

CADRES DE RÉFÉRENCE
ET GUIDES TECHNIQUES

LE MODÈLE DE PLAN DE DÉVELOPPEMENT DE L'EXPERTISE EN TGC

Tome I :

Guide pour l'amélioration progressive
du dispositif de services en TGC dans les
établissements desservant une clientèle
ayant une DI ou un TSA et un TGC



SERVICE QUÉBÉCOIS D'EXPERTISE
EN TROUBLES GRAVES DU COMPORTEMENT

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Mauricie-et-
du-Centre-du-Québec

Québec 



CADRES DE RÉFÉRENCE
ET GUIDES TECHNIQUES

LE MODÈLE DE PLAN DE DÉVELOPPEMENT DE L'EXPERTISE EN TGC

**TOME I : Guide pour l'amélioration progressive
du dispositif de services en TGC dans les
établissements desservant une clientèle
ayant une DI ou un TSA et un TGC**

Michel Roberge, expert-conseil, SQETGC

Avec la collaboration des membres du groupe de travail
sur le modèle PDE-TGC

Martin Bigras, Roger Brassard, Lyse Meilleur, Isabelle Théroux
et Roger Guimond

Juin 2015



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Mauricie-et-
du-Centre-du-Québec
Québec 

Publié au Québec en juin 2015.

Par le Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement | CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec.

ISBN – 978-2-922227-73-4

© SQETGC | CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (2015)

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés réservés pour tous pays.

Rédaction par Michel Roberge.

Avec la collaboration du Groupe de travail sur le modèle PDE-TGC :

Martin Bigras, CRDITED de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire

Roger Brassard, CSSS de Charlevoix

Lyse Meilleur, CRDITED de Montréal

Isabelle Théroux, CRDITED de Laval

Roger Guimond, SQETGC

Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement

1001, rue Sherbrooke Est, bureau 510

Montréal (Québec) H2L 1L3

Téléphone : 514 525-2734

Télécopieur : 514 525-7075

www.sqetgc.org

Ce document devrait être cité comme suit : Roberge, M. (2015). *Le modèle de plan de développement de l'expertise en TGC. Tome I - Guide pour l'amélioration progressive du dispositif de services en TGC dans les établissements desservant une clientèle ayant une DI ou un TSA et un TGC.* Montréal, Canada : SQETGC | CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec.

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements.....	7
Préface.....	9
Liste des abréviations et des acronymes	11
Légendes des rubriques	12
Introduction.....	15
Chapitre 1 Définitions et raison d'être du présent document.....	19
1.1. Améliorer la capacité de l'organisation en s'appuyant sur le PDE-TGC.....	19
1.2. Vue sommaire de la démarche de PDE-TGC	24
Chapitre 2 Assises organisationnelles et cliniques du modèle de PDE-TGC	25
2.1. La notion de système	25
2.2. Introduction au modèle de développement d'un dispositif de services TGC.....	27
2.3. Distinction entre la gestion des opérations et la gestion de projet.....	32
2.4. La maturation du dispositif de services TGC	34
2.5. Introduction à la planification du PDE-TGC.....	38
2.6. Principes d'organisation du travail du PDE-TGC (notamment celui du coordonnateur TGC).....	40
2.7. Les phases de gestion à la base du développement du dispositif de services TGC	45
Chapitre 3 Les préalables au PDE-TGC	49
3.1. L'ancrage organisationnel.....	49
3.2. La préparation de la planification du PDE-TGC.....	53
Chapitre 4 Élaborer le PDE-TGC : Étape 1 – Analyse de la situation et ancrage organisationnel.....	57

4.1. Présentation de l’approche.....	58
4.2. Perspective 1 : La gestion du dispositif de services TGC.....	69
4.3. Perspective 2 : La clientèle.....	78
4.4. Perspective 3 : L’organisation du dispositif de services TGC.....	89
4.5. Perspective 4 : Les ressources humaines en TGC.....	96
4.6. Perspective 5 : La pratique et les outils en TGC.....	102
4.7. Perspective 6 : L’environnement externe.....	108
4.8. Clore l’état de situation.....	111
Chapitre 5 Élaborer le PDE-TGC : Étape 2 - La sélection des projets.....	113
5.1. Vue d’ensemble de la démarche pour sélectionner des projets.....	113
5.2. Sélectionner un ensemble d’éléments prioritaires de la situation désirée selon divers critères.....	116
5.3. Formuler les objectifs, les buts et une vision.....	122
5.4. Compléter les fiches sommaires d’identification de projet.....	124
5.5. Synthétiser les ressources requises.....	128
5.6. Vérifier et équilibrer le portefeuille des projets.....	130
Chapitre 6 Élaborer le PDE-TGC : Étape 3 - La proposition d’un PDE-TGC à la direction.....	131
6.1. La qualité du PDE-TGC.....	132
6.2. L’appui des parties prenantes.....	135
6.3. L’adoption du PDE-TGC.....	135
6.4. La diffusion de l’information.....	137
Conclusion Tome I.....	139
ANNEXE 1 Vue synthétique des principales étapes de la démarche de planification proposée.....	141
ANNEXE 2 Canevas de plan de développement de l’expertise en TGC (PDE-TGC).....	143
ANNEXE 3 Exemple d’un PDE-TGC.....	151
ANNEXE 4 Échelle de maturité organisationnelle d’un dispositif de services TGC.....	159

