de reconnaître les dispensateurs de services et d'assurer la continuité des services.

Le présent document apporte les précisions nécessaires sur la vocation suprarégionale d'un établissement à l'égard de certains services surspécialisés qu'il offre dans le domaine de la réadaptation en déficience physique. On y retrouve, en effet, des éléments de définition des services surspécialisés, une nomenclature des services présentement offerts, dont plusieurs devront être officiellement reconnus par le ministre, ainsi qu'une procédure de reconnaissance des établissements qui sera instaurée dès l'approbation du présent cadre de référence.

¹ Les ERDP incluent les centres de réadaptation en déficience physique ainsi que les centres hospitaliers de réadaptation.

1 ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

La dispensation de services surspécialisés se fait avant ou pendant que d'autres types d'interventions sont offerts à l'échelle régionale. Cela implique qu'il faut assurer une coordination entre les différents volets des soins et des services en vue d'une accessibilité optimale pour l'utilisateur et d'une intégration harmonieuse des services régionaux et des services suprarégionaux (les continuums de services). À cette fin, il importe que des réseaux intégrés de services soient créés.

À titre d'exemple, les réseaux et les continuums de services en traumatologie (les personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral modéré ou grave ou une blessure médullaire) sont organisés en consortiums dont la convention prévoit des mécanismes de coordination entre les établissements régionaux et ceux agissant en vertu de leur vocation suprarégionale ou nationale. Des ententes particulières sont d'ailleurs établies en ce sens, sur la base de grands principes tels que l'accessibilité et la fluidité des services. Dans tous les cas, l'établissement régional de réadaptation est associé dès le départ aux interventions surspécialisées qui sont offertes aux résidents de sa région ou en est informé. Bien sûr, lorsqu'il s'agit de la clientèle régionale d'un établissement qui assume des services surspécialisés, ce dernier prend en compte cette clientèle.

En ce qui concerne la plupart des autres situations liées à la dispensation des services aux personnes ayant une déficience physique, l'établissement régional de réadaptation est habituellement le premier impliqué auprès d'elles et il doit les référer, au besoin, à l'établissement qui offrira les services surspécialisés dont elles ont besoin. Pour ce faire, l'élaboration et le suivi de plans de services individualisés sont nécessaires.

Les établissements qui seront mandatés pour offrir certains services surspécialisés seront responsables de faire connaître leur offre de services surspécialisés aux établissements susceptibles de leur adresser de la clientèle et ils rendront compte, prochainement, des services offerts grâce au financement dont ils disposeront. Les établissements régionaux, de leur côté, seront responsables de leur adresser les personnes ayant besoin des services surspécialisés.

Le nouveau processus d'allocation des ressources prendra en compte et formalisera le financement des services surspécialisés que certains établissements doivent rendre, en relation avec leur vocation ou leur mandat suprarégional ou national.

En effet, ces établissements sont en même temps des ERDP qui ont des missions régionales et leurs clientèles régulières ne doivent pas se trouver pénalisées par ces mandats supplémentaires qui impliquent un investissement en temps et en ressources.

Par ailleurs, certains services qui répondent actuellement à la définition de la surspécialisation pourraient, grâce aux progrès technologiques ou à des changements dans les modes de traitement ou d'intervention, devenir régionaux. En contrepartie, des nouvelles technologies ou des nouveaux protocoles d'intervention pourraient amener la nécessité de reconnaître ces services, pendant une durée indéterminée, au nombre des services surspécialisés à rendre disponibles. C'est pourquoi il est important qu'une révision de la nomenclature des services surspécialisés ainsi que de la liste des établissements concernés soit effectuée régulièrement; le financement doit toujours correspondre aux mandats.

Cela dit, des services surspécialisés seront toujours présents et nécessaires puisqu'il existera toujours certains services pour lesquels le degré d'expertise, les plateaux techniques ou la masse critique feront en sorte qu'ils doivent être concentrés tout en étant accessibles à tous les citoyens du Québec.

Précisions quant à la mobilité interrégionale pour les services spécialisés de réadaptation

Il est connu que certains usagers consomment leurs services dans une autre région que celle de leur lieu de résidence, et ce, pour des raisons qui n'ont rien à voir avec la surspécialisation.

On peut citer le cas des services spécialisés supplétifs nécessaires pour compenser le fait qu'ils n'existent pas dans certaines régions, ou encore celui des services spécialisés plurirégionaux lorsque les agences régionales ont confié, par entente, une partie de leur clientèle à une autre région.

On peut citer également les cas où certains résidents d'une région vont chercher des services dans une autre région en raison des habitudes de consommation qu'ils ont développées.

Ces situations sont parfois assimilées à tort à la problématique des services surspécialisés ; elles doivent en être distinguées. Ce texte ne fait d'ailleurs pas état de ces services et de leur mode de financement. Toutefois, ils sont pris en compte dans le nouveau mode d'allocation des ressources.

2 DÉFINITION CONCEPTUELLE D'UN SERVICE SURSPÉCIALISÉ

2.1 Les définitions

Afin de faciliter la démarche d'établissement du financement des services surspécialisés à vocation suprarégionale² ou nationale, nous devons considérer tout autant les services offerts directement à la clientèle que les activités indissociables du mandat surspécialisé. Ces dernières activités concernent soit le soutien des ressources impliquées dans l'offre de services surspécialisés, soit le développement et la diffusion des connaissances nécessaires.

2.1.1 Les services surspécialisés offerts aux personnes ayant une déficience physique

Les services surspécialisés doivent s'adresser **directement** à la clientèle qui présente une déficience physique (motrice, visuelle, auditive, du langage et de la parole) ou à son entourage.

Ils regroupent les services offerts aux usagers qui en ont besoin et dont la responsabilité doit être concentrée pour offrir, de façon efficiente, des services de qualité en raison de la rareté de la clientèle, de la nature ou de l'organisation des services, ou encore en raison des caractéristiques des ressources nécessaires pour offrir ces services. Ces services ne sont généralement offerts que dans quelques régions, le plus souvent dans les régions universitaires, et sont accessibles à l'ensemble de la population du Québec, quelle que soit la région de provenance de la personne.

2.1.2 Les activités de soutien aux ressources, indispensables à l'offre de services surspécialisés

Des services surspécialisés ne peuvent être offerts si on ne soutient pas les professionnels impliqués dans cette offre de service et si on ne développe ni ne diffuse les connaissances acquises. Les principales activités à cet égard ont trait :

- à la veille scientifique et technologique que les établissements mandatés assurent afin de toujours demeurer à la fine pointe des connaissances pour offrir des services surspécialisés de qualité ;
- aux activités de diffusion dont la responsabilité est partagée avec les centres régionaux (formation, publications, constitution et mise à jour des banques de documentation, etc.) et aux connaissances continuellement mises à jour dans un domaine donné lié à la surspécialisation (ex. : la clientèle présentant une blessure médullaire) afin que les centres régionaux puissent demeurer à la fine pointe des connaissances nécessaires pour offrir des services spécialisés de qualité ;
- au soutien et à l'expertise demandés par des intervenants des centres régionaux ;

² Expression utilisée dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux, à l'article 112.

- au soutien des intervenants des centres régionaux au moment du retour dans sa région d'origine de la personne ayant reçu des services surspécialisés et qui doit y poursuivre sa réadaptation ;
- à des fonctions de coordination, de programmation et de suivi des différents services surspécialisés à rendre, dans certains cas, aux divers paliers : régional et suprarégional ou national ;
- à des démarches régulières visant à faire connaître les services surspécialisés qui sont disponibles afin que les intervenants des centres régionaux puissent y recourir chaque fois qu'un de leurs clients pourrait en bénéficier.

2.1.3 La détermination des coûts des services surspécialisés

Les services surspécialisés sont actuellement financés à même l'enveloppe budgétaire des services spécialisés de réadaptation en déficience physique, mais il est impossible pour le moment de mesurer la part qu'ils représentent dans la dépense des établissements qui les rendent. Pour y arriver, il faudra évaluer la quote-part de ces services dans l'ensemble des activités des centres de réadaptation concernés. Cela implique de connaître non seulement le nombre de clients desservis en services surspécialisés, mais également les heures de service qu'ils doivent recevoir en fonction de standards cliniques déterminés à partir des meilleures pratiques.

En ajoutant la portion servant à assurer les activités de soutien aux ressources indissociables de la prestation des services surspécialisés, il devrait être possible d'établir les coûts réels liés à ces services. Les travaux sont à poursuivre. Il importe de préciser que cet exercice est distinct de la détermination du financement de la mission universitaire.

3 OBJECTIFS DE LA DÉTERMINATION DES SERVICES SURSPÉCIALISÉS ET DE LA RECONNAISSANCE DES ÉTABLISSEMENTS CONCERNÉS

Le Ministère a la responsabilité de déterminer quels services sont surspécialisés dans les différents programmes de services et de « reconnaître » les établissements à qui il confie la responsabilité suprarégionale ou nationale d'offrir lesdits services surspécialisés.

Notons que la « reconnaissance » est faite en tenant compte également de la mission universitaire dévolue à quelques établissements.

Les objectifs sont :

- de permettre l'équité dans l'accès aux services surspécialisés pour tous les citoyens, quelle que soit leur région de provenance ;
- d'offrir des services de qualité avec un degré optimal d'efficacité ;
- de permettre le développement et le maintien de l'expertise surspécialisée au Québec, notamment par l'entremise de l'enseignement et de la recherche ;
- de permettre une planification et un développement intégrés des services surspécialisés par un financement équitable et adéquat, tout en contrôlant les coûts.

4 CRITÈRES DE RECONNAISSANCE DES SERVICES SURSPÉCIALISÉS

Les critères permettant de reconnaître les services surspécialisés se regroupent autour des trois thèmes suivants : le ou les problèmes de santé ou sociaux, les caractéristiques des ressources nécessaires pour y répondre et l'organisation des services.

4.1 Caractéristiques des services

Un service est surspécialisé :

- s'il répond à des problèmes de santé ou à des problèmes sociaux **très complexes ou très peu fréquents** (faible prévalence du problème)
- et
- s'il satisfait à au moins un critère dans les autres catégories de critères³.

4.2 Caractéristiques des ressources

- Le service fait appel à des compétences rares, et à du personnel et des équipes très spécialisés pour l'investigation, l'intervention ou le suivi (rareté du personnel possédant l'expertise) ;
- Les interventions nécessitent souvent des équipements ultra-spécialisés et très coûteux (coûts d'achat et d'entretien, procédures d'utilisation) ;
- Le service fait appel à des techniques (appareillages, approches, méthodes) très complexes ;
- Le service nécessite des infrastructures particulières.

4.3 Organisation des services

- Le service nécessite qu'on maintienne des liens étroits avec d'autres services surspécialisés médicaux, paramédicaux ou de réadaptation (ex. : collaboration étroite avec des services médicaux en ce qui concerne les personnes ayant une maladie neuromusculaire) ;
- Le service nécessite obligatoirement une concentration de clients et une expertise pour qu'il soit possible de l'organiser et de le maintenir :
 - Le service demande une planification nationale permettant une masse critique de clientèle afin qu'on puisse l'offrir au meilleur coût possible (coût unitaire).

³ Les critères propres à chacun des services surspécialisés seront détaillés dans les matrices d'évaluation.

5 RECONNAISSANCE DE LA VOCATION SUPRARÉGIONALE D'UN ÉTABLISSEMENT À L'ÉGARD DE CERTAINS SERVICES SURSPÉCIALISÉS

L'article 112 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux stipule que :