ANNEXE 5 Exemple d'une table des matières d'un programme TGC	167
ANNEXE 6 L'évaluation de la performance - Les systèmes de rétroaction	169
ANNEXE 7 Certaines contributions du SQETGC.....	171
Références.....	173

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 – ÉCHELLE DE MATURITÉ ORGANISATIONNELLE	37
TABLEAU 2 – RÉSUMÉ DE L'ÉLABORATION, DE L'IMPLANTATION ET DU SUIVI DES PDE-TGC.....	46
TABLEAU 3 – EXEMPLES DE NIVEAUX DE MATURITÉ D'UN CRDITED.....	67
TABLEAU 4 – AXES DE DÉVELOPPEMENT DE LA CLIENTÈLE	83
TABLEAU 5 – EXEMPLE D'ÉVOLUTION DES CLIENTÈLES ET DES OBJECTIFS GÉNÉRAUX POURSUIVIS PAR UN DISPOSITIF DE SERVICES TGC SELON SON NIVEAU DE MATURITÉ	85
TABLEAU 6 – APPROCHES DE SÉLECTION D'UN PORTEFEUILLE DE PROJETS	117
TABLEAU 7 – DÉFINITION SMART D'UN OBJECTIF	123

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1 – SCHÉMA DU MODÈLE DE DÉVELOPPEMENT D'UN DISPOSITIF DE SERVICES TGC.....	27
FIGURE 2 – LIEN ENTRE VISION, BUTS ET OBJECTIFS.....	122

REMERCIEMENTS

Ce *Modèle de plan de développement de l'expertise en TGC* n'aurait pu être produit sans la précieuse collaboration de nombreuses personnes.

Mes remerciements vont tout d'abord à M. Guy Sabourin, expert-conseil au SQETGC, chercheur au CRDITED-MCQ-Institut universitaire et ex-directeur du SQETGC. Les concepts initiaux de ce document résultent de nos multiples discussions et travaux sur la nature des troubles graves du comportement (TGC), sur le développement de l'expertise requise et sur l'organisation des services qui en découle. Son intérêt, son engagement et sa passion sur ces questions sont communicatifs.

Merci également à M. Roger Guimond, directeur du SQETGC, qui a soutenu la démarche et favorisé la discussion avec les coordonnateurs et les spécialistes TGC des enjeux traités dans ce document. Il a aussi stimulé le développement des contenus par ses questions, ses suggestions et ses analyses. Son expertise en développement organisationnel et en *coaching* de gestion a alimenté les orientations et contenus de ce guide.

Les membres du groupe de travail sur le modèle de PDE-TGC ont également été des personnes très importantes dans cette démarche. Les coordonnateurs TGC formant ce groupe se sont engagés dans la discussion d'une version préliminaire de ce guide; ils ont examiné, partagé et discuté de leurs pratiques à la lueur des concepts et outils proposés. Ces rencontres particulièrement stimulantes ont permis de poursuivre le développement du modèle et la rédaction du présent guide. J'espère qu'ils se retrouveront largement dans celui-ci.

Les travaux de ce groupe de travail ont duré plus de deux ans et diverses personnes en ont fait partie durant un certain temps. Il faut souligner les précieuses contributions antérieures de Mmes Micheline Richer (antérieurement du CRDITED de Montréal) et Nicole Ouellette (du Pavillon du Parc) ainsi que de MM. Guy Sabourin (du SQETGC) et Alain Côté (antérieurement du CRDITED de Chaudière-Appalaches).

Également, un grand merci aux coordonnateurs et aux spécialistes TGC pour leur intérêt aux travaux sur ce modèle, leur participation aux activités proposées en lien avec ce modèle lors des rencontres de la Communauté de pratique en TGC et leur ouverture à discuter et partager leur situation et expériences à de multiples occasions. Ce guide leur est principalement destiné; j'espère qu'il contribuera au rehaussement de l'expertise dans les organisations, au développement continu du dispositif de services et, surtout, à l'amélioration de la situation des clientèles TGC.