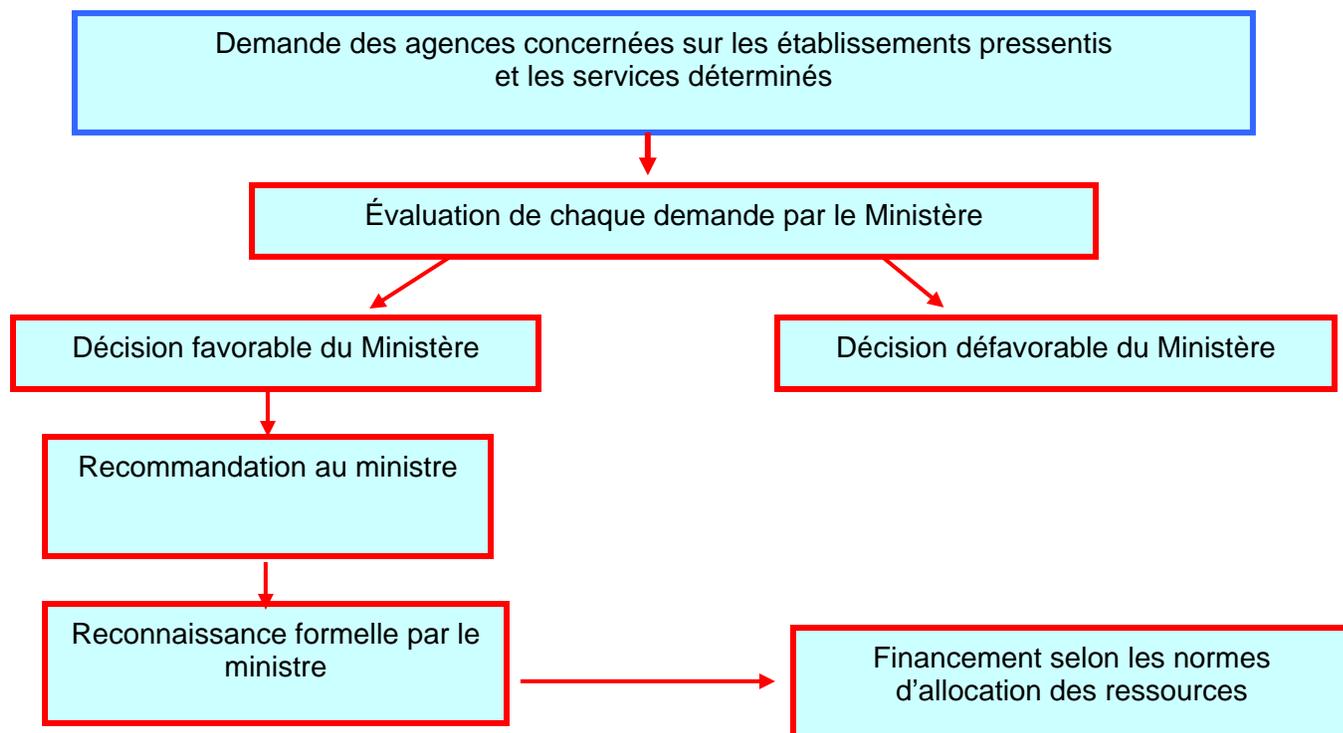
En vue de favoriser l'intégration des services, le ministre peut, après avoir consulté l'agence de la santé et des services sociaux régionale :

- 1) *déterminer la vocation suprarégionale d'un établissement à l'égard de certains services ultra-spécialisés qu'il offre ;*
- 2) *limiter à certains établissements la fonction d'offrir certains services ou certains médicaments qu'il détermine.*

Afin de soutenir le ministre dans l'application de cette prérogative, la procédure suivante a été retenue.

Chaque demande doit émaner d'une agence de la santé et des services sociaux, sur résolution de son conseil d'administration et être envoyée au Ministère, comme l'illustre le tableau suivant :

Procédure de reconnaissance des établissements et des services



La Direction générale des services sociaux recommande au ministre de reconnaître la vocation suprarégionale de l'établissement pour la dispensation du ou des services surspécialisés mentionnés, sur avis favorable d'un comité coordonné par le Ministère et chargé d'évaluer les demandes des agences en fonction des exigences suivantes :

- Le service répond à des besoins spécifiques de la population et est donc jugé nécessaire par le Ministère ;
- Le service a fait ses preuves en matière d'effets bénéfiques sur la clientèle et la recherche en témoigne sans équivoque ;
- Le service répond à la définition formulée dans le document sur les services surspécialisés ;
- Les activités de soutien aux ressources ont été précisées pour chaque service surspécialisé (lorsque c'est pertinent) ;
- L'établissement s'engage à préciser les composantes de l'offre de service de même que les mécanismes de collaboration avec les autres établissements qui lui adresseront de la clientèle. Ces mécanismes préciseront les corridors de services, les continuums avec les ERDP et les autres établissements ;
- L'établissement s'engage à faire connaître son offre aux autres ERDP ;
- L'établissement s'engage à se soumettre à un processus de reddition de comptes distinct.

La procédure dont il est question ne constitue en aucun cas une procédure de désignation à titre d'institut ou de centre affilié universitaire (en vertu des articles 90 et 91 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux). Par ailleurs, la prestation de services surspécialisés est une composante de la mission universitaire.

CONCLUSION

Certains problèmes très complexes liés à la déficience physique peuvent nécessiter des services de réadaptation surspécialisés. Ce cadre de référence permet, d'une part, de définir ces services et, d'autre part, il renseigne sur les exigences associées à la reconnaissance des établissements pour l'offre de ces services. Éventuellement, l'application de la procédure de reconnaissance décrite dans ce document permettra de reconnaître la vocation suprarégionale d'un établissement à l'égard de certains services surspécialisés de réadaptation. Pour ce faire, une matrice d'évaluation sera élaborée afin qu'un comité ministériel, formé d'experts dans le domaine en question, puisse émettre des recommandations favorables ou défavorables à la reconnaissance des établissements et des services. Ainsi, la reconnaissance d'établissements de réadaptation offrant des services surspécialisés permettra aux personnes présentant des problèmes très complexes liés à une déficience physique d'avoir accès à des services de qualité et de façon équitable, peu importe leur région de provenance. Rappelons qu'il faut considérer l'ensemble de cette démarche comme faisant partie d'un processus de travail continu qui se précisera et se raffinera au fil des années.

ANNEXE A - DESCRIPTION ET CHAMP DES SERVICES SURSPÉCIALISÉS

Les tableaux suivants présentent les problèmes très complexes associés à la déficience physique pouvant nécessiter des services surspécialisés de réadaptation. Pour chaque secteur ou clientèle ciblé, on y donne une brève description des activités cliniques et des activités en soutien aux ressources. Ces éléments seront repris et précisés au moment de l'élaboration des matrices d'évaluation pour la reconnaissance des établissements pouvant offrir ces services surspécialisés. Il est important de se rappeler que ce cadre de référence s'inscrit dans un processus de travail continu et que certains travaux en cours pourront contribuer à l'améliorer.

DÉFICIENCE AUDITIVE

Secteur/ Clientèle	Activités s'adressant aux personnes	Activités en soutien aux ressources (dans le cadre minimal des responsabilités énoncées au point 2.1.2) ⁴
<p>IMPLANT COCHLÉAIRE</p> <p>Un comité du Ministère travaille présentement sur la problématique de l'implant cochléaire. Des modifications seront apportées à ce texte au terme de ces travaux.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation : référence d'un ERDP ou inscription obligatoire à un ERDP sur réception de la référence, évaluation complétée des profils auditifs, langagiers et psychosociaux, échange avec les référents, information aux candidats, examens complémentaires. • Évaluation en salle de chirurgie, visites pour informer la personne recevant l'implant et ses accompagnateurs. • Programmation initiale de l'implant. • Suivi de problèmes complexes. • Contrôle et suivi des programmations des implants cochléaires (l'aide technique comme telle). • Maintien de l'état technique (entretien) des composantes externes des implants. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rehaussement et veille technologiques en santé physique et en déficience physique (<i>prévoir les arrimages avec les travaux en santé physique</i>). • Recherche et évaluation du programme en collaboration avec les établissements régionaux (incluant l'élaboration d'un protocole d'évaluation et la création d'une banque nationale des données collectées par le centre d'implantation, les centres suprarégionaux et les ERDP régionaux) ; diffusion des connaissances et des résultats de recherche. • Soutien technique aux établissements régionaux. • Soutien des intervenants des centres régionaux selon leurs besoins ; formation et information.

⁴ Les responsabilités minimales énoncées au point 2.1.2 constituent la base des services surspécialisés en soutien aux ressources ; à cette base s'ajoutent les différents éléments présentés dans cette rubrique.

Déficience auditive (suite)

Secteur/ Clientèle	Activités s'adressant aux personnes	Activités en soutien aux ressources (dans le cadre minimal des responsabilités énoncées au point 2.1.2)
<p>SURDICÉCITÉ</p> <ul style="list-style-type: none"> Personnes sourdes et aveugles de naissance (surdicécité congénitale). Personnes âgées sourdes et aveugles – phénomène du vieillissement (double déficience acquise). Personnes ayant une double déficience acquise à la suite d'une maladie à caractère évolutif. <p>Dans ce cas, il est suggéré de se coller à la définition de la surdicécité en élaboration.</p>	<p>À la demande d'un centre régional et dans le cadre d'un PSI coordonné par ce dernier (problèmes très complexes) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Deuxième expertise quant à l'évaluation de très jeunes enfants, en soutien aux intervenants d'un centre régional ; Interventions d'accès à l'informatique ; Évaluations en collaboration avec les intervenants des établissements régionaux – clientèles de tous âges ; Évaluation et entraînement à la communication tactile, suivis ponctuels ; Interventions en orientation-mobilité ; Adaptation de postes de travail ou d'étude ; Classes de chiens-guides : services d'évaluation préalable à l'admission, puis d'entraînement à la mobilité avec chien-guide dans les classes de chiens-guides organisées par une école de chiens-guides (N. B. : la préparation et le suivi des classes de chiens-guides se font en région). 	<ul style="list-style-type: none"> Développement et mise à jour de l'expertise et consultation, notamment au regard de l'accès à l'informatique et de l'adaptation des postes de travail ou d'étude. Expertise-conseil et formation à la communication tactile. Supervision en matière de suivi psychologique.

Déficience auditive (suite)

Secteur/ Clientèle	Activités s'adressant aux personnes	Activités en soutien aux ressources (dans le cadre minimal des responsabilités énoncées au point 2.1.2)
<p>CLIENTÈLE SOURDE GESTUELLE</p> <p>Dans les cas très complexes.</p> <p>Par exemple : évaluation des compétences en langage pour faire le choix éclairé d'un type d'interprétariat, soit d'une orientation scolaire, soit des adaptations ou du contrôle de l'environnement nécessaires, soit d'une formation de base en aide de suppléance à l'audition (ASL) ou en langue des signes québécoise (LSQ) offerte par un intervenant afin de faciliter l'intégration d'un adulte dans un milieu de travail entendant.</p>	<p>À la demande d'un centre régional, ou dans le cadre d'un PSI coordonné par ce dernier (problèmes très complexes ou nécessité d'un accès à la surspécialisation) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Services de réadaptation surspécialisés et adaptés pour cette clientèle visant la participation sociale quant aux rôles liés à l'éducation, au travail et à la vie sociale, culturelle et communautaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Développement et mise à jour de l'expertise sur les approches, les modes et les stratégies de communication et sur les langues gestuelles (LSQ, ASL) ainsi que sur les conditions nécessaires à l'alphabétisation. • Développement de stratégies, de consignes et d'outils pour l'adaptation des milieux de vie (résidentiel, scolaire, de travail, de loisir, communautaire) de la clientèle. • Développement de programmes, de guides et d'outils pour faciliter la communication et les interactions de la clientèle avec les intervenants, notamment ceux de la première ligne et avec l'entourage de la clientèle.

DÉFICIENCE VISUELLE

Secteur/ Clientèle	Activités s'adressant aux personnes	Activités en soutien aux ressources (dans le cadre minimal des responsabilités énoncées au point 2.1.2)
UTILISATION DES APPAREILS INFORMATIQUES, MODES SONORE ET BRAILLE	<p>À la demande d'un centre régional, dans le cadre d'un PSI coordonné par ce dernier (problèmes très complexes) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interventions auprès de l'utilisateur pour l'évaluation et l'entraînement à l'utilisation des appareils informatiques en modes braille et sonore - interventions directes en présence ou non de l'intervenant régional ; • Adaptation de postes de travail – problèmes très complexes – pour des personnes en intégration scolaire et socioprofessionnelle. 	<ul style="list-style-type: none"> • Développement et mise à jour de l'expertise et consultation, notamment au regard de l'accès à l'informatique et de l'adaptation des postes de travail ou d'étude. • Veille technologique : Évolution des systèmes informatiques adaptés et implication dans leur développement en français. • Expertise-conseil auprès d'organismes du secteur de l'emploi, notamment la CSST, la SAAQ, les compagnies d'assurance, les SEMO, les employeurs et les autres établissements de réadaptation.
CLASSES DE CHIENS-GUIDES	<ul style="list-style-type: none"> • Services d'évaluation préalable à l'admission, puis d'entraînement à la mobilité avec chien-guide dans les classes de chiens-guides organisées par une école de chiens-guides (N. B. : la préparation et le suivi des classes de chiens-guides se font en région). • Rapport et recommandations pour le maintien de certains acquis. 	
INTÉGRATION SCOLAIRE ET PROFESSIONNELLE – PROBLÈMES TRÈS COMPLEXES	<p>À la demande d'un centre régional, dans le cadre d'un PSI coordonné par ce dernier (problèmes très complexes) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deuxième expertise ; • Expertise-conseil pour certaines évaluations. 	<ul style="list-style-type: none"> • Expertise-conseil. • Formation des professeurs sur l'utilisation des logiciels spécialisés (ex. : logiciel Duxburry) qui transposent un texte en noir et un texte en braille.