J'apprécie également l'engagement et les savoirs approfondis et réfléchis des experts-conseils du SQETGC. Ce bagage de connaissances et d'expériences partagées est des plus inspirants. Ce guide complète ces éléments en les intégrant au plan organisationnel.

Enfin, mes remerciements vont à l'équipe du SQETGC qui soutient le développement de l'expertise TGC dans les établissements depuis plusieurs années. Merci pour votre implication, vos suggestions et vos encouragements ainsi que pour votre contribution aux travaux essentiels ayant permis l'édition de cet ouvrage.

Michel Roberge, expert-conseil

Mars 2015

PRÉFACE

L'expérience accumulée par le SQETGC au cours des années a permis de démontrer que la mise en œuvre des pratiques cliniques requises pour intervenir auprès de la clientèle avec un TGC ne peut se réaliser avec succès que lorsque tous les acteurs concernés par les plans d'intervention clinique arrivent à créer entre eux des modalités de collaboration efficaces et réellement orientées vers les besoins de l'utilisateur. Or, ces modalités de collaboration ne peuvent exister que si ces mêmes acteurs s'entendent sur les objectifs à atteindre et conviennent entre eux d'un plan d'action pour y arriver.

Il n'est pas toujours simple de réussir à définir et à faire fonctionner de telles modalités de collaboration au sein des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. De nombreux obstacles, tant factuels que perceptuels, doivent être surmontés pour y parvenir de façon durable. Pensons simplement aux difficiles arrimages entre les lignes de service, à l'accès souvent limité aux professionnels spécialisés et aux ressources d'hébergement, aux enjeux liés à la formation et à la mobilité de la main-d'œuvre, aux limites budgétaires, sans oublier la méconnaissance, pour plusieurs personnes, de la nature même des troubles graves du comportement et de leur complexité.

Face à cette problématique, et en cohérence avec sa mission de favoriser le développement et la diffusion (et ajoutons ici le soutien à l'implantation) de l'expertise en troubles graves du comportement, le SQETGC a choisi, il y a déjà quelques années, d'approfondir sa réflexion quant à la nécessité, pour les établissements, de se donner une vision globale des besoins de la clientèle présentant des TGC, ainsi que des stratégies d'action concertées entre les différents services, de manière à ce que tous puissent collaborer efficacement à la mise en place d'un dispositif de services efficace pour cette clientèle.

Le présent document présente le fruit de cette réflexion, menée avec passion et ténacité par Michel Roberge au cours des trois dernières années, avec l'aide des différents collaborateurs qui y ont été associés. Appelé « Modèle de plan de développement de l'expertise en TGC », cet ouvrage propose un cadre de référence, une démarche et des outils permettant à un établissement de se doter d'un plan d'action global et concerté permettant d'améliorer le dispositif de services à l'intention des usagers ayant DI ou TSA et qui présentent des troubles graves du comportement (TGC).

Réunissant à la fois des concepts de planification, des outils de gestion de projet et des références cliniques, le tout présenté sous la forme d'une démarche de planification, il a été rédigé à l'usage des membres de la Communauté de pratique en TGC, et vise à les aider à

mieux comprendre et à mieux exercer le rôle qui leur est dévolu en lien avec la préparation d'une stratégie globale de développement des services en TGC pour leur établissement. Il va sans dire que toute personne intéressée par ce même objectif y trouvera une riche matière à réflexion.

Je remercie chaleureusement Michel Roberge, ainsi que tous ses collaborateurs, pour cette importante contribution aux travaux de développement de l'expertise en TGC.



Roger Guimond

Directeur, Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement (SQETGC)

Mars 2015

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES ACRONYMES

Sigle	Définition
AIMM	Analyse et invention multimodales
CHSP	Centre(s) hospitalier(s) de soins psychiatriques
CRDITED	Centre(s) de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
FQCRDITED	Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
IPEC	Intervention postévénement critique
OQLF	Office québécois de la langue française
PAMTGC	Plan d'action multimodal en troubles graves du comportement
PDE-TGC	Plan de développement de l'expertise en troubles graves du comportement
PMI	<i>Project Management Institute</i>
SQETGC	Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement
TC	Trouble(s) du comportement
TGC	Trouble(s) grave(s) du comportement
TSA (TED)	Trouble du spectre de l'autisme (antérieurement, trouble envahissant du développement)

LÉGENDES DES RUBRIQUES

Définition Les rubriques **définition** explicitent ce qu'est une chose ou ce que signifie un mot. Parfois, la définition sera accompagnée d'un certain nombre de caractéristiques requises pour que l'objet soit ainsi défini :

- a;
- b;
- c.