Déficiences visuelles (suite)

Secteur/ Clientèle	Activités s'adressant aux personnes	Activités en soutien aux ressources (dans le cadre minimal des responsabilités énoncées au point 2.1.2)
BRILLE SPÉCIALISÉ	À la demande d'un centre régional, dans le cadre d'un PSI coordonné par ce dernier : <ul style="list-style-type: none">• Interventions auprès de l'utilisateur pour l'évaluation et l'entraînement au braille mathématique (code Nemeth) et au braille musical.	Veille technologique : <ul style="list-style-type: none">• Suivi de l'évolution du braille mathématique et du braille musical ;• Maintien d'une expertise de pointe pour l'enseignement du braille spécialisé.

DÉFICIENCE MOTRICE - ENFANTS

Secteur/ Clientèle	Activités s'adressant aux personnes	Activités en soutien aux ressources (dans le cadre minimal des responsabilités énoncées au point 2.1.2)
<p>AMPUTATIONS</p> <p>CLIENTÈLE Enfants ou adolescents ayant subi une ou des amputations ou présentant des conséquences d'une malformation de membres d'origine congénitale ou acquise.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation, appareillages et suivis très complexes (ex. : dans le cas de l'attribution de prothèses myoélectriques). • À la demande d'un centre régional, dans le cadre d'un PSI coordonné par ce dernier : <ul style="list-style-type: none"> – Deuxième expertise pour l'appareillage ou la réadaptation ; – Évaluation, recommandations, conception, fabrication et ajustement d'aides techniques (orthèses, prothèses ou autres) uniques ou quasi uniques (ex. : pour les loisirs et les sports). 	
<p>CLINIQUES S'ADRESSANT AUX JEUNES AYANT CERTAINS PROBLÈMES TRÈS COMPLEXES LIÉS À LEURS MEMBRES SUPÉRIEURS</p>	<p>À la demande d'un centre régional, dans le cadre d'un PSI coordonné par ce dernier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deuxième expertise ; • Évaluation et recommandations de la meilleure approche pour améliorer le fonctionnement des membres supérieurs. (N. B. À la suite de la consultation, de l'évaluation et, s'il y a lieu, de la chirurgie, les interventions de réadaptation demeurent une responsabilité régionale). 	

Déficiences motrices – enfants (suite)

Secteur/ Clientèle	Activités s'adressant aux personnes	Activités en soutien aux ressources (dans le cadre minimal des responsabilités énoncées au point 2.1.2)
<p>CLINIQUES DE SPASTICITÉ – INCLUANT LA RADICELLECTOMIE COMME MODALITÉ D'INTERVENTION</p> <p>CLIENTÈLE Enfants présentant une spasticité sévère (ex. : chez certains enfants ayant une déficiência motrice cérébrale).</p>	<p>À la demande d'un centre régional, dans le cadre d'un PSI coordonné par ce dernier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluation pour sélection en vue d'une chirurgie (évaluation multi-disciplinaire de l'ERDP avec médecin) ; • Information et soutien aux parents dans certains cas. 	<p>Soutien aux intervenants régionaux.</p>
<p>CLINIQUES SPÉCIALISÉES POUR LES JEUNES QUI ONT DES MALADIES NEUROMUSCULAIRES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consultations intégrées en neurologie, génétique, cardiologie, pneumologie, physiatrie, orthopédie, pédiatrie. • Administration et contrôle de la médication. • Décisions relatives au suivi respiratoire et à la ventilation assistée. • Relances périodiques de la clientèle. • À la suite de la référence d'un centre régional, dans le cadre d'un PSI coordonné par ce dernier : <ul style="list-style-type: none"> – Deuxième expertise pour l'évaluation et le suivi des problèmes très complexes. • Pratiques expérimentales. 	<p>Soutien aux intervenants du centre régional.</p>

Déficiences motrices – enfants (suite)

Secteur/ Clientèle	Activités s'adressant aux personnes	Activités en soutien aux ressources (dans le cadre minimal des responsabilités énoncées au point 2.1.2)
<p>PROGRAMME DE RÉÉDUCATION VÉSICALE ET INTESTINALE</p> <p>CLIENTÈLE Enfants et adolescents présentant des atteintes neurologiques spécifiques (ex. : spina-bifida et lésions médullaires).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Protocole d'évaluation en soins infirmiers pour évaluation et enseignement. • Évaluation de la fonction urinaire et intestinale en lien avec l'atteinte neurologique. • Enseignement aux parents et à la personne des différentes modalités de prévention et de traitement (infections et plaies). • Évaluation de sélection en vue d'une intervention chirurgicale précise. • Admission au besoin. 	
<p>PROGRAMME DE RÉÉDUCATION VESTIBULAIRE – PROBLÈMES TRÈS COMPLEXES</p> <p>CLIENTÈLE Enfants ou adolescents ayant eu un traumatisme craniocérébral, un accident cérébrovasculaire, ou ayant toute autre pathologie pouvant affecter le système vestibulaire.</p>	<p>À la demande du centre régional, dans le cadre d'un PSI coordonné par ce dernier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deuxième expertise ; • Interventions à l'aide d'un appareillage particulier. 	
<p>GRANDS BRÛLÉS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Interventions de réadaptation fonctionnelle intensive avec admission. • À la demande d'un centre régional, dans le cadre d'un PSI coordonné par ce dernier : <ul style="list-style-type: none"> – Évaluation ; – Interventions ; – Expertise-conseil. 	

Déficiences motrices – enfants (suite)

Secteur/ Clientèle	Activités s'adressant aux personnes	Activités en soutien aux ressources (dans le cadre minimal des responsabilités énoncées au point 2.1.2)
BLESSÉS MÉDULLAIRES	<ul style="list-style-type: none"> • Interventions de réadaptation fonctionnelle intensive avec admission. • À la demande d'un centre régional, dans le cadre d'un PSI coordonné par ce dernier : <ul style="list-style-type: none"> – Évaluation ; – Interventions ; – Expertise-conseil. 	
LÉSIONS MUSCULOSQUELETTIQUES – PROBLÈMES TRÈS COMPLEXES CLIENTÈLE Enfants ou adolescents de petite taille, achondroplasies, etc.	<ul style="list-style-type: none"> • Interventions de réadaptation fonctionnelle intensive avec admission. • À la demande d'un centre régional, dans le cadre d'un PSI coordonné par ce dernier : <ul style="list-style-type: none"> – Évaluation ; – Interventions ; – Expertise-conseil. 	
TROUBLES ALIMENTAIRES (EX. : DYSPHAGIE TRÈS PROBLÉMATIQUE)	À la demande d'un centre régional, dans le cadre d'un PSI coordonné par ce dernier : <ul style="list-style-type: none"> • Deuxième expertise ; • Interventions ; • Conseils. 	
CLINIQUES DE LA MARCHÉ CLIENTÈLE Enfants et adolescents présentant des difficultés majeures d'exécution de la marche.	À la demande du centre régional, dans le cadre d'un PSI coordonné par ce dernier : <ul style="list-style-type: none"> • Deuxième expertise pour une évaluation dynamique du patron de marche à l'aide de technologies avancées. 	

Déficience motrice – enfants (suite)

Secteur/ Clientèle	Activités s'adressant aux personnes	Activités en soutien aux ressources (dans le cadre minimal des responsabilités énoncées au point 2.1.2)
<p>TROUBLES GRAVES DU COMPORTEMENT (TGC) – PROBLÈMES TRÈS COMPLEXES</p> <p>CLIENTÈLE Certains enfants ou adolescents ayant eu un traumatisme craniocérébral (N. B. : sont souvent référés directement par les centres hospitaliers).</p>	<p>À la demande du milieu, d'un centre hospitalier ou d'un ERDP et sur recommandation, lorsque possible, d'un ERDP régional, et dans le cadre d'un PSI coordonné par ce dernier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interventions de réadaptation impliquant des ressources d'hébergement sécurisé et un suivi particulier sur le plan pharmacologique ; • Recommandations quant aux interventions particulières en gestion du comportement. 	
<p>POSITIONNEMENT POUR LA MOBILITÉ - PROBLÈMES TRÈS COMPLEXES</p>	<p>À la demande d'un centre régional, dans le cadre d'un PSI coordonné par ce dernier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recommandations à des intervenants sur les diverses poussettes adaptées, par exemple sur l'efficacité relative de certains types de positionnements, etc. 	
<p>TRICYCLES ET VÉLOS ADAPTÉS</p> <p>CLIENTÈLE Jeunes de 18 ans et moins ayant une déficience physique ou intellectuelle.</p>	<p>À la demande d'un centre régional, dans le cadre d'un PSI coordonné par ce dernier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adaptation de vélos et de tricycles. 	

DÉFICIENCE MOTRICE - ADULTES

Secteur/ Clientèle	Activités s'adressant aux personnes	Activités en soutien aux ressources (dans le cadre minimal des responsabilités énoncées au point 2.1.2)
<p>AMPUTATIONS - PROBLÈMES TRÈS COMPLEXES</p> <p>CLIENTÈLE Personnes ayant subi une hémipelvectomie, une amputation humérale bilatérale, une désarticulation de l'épaule, un scapulothoracique ou une désarticulation de la hanche.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation – particulièrement de la pertinence de l'appareillage. • Aides techniques. • Évaluations, appareillages et suivis très complexes (ex. : dans le cas de l'attribution de prothèses myoélectriques). • À la demande du centre régional, dans le cadre d'un PSI coordonné par ce dernier : <ul style="list-style-type: none"> – Deuxième expertise pour l'appareillage ou la réadaptation ; – Évaluation, recommandations, conception, fabrication et ajustement d'aides techniques (orthèses, prothèses ou autres) uniques ou quasi uniques (ex. : pour le loisir et les sports). 	
<p>PROGRAMME POUR LES PERSONNES TÉTRAPLÉGIQUES VENTILO-ASSISTÉES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Services de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance respiratoire dans l'ensemble du Québec. 	

Déficience motrice – adultes (suite)

Secteur/ Clientèle	Activités s'adressant aux personnes	Activités en soutien aux ressources (dans le cadre minimal des responsabilités énoncées au point 2.1.2)
CONDUITE AUTOMOBILE – PROBLÈMES TRÈS COMPLEXES ET ADAPTATION TRÈS COMPLEXE D'UN VÉHICULE	<p>À la demande du centre régional, dans le cadre d'un PSI coordonné par ce dernier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluation des capacités de personnes présentant des problèmes très complexes ; • Évaluation et conseils concernant l'adaptation du véhicule ; • Évaluation et recommandations concernant l'adaptation d'un véhicule de type informatisé. 	
CAPACITÉS DE TRAVAIL – PROBLÈMES TRÈS COMPLEXES	<p>À la demande du centre régional, dans le cadre d'un PSI coordonné par ce dernier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deuxième expertise pour l'évaluation et le développement des capacités de travail ; • Deuxième opinion, quand un organisme payeur s'interroge sur les échecs répétés de la personne à s'intégrer ou à se réintégrer dans la société (participation sociale). 	<p>Expertise-conseil auprès d'organismes du secteur de l'emploi, notamment la CSST, la SAAQ, les compagnies d'assurance, les SEMO, les employeurs et les autres établissements de réadaptation.</p>

Déficience motrice – adultes (suite)