À réfléchir



Ces rubriques soulignent la **présence d'enjeux philosophiques, éthiques ou organisationnels**. Ce guide ne fournit pas de réponses, mais invite les parties prenantes à une réflexion et, éventuellement, à un positionnement sur ces choix.

N.B.!



Deux catégories d'éléments sont inscrites dans les rubriques **N.B.!**

- La première vise à attirer l'attention sur des **aspects importants**.
- La deuxième porte sur les **risques**; ce sont des éléments plus ou moins prévisibles pouvant survenir et affecter significativement une activité et l'atteinte des résultats.

Ainsi, la rubrique **N.B.!** invite à **planifier une réponse** si l'impact du risque se révélait important.



Comment
le faire?

Diverses propositions figurent dans la rubrique « Comment le faire? »

- Des **conseils généraux** qui suggèrent une approche ou une façon générale de faire afin de faciliter le travail et la réalisation d'un résultat.
- De **brèves procédures** comprenant diverses étapes concrètes pour réaliser une activité. Il s'agit de propositions pouvant faciliter le travail et favoriser l'atteinte des résultats désirés.
- Des références à une **procédure présentée dans le tome II de ce document**. Ces procédures (« Voir... ») sont facultatives. Chacune est plus détaillée que le texte où elle est inscrite et elle lui est complémentaire. Elles visent à fournir au coordonnateur TGC et à ses collaborateurs des propositions d'activités, d'outils et de formulaires très concrets.



La **vignette** est un **exemple concret** ou une illustration des notions présentées.

INTRODUCTION

Les CRDITED du Québec¹, actuellement en voie d'intégration aux Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) ou aux Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), ont comme mission d'offrir des services d'adaptation/réadaptation aux usagers avec DI ou TSA. Or, il est bien documenté qu'une certaine proportion de ces usagers manifesterait, dans certaines circonstances, des troubles du comportement (TC), voir même des troubles graves du comportement (TGC). Chacun des établissements concernés se doit donc de mettre en place un dispositif de services afin de répondre, au mieux, aux besoins de cette clientèle.

Comme les problématiques liées aux manifestations des TGC sont complexes et multifactorielles, le dispositif de services à mettre en place l'est également. Pour espérer atteindre ses objectifs, il doit impliquer de nombreux acteurs dans l'établissement.

Selon les organisations, ce dispositif peut être actuellement plus ou moins développé et formalisé. **Le présent guide propose un cadre de référence, une démarche et des outils pour aider l'organisation, et plus particulièrement les membres de la Communauté de pratique en TGC, à développer ce dispositif de services en TGC.**

À l'automne 2011, un nouveau paradigme de collaboration s'est établi entre le SQETGC et les Centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissant du développement (CRDITED). Cette collaboration vise à développer et à soutenir l'expertise en TGC dans chacun de ces établissements, à mettre en place un réseautage de l'expertise québécoise et internationale, à assurer la pérennité des expertises et des compétences dans le réseau des CRDITED et à garantir une relève de qualité (SQETGC, 2011).

¹ Depuis le 1^{er} avril 2015, date d'entrée en vigueur du PL 10, les CRDITED du Québec font désormais partie de centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) ou de centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS). Ce document témoigne de l'état de situation existant avant la mise en vigueur de la Loi; il fait donc référence aux CRDITED en tant qu'établissements responsables de la mission de fournir des services spécialisés de 2^e ligne à des personnes ayant une DI ou un TSA et, dans le cas de ce guide, des TGC.

Pour ce faire, la FQCRDITED a demandé à chaque direction des CRDITED de nommer un coordonnateur TGC et un spécialiste TGC. Le SQETGC a ainsi pu former un Comité des coordonnateurs TGC et un Comité des spécialistes TGC et, par la suite, une communauté de pratique en TGC². Le but de cette Communauté de pratique en TGC est « le développement de l'expertise en TGC dans les CRDITED tant au plan clinique qu'organisationnel » (SQETGC, 2013).

Dans ce contexte, il incombe aux membres de la Communauté de pratique en TGC, et plus particulièrement aux personnes exerçant le rôle de coordonnateur TGC, de voir à l'amélioration des pratiques en TGC dans leur établissement.

Le Modèle de plan de développement de l'expertise proposé se divise en deux tomes :

- un guide qui traite principalement des concepts de gestion et de la démarche proposée (Tome I);
- un recueil de procédures et d'outils complémentaires visant à faciliter le passage à l'action (Tome II).

Un formulaire/une grille d'élaboration d'un PDE-TGC (Canevas) est également rendu disponible.