Secteur/ Clientèle	Activités s'adressant aux personnes	Activités en soutien aux ressources (dans le cadre minimal des responsabilités énoncées au point 2.1.2)
PROGRAMME DES MALADIES NEUROMUSCULAIRES	<ul style="list-style-type: none"> • Consultations intégrées en neurologie, génétique, cardiologie, pneumologie, physiatrie et orthopédie. • Administration et contrôle de la médication. • Recommandations relatives au suivi respiratoire et à la ventilation assistée. • Relances périodiques de la clientèle. • Pratiques expérimentales. 	Soutien aux intervenants du centre régional.
PROGRAMME DE RÉADAPTATION POUR LES PERSONNES PRÉSENTANT UN PROBLÈME TRÈS COMPLEXE DE DOULEUR CHRONIQUE	<p>À la demande du centre régional, dans le cadre d'un PSI coordonné par ce dernier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deuxième expertise quand les approches traditionnelles n'ont donné aucun résultat ; • Évaluation et interventions particulières visant à permettre aux individus de reprendre leurs activités ; • Évaluation, réadaptation, en première expertise. 	
GRANDS BRÛLÉS	<ul style="list-style-type: none"> • Interventions de réadaptation fonctionnelle intensive avec admission. • À la demande du centre régional, et dans le cadre d'un PSI coordonné par ce dernier : <ul style="list-style-type: none"> – Évaluation ; – Interventions ; – Expertise-conseil. 	

Déficience motrice – adultes (suite)

Secteur/ Clientèle	Activités s'adressant aux personnes	Activités en soutien aux ressources (dans le cadre minimal des responsabilités énoncées au point 2.1.2)
<p>PROGRAMME DE RÉÉDUCATION VÉSICALE ET INTESTINALE</p> <p>CLIENTÈLE Adultes présentant des atteintes neurologiques spécifiques (ex. : spina-bifida et lésions médullaires).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Protocole d'évaluation en soins infirmiers pour évaluation et enseignement. • Évaluation de la fonction urinaire et intestinale en relation avec l'atteinte neurologique. • Enseignement à la personne des différentes modalités de prévention et de traitement (infections et plaies). • Évaluation de sélection en vue d'une intervention chirurgicale précise. • Admission au besoin. 	
<p>PROGRAMME DE RÉÉDUCATION VESTIBULAIRE – PROBLÈMES TRÈS COMPLEXES</p> <p>CLIENTÈLE Adultes ayant eu un traumatisme craniocérébral, un accident cérébrovasculaire, ou toute autre pathologie pouvant affecter le système vestibulaire.</p>	<p>À la demande du centre régional, dans le cadre d'un PSI coordonné par ce dernier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deuxième expertise ; • Interventions à l'aide d'un appareillage particulier. 	

Déficiences motrices – adultes (suite)

Secteur/ Clientèle	Activités s'adressant aux personnes	Activités en soutien aux ressources (dans le cadre minimal des responsabilités énoncées au point 2.1.2)
<p>TROUBLES GRAVES DU COMPORTEMENT (TGC) – PROBLÈMES TRÈS COMPLEXES</p> <p>CLIENTÈLE Certaines personnes ayant eu un traumatisme craniocérébral.</p>	<p>À la demande du milieu, d'un centre hospitalier ou de l'ERDP et sur référence, lorsque possible, de l'ERDP régional et dans le cadre d'un PSI coordonné par ce dernier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interventions de réadaptation impliquant les ressources d'hébergement sécurisé et un suivi particulier sur le plan pharmacologique ; • Recommandations quant aux interventions spécifiques en gestion du comportement. 	
<p>CLINIQUES DE LA MARCHÉ</p> <p>CLIENTÈLE Adultes présentant des difficultés majeures d'exécution de la marche.</p>	<p>À la demande du centre régional, dans le cadre d'un PSI coordonné par ce dernier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deuxième expertise pour une évaluation dynamique du patron de marche à l'aide d'équipements ultra-spécialisés. 	
<p>PROGRAMME POUR LES PERSONNES PRÉSENTANT UNE BLESSURE MÉDULLAIRE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programme de réadaptation fonctionnelle intensive. • À la demande du centre régional, dans le cadre d'un PSI coordonné par ce dernier, quand l'intégration sociale présente un très grand degré de complexité en raison d'une combinaison de facteurs s'ajoutant à la lésion : <ul style="list-style-type: none"> – Évaluation, interventions et recommandations en vue d'une participation sociale optimale de la personne. 	

Déficiences motrices – adultes (suite)

Secteur/ Clientèle	Activités s'adressant aux personnes	Activités en soutien aux ressources (dans le cadre minimal des responsabilités énoncées au point 2.1.2)
<p>PROGRAMME POUR LES PERSONNES PRÉSENTANT UNE LÉSION MÉDULLAIRE (AUTRE QUE CAUSÉE PAR UNE BLESSURE EX. : LÉSION RÉSULTANT D'UN CANCER)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programme de réadaptation fonctionnelle intensive. • À la demande du centre régional, dans le cadre d'un PSI coordonné par ce dernier, quand l'intégration sociale présente un très grand degré de complexité en raison d'une combinaison de facteurs s'ajoutant à la lésion : <ul style="list-style-type: none"> – Évaluation, interventions et recommandations en vue d'une participation sociale optimale de la personne. 	