Rappelons que le modèle présenté est le résultat de plusieurs sources d'expertise et de réflexion :

- Des réflexions et des travaux au SQETGC, depuis plusieurs années, en lien avec sa mission, pour améliorer l'expertise en TGC dans les établissements.
- D'un premier *Modèle de PDE-TGC* (Roberge, Sabourin et le sous-comité sur le Modèle de PDE-TGC, 2012) spécifiant une vision organisationnelle et des grandes étapes d'un processus de développement de l'expertise.
- Des activités du *Groupe de travail sur le Modèle de PDE-TGC* (2013-2014) qui, dans le cadre de la Communauté de pratique en TGC, a poursuivi des discussions sur ce *Modèle de PDE-TGC* et la réflexion sur leur pratique de coordonnateurs TGC.
- D'un ensemble de présentations et de discussions individuelles ou en groupe avec les coordonnateurs et les spécialistes TGC.
- De la consultation de nombreux ouvrages en gestion.

Fort de ces travaux collaboratifs, ce guide est en fait une proposition de modèle de développement d'un dispositif de services TGC dans les organisations ayant une mission de

² La Communauté de pratique en TGC regroupe les membres des deux Comités

services auprès de la clientèle avec DI ou TSA et présentant des troubles graves du comportement. Il ne s'agit pas d'un modèle normatif. Comme d'autres documents issus de la collaboration entre le SQETGC et de la Communauté de pratique en TGC, il est recommandé à ses membres. Ceux-ci sont responsables de son adoption, de son usage et de rétroaction au SQETGC pour une éventuelle révision.

À réfléchir



Qui est la clientèle visée (celle avec TGC, TC, problème de comportement)?

Conformément sa mission, le SQETGC vise l'amélioration des services et des résultats pour les usagers DI-TSA présentant des TGC; ce guide est rédigé en visant plus spécifiquement cette clientèle TGC.

Néanmoins, la compréhension des déterminants des TGC et la prévention des TGC nécessiteront que les organisations s'adressent éventuellement, si ce n'est déjà fait, aux usagers qui présentent également des TC et autres problématiques comportementales moins sévères. Cela permettra notamment de prévenir l'aggravation des problématiques comportementales en TGC.

Certaines organisations ont fait le choix d'inclure également les usagers TC comme clients d'un dispositif de services TC/TGC. D'autres rendent disponibles la consultation aux équipes responsables de clientèle TC.

De plus, il est reconnu que le TC ne nécessite généralement pas la mise en place de tous les éléments requis pour traiter le TGC. Cependant, au besoin, les experts en TGC sont bien placés pour fournir les consultations requises pour les usagers avec TC ou pour aider au développement du dépistage et d'interventions sur de telles problématiques comportementales.

Au fil des ans et de l'amélioration du dispositif de services TGC, ces diverses questions devront être abordées dans le PDE-TGC.

Conséquemment, même si ce document concerne principalement la clientèle TGC, et en considérant l'éventuelle maturation d'un dispositif de services, certaines remarques s'adressent également à la clientèle TC.

Selon le mandat du dispositif de services dans l'organisation, le lecteur pourrait, lorsque requis, comprendre le texte « TGC » comme étant « TC/TGC ».

À réfléchir



Quel intérêt y a-t-il à parcourir ce guide, à élaborer un PDE-TGC et à le réaliser?

La réponse générale est que cette démarche devrait favoriser une amélioration significative de la performance de votre établissement quant à ses résultats avec la clientèle TGC et à la qualité de ses services. Selon le PDE-TGC élaboré, une variété de gains peut être attendue :

- L'identification de tous les usagers TGC, de ceux qui ont bénéficié d'une analyse multimodale et de ceux qui ont un plan d'action multimodal en TGC (PAMTGC) régulièrement mis à jour, ainsi que de ceux pour qui ces démarches restent à compléter;
- Le suivi et l'appréciation des progrès relatifs à la problématique comportementale pour l'ensemble de ces usagers, tant au plan individuel que collectif ;
- L'identification des familles et proches, de leurs besoins d'accompagnements et de l'amélioration de leurs habiletés à transiger avec le TGC;
- L'appréciation de la pertinence et de la qualité des milieux de vie de ces usagers, de l'intégration dans leur quartier et de la normalisation de leurs conditions de vie;
- L'examen de la qualité vie et de la santé physique et mentale des usagers et de leurs proches;
- La mise en place d'activités de dépistage, de sensibilisation et de promotion, de prévention dans l'établissement et auprès des autres établissements et milieux communautaires quant aux TGC des usagers DI et TSA et, éventuellement, aux TC et comportements à risque.

Il faut se rappeler que les TGC requièrent très souvent la mise en place de services de deuxième ligne, des services spécialisés, c.-à-d. une expertise de pointe, qui visent des problématiques complexes et qui nécessitent l'amélioration constante du dispositif de services TGC.

Si ces éléments ne sont pas atteints, si ces conditions ne sont pas présentes, peut-être faut-il examiner ce qui pourrait être amélioré et planifier comment cela pourrait être fait. L'objectif de ce guide est de vous soutenir dans une telle démarche.

CHAPITRE 1

DÉFINITIONS ET RAISON D'ÊTRE DU PRÉSENT DOCUMENT

1.1. Améliorer la capacité de l'organisation en s'appuyant sur le PDE-TGC

Initialement, les interventions du SQETGC avec les établissements, et la planification qui guidait celles-ci, se concentraient sur l'entourage social immédiat de l'utilisateur ayant un TGC, et ce, afin d'améliorer les capacités des intervenants à résoudre la crise. L'expérience et la compréhension de plus en plus approfondie des déterminants des TGC et des conditions favorables à leur résolution ont amené le SQETGC à élargir ses cibles d'intervention dans l'organisation. Ces connaissances ont permis au SQETGC de faire évoluer sa définition d'un PDE-TGC et à cibler non seulement les éléments cliniques, mais également plusieurs aspects organisationnels dans l'établissement. Le présent guide présente ces éléments et tente de les intégrer dans la vision d'un dispositif de services TGC en évolution.

Définition Le **PDE-TGC** est le résultat d'une démarche de planification qui comprend :

- Un processus d'analyse des problématiques actuelles liées aux services TGC;
- Un processus d'identification et de priorisation des cibles d'amélioration;
- Le tout formulé selon une approche de gestion de projets, avec le soutien de la direction;

et qui vise :

- Des effets significatifs pour la clientèle du dispositif de services TGC;
- L'amélioration de la capacité et des qualités du dispositif de services TGC;
- Une amélioration continue de l'expertise clinique et organisationnelle relative aux TGC dans l'établissement.

Le PDE-TGC doit s'inspirer des pratiques exemplaires, telles que le Guide de pratique en TGC (FQCRDITED, 2010a); ce plan doit également être cohérent avec les orientations du CRDITED, sa culture, ses ressources et son organisation.

1.1.1. Distinction entre « dispositif de services TGC » et « Programme TGC »

Selon les établissements, le dispositif de services en TGC peut être plus ou moins développé et formalisé. Les définitions suivantes s'appliquent :

Définition Dispositif de services TGC

Le dispositif de services TGC désigne l'ensemble des services pour la clientèle TGC et leur organisation, indépendamment du niveau de développement (de maturité) que ce dispositif peut avoir.

Définition Programme TGC

Selon Pineault et Daveluy (1995), **un programme est un ensemble organisé, cohérent et intégré d'activités et de services** réalisés simultanément ou successivement, avec les ressources nécessaires, dans le but d'atteindre des objectifs déterminés, en rapport avec des problèmes de santé précis, et ce, pour une population définie (voir aussi FQCRDITED, 2010b).

Dans ce document, **le programme TGC** réfère plus spécifiquement à :

- un programme destiné à la clientèle ayant une DI ou un TSA avec une problématique comportementale, notamment un TGC;
- un programme qui s'incarne dans un dispositif de services pour lequel :
 - un document descriptif est produit et approuvé (c.-à-d. la formalisation des activités);
 - un système d'encadrement intégré vise une application conforme et
 - un système de suivi permet une amélioration continue.

Ce terme est donc réservé au dispositif ayant un niveau plus élevé de maturité.

Le présent guide s'intéresse aux stratégies et aux moyens à mettre en place pour améliorer le dispositif de services en TGC, incluant les cas où ce dispositif prend la forme d'un programme TGC. De fait, l'expression « dispositif de services » sera habituellement privilégiée; celle de « programme » sera utilisée dans les situations correspondant à la définition précédente.

1.1.2. La problématique des TGC – une illustration des obstacles organisationnels

Au début des années 2000, les travaux du PREM-TGC³ avec les établissements se sont centrés sur le développement d'un langage commun, de concepts clés pour la compréhension clinique des TGC, et sur les méthodologies pertinentes à l'identification d'interventions cliniques efficaces pour l'amélioration de la problématique des TGC chez les personnes ayant une DI ou un TSA. Toutefois, la pratique en TGC et les efforts d'amélioration de celle-ci se sont butés à des obstacles majeurs au plan organisationnel. Après diverses démarches de réflexion et d'expérimentations sur le terrain, le SQETGC a progressivement choisi de mettre davantage l'accent sur les aspects organisationnels de l'intervention en TGC.

La vignette ci-après, présente une situation fictive permettant de mieux saisir ce que sont des obstacles organisationnels en TGC. Malgré la qualité appropriée des travaux cliniques, de nombreux obstacles organisationnels peuvent contrecarrer l'implantation des interventions pertinentes.