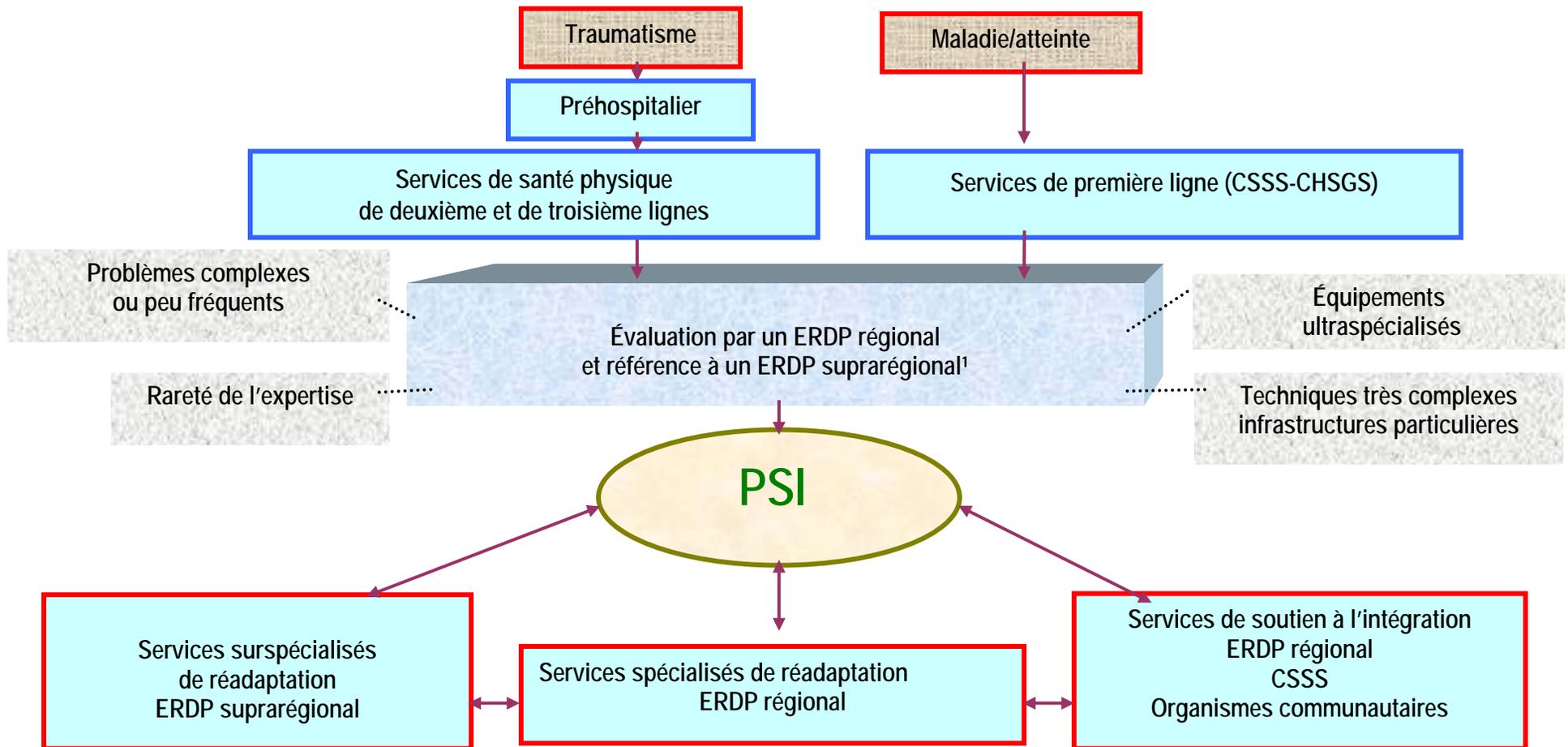
SERVICES SURSPÉCIALISÉS QUI PEUVENT CONCERNER PLUSIEURS DÉFICIENCES PHYSIQUES, DONC GÉNÉRIQUES

Secteur/ Clientèle	Activités s'adressant aux personnes	Activités en soutien aux ressources (dans le cadre minimal des responsabilités énoncées au point 2.1.2)
<p>AIDES DE SUPPLÉANCE À LA COMMUNICATION (Communication orale, non orale et écrite) pour les problèmes complexes (ex. : aide à la communication par le code morse, programmation à l'aide de symboles personnalisés, accès à la communication par balayage visuel ou auditif, utilisation d'un écran dynamique, etc.).</p> <p>CLIENTÈLE Personnes avec problèmes très complexes liés à une déficience motrice ou de la parole.</p>	<p>À la demande du centre régional, dans le cadre d'un PSI coordonné par ce dernier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deuxième expertise pour l'évaluation et la recommandation d'aides techniques à la communication ; • Programmation et mise à niveau des aides ; • Entraînement à l'utilisation de ces aides. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordination du programme.
<p>AIDES TECHNIQUES COMPLEXES POUR LE CONTRÔLE DE L'ENVIRONNEMENT (ex. : contrôle de l'environnement par la voix – Quartet)</p> <p>CLIENTÈLE Personnes avec problèmes très complexes liés à une déficience motrice.</p>	<p>À la demande du centre régional, dans le cadre d'un PSI coordonné par ce dernier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deuxième expertise pour l'évaluation et la recommandation de ces aides techniques ; • Programmation et mise à niveau de ces aides ; • Entraînement à l'utilisation de ces aides. 	

Services surspécialisés qui peuvent concerner plusieurs déficiences physiques, donc génériques (suite)

Secteur/ Clientèle	Activités s'adressant aux personnes	Activités en soutien aux ressources (dans le cadre minimal des responsabilités énoncées au point 2.1.2)
<p>INTÉGRATION DE MODES D'ACCÈS COMPLEXES (ex. : combinaison de modes d'accès avec plusieurs appareils ou composantes liés au déplacement, au positionnement, au contrôle de l'environnement ou à la communication).</p> <p>CLIENTÈLE Personnes présentant une déficience physique : auditive, motrice, visuelle ou du langage-parole.</p>	<p>À la demande du centre régional, dans le cadre d'un PSI coordonné par ce dernier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deuxième expertise pour l'évaluation et la recommandation de ces aides techniques ; • Programmation et mise à niveau de ces aides ; • Entraînement à l'utilisation de ces aides. 	
<p>AIDES TECHNIQUES</p> <p>Aides en raison d'une déficience auditive, motrice ou visuelle.</p>	<p>À la demande du centre régional, dans le cadre d'un PSI coordonné par ce dernier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deuxième expertise pour l'évaluation et la recommandation de modes d'accès relatifs aux interfaces d'utilisation d'un fauteuil motorisé, d'aides techniques à la communication et de contrôles de l'environnement (intégration de plusieurs aides techniques) ; • Programmation ; • Entraînement à l'utilisation de ces aides. 	

ANNEXE B - SERVICES SURSPÉCIALISÉS DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE : TRAJECTOIRE DE SERVICE



¹ À de rares exceptions près, la référence à un service surspécialisé passe par l'ERDP régional.

ANNEXE C - SIGLES ET ACRONYMES UTILISÉS DANS LE DOCUMENT

AERDPQ :	Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec
ASL :	Aide de suppléance à l'audition
CHSGS :	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CSSS :	Centre de santé et de services sociaux
CSST :	Commission de la santé et de la sécurité du travail
ERDP :	Établissement de réadaptation en déficience physique
LSQ :	Langue des signes québécoise
PSI :	Plan de services individualisés
SAAQ :	Société de l'assurance automobile du Québec
SEMO :	Service externe de main-d'œuvre

www.msss.gouv.qc.ca