Vignette

Illustration des obstacles organisationnels

Jean-Paul est un clinicien d'expérience en TGC. Ses conseils sont demandés par un chef de service pour madame A.B.C. qui présente des problèmes importants de comportement. Le milieu résidentiel se dit désespéré et veut un transfert de l'usagère. Jean-Paul procède aux analyses et aux observations cliniques pertinentes en plus de consulter d'autres collègues chevronnés. Il propose ensuite un plan d'intervention dans lequel sont assez bien identifiés les principaux déterminants et les actions à mener. Le clinicien et le gestionnaire sont confiants que les hypothèses cliniques avancées et que les pistes d'intervention qui en découlent sont réalistes et des plus pertinentes; le travail clinique réalisé leur permet d'espérer une bonne amélioration de la situation comportementale de la personne et de son entourage, etc.

Malheureusement, de nombreux éléments du plan tardent à s'implanter, sont ignorés, contestés ou ne peuvent s'appliquer par manque de ressources ou parce que des ententes de service ne sont pas finalisées.

Exemples :

³ Le *Programme régional d'expertise multidisciplinaire en TGC* était un service de la région de Montréal. Il est ultérieurement devenu le SQETGC (pour l'ensemble du Québec).

- Alors que le plan prévoyait certains aménagements physiques, le matériel tarde à être acheté, car le service des achats ne les a pas priorisés.
- Le plan prévoyait également la mise en place de divers modes de communication et approches avec l'utilisateur; malheureusement, le personnel occasionnel n'a été ni informé ni formé et les interventions ne sont pas appliquées systématiquement.
- De plus, un intervenant régulier privilégie un autre angle théorique et décide d'agir à sa guise.
- Le chef de service exaspéré depuis trop longtemps par la situation est parti en congé maladie et une politique interne retarde son remplacement.
- Le plan prévoyait l'intervention d'un spécialiste externe, mais l'établissement partenaire indique que la demande ne pourra être prise en considération qu'à la signature d'une entente de service et que, de toute façon, il est incertain que les ressources demandées soient disponibles, etc.
- La situation s'envenime et amène des interventions de la CSST qui se révèlent contre-indiquées au plan clinique.
- Un des proches de l'utilisateur est un ami du président du conseil d'administration, lequel décide d'alerter les autorités; les pressions politiques et les médias se mettent de la partie, etc.

En résumé, le travail clinique était bien fait, mais de nombreux aspects de l'organisation nuisent ou empêchent l'utilisation réelle des interventions pertinentes. La situation perdure, nuit à l'utilisateur, aux intervenants, à ses proches, etc. Le travail clinique est fondamental à l'amélioration des TGC, mais il risque d'être limité par des obstacles organisationnels qui bloquent l'atteinte de buts cliniques fondamentaux pour l'utilisateur et son entourage. Le succès ne peut donc pas être au rendez-vous!

En termes imagés, cette vignette amène à la constatation que **le bras du clinicien TGC est puissant, mais court...** Il est puissant puisqu'il dispose d'une panoplie de connaissances et d'outils lui permettant de comprendre les déterminants du TGC et d'élaborer un plan d'action cohérent à cette analyse. Mais, il est aussi court parce que son rayon d'action se limite au champ de ses responsabilités professionnelles, de son autorité clinique et possiblement à un certain leadership clinique. Ce faisant, il a peu ou pas de pouvoir direct sur certains déterminants plus distaux, relevant des mandats et responsabilités d'autres personnes ou de diverses conditions d'implantation du plan d'action en TGC.

Ces derniers éléments sont très souvent de nature organisationnelle. C'est **le rôle des gestionnaires** de mettre en place les conditions favorables à l'exercice des bonnes pratiques cliniques et d'identifier et de résoudre les obstacles à celles-ci. C'est le gestionnaire qui a le mandat de gérer les ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles de

sa direction ou de son service afin que s'effectuent diverses activités et que se réalisent ainsi les objectifs attendus.

Le rôle du coordonnateur TGC est de proposer une stratégie, des approches et des moyens pour mieux concerter les actions de gestion en lien avec les besoins de la clientèle présentant des TGC, via l'élaboration d'un PDE-TGC. Il contribue ainsi à l'amélioration du dispositif de services TGC afin de mieux atteindre les résultats attendus pour la clientèle.

Conséquemment, ce guide intitulé « *Le modèle de plan de développement de l'expertise en TGC* » devrait permettre :

- D'explicitier un modèle de développement du dispositif de services;
- D'identifier les enjeux liés à l'élaboration et l'implantation d'un PDE-TGC;
- De spécifier le contenu type de cette planification;
- De préciser les étapes à franchir ainsi que les procédures (méthodes de travail, outils, etc.);
- De fournir aux coordonnateurs TGC et à leurs collaborateurs des outils et des procédures complémentaires afin de favoriser le passage à l'action et
- De favoriser un langage commun dans le réseau des établissements desservant une clientèle ayant une DI ou un TSA et un TGC.

L'ensemble de ces éléments devrait être adaptable pour répondre aux besoins spécifiques des publics cibles et de leurs organisations.

1.2. Vue sommaire de la démarche de PDE-TGC

1.2.1. La planification du PDE-TGC

Une « Vue synthétique des principales étapes de la démarche de planification proposée » est disponible en Annexe 1.

Ces livrables, les divers travaux requis et les responsabilités sont présentés et explicités dans les chapitres 2, 4, 5 et 6. Diverses procédures et outils sont également proposés dans les prochains chapitres de ce document ainsi que dans le document « Le modèle de Plan de développement de l'expertise en TGC – Tome II : Procédures et outils complémentaires ».

1.2.2. La réalisation du PDE-TGC

Cette démarche de planification du PDE-TGC peut prendre de quelques semaines à quelques mois. Le PDE-TGC pourra ensuite se réaliser habituellement sur une période d'un à deux ans.

1.2.3. Le futur

À réfléchir



Une vision du futur?

Ce guide propose également qu'au fil des ans, d'un PDE-TGC à l'autre, le dispositif de services TGC prenne de la maturité et devienne un programme. Cette évolution pourrait conduire ce programme à élargir sa clientèle, soit des usagers avec des TGC, des TC ou avec des problématiques comportementales. Le programme devrait ainsi permettre de mieux soutenir les familles et les proches. Il devrait favoriser la collaboration avec les différents partenaires (internes et externes) en ce qui a trait aux activités de dépistage des TC/TGC parmi leurs clientèles et amener une plus grande implication dans des activités de prévention primaire et secondaire.

Cet ensemble d'éléments progressera parallèlement à une évolution de la compréhension systémique des déterminants des TGC et des modalités pour les traiter et les prévenir.

N.B.!



Indépendamment de la vision précédente, dans le contexte actuel de spécialisation, chaque organisation doit faire ses choix en cohérence avec sa mission, notamment en lien avec les besoins des usagers qui présentent des problématiques complexes tels que les TGC (référence aux guides de pratique).

De plus, on peut croire que le développement d'un dispositif de services TGC efficace et efficient peut prendre plusieurs années; il faut aussi se donner le temps et les moyens.

CHAPITRE 2

ASSISES ORGANISATIONNELLES ET CLINIQUES DU MODÈLE DE PDE-TGC

Plusieurs notions de gestion (système, modèle de développement du dispositif de services TGC, gestion des opérations, gestion de projet, vision, stratégie de développement, travail du coordonnateur TGC) sont abordées dans ce deuxième chapitre. Ces notions constituent le cadre théorique qui soutient le modèle de PDE-TGC (approche proposée pour gérer l'amélioration du dispositif de services TGC). Ces éléments visent à favoriser la compréhension de la démarche proposée et à faciliter le travail du coordonnateur TGC et de ses partenaires.

2.1. La notion de système

Avant de procéder plus avant, il convient d'établir que ce modèle de développement du dispositif de services TGC est basé sur la notion de système. Le travail du coordonnateur TGC et de ses collaborateurs sera d'améliorer le « système » des services TGC.

Mais, qu'est-ce qu'un système?

Définition Un **système** est constitué :

- Des *éléments* qui le composent;
- Des *actions* et *interactions* entre ces éléments et
- Des *résultats* ou de la *finalité* du système.

Dans un système, les éléments en interaction visent à atteindre certains résultats; collectivement, ils ont une finalité. Dans le cadre des services en TGC, le système est le dispositif de services en TGC. Les effets désirés sur la clientèle sont la *raison d'être* du

dispositif de services TGC. C'est à l'établissement de spécifier et de définir la clientèle et les effets visés (voir section 4.3.).

Pour obtenir ces résultats, il faut organiser le « système ». Quels éléments composent le dispositif de services TGC? Comment sont-ils mis à contribution pour produire ces effets? Comment sont-ils liés les uns aux autres, dans des chaînes causales?

Pour améliorer l'atteinte de ces résultats, il faut améliorer le dispositif de services. C'est le travail du coordonnateur et de ses collaborateurs. Pour cela, ils doivent bien identifier et analyser ce système, c.-à-d. le dispositif. Le présent document propose une démarche qui permet cette analyse et qui se solde par un plan d'action visant l'atteinte des effets désirés pour la clientèle. **Ce plan d'action est un PDE-TGC.**

2.2. Introduction au modèle de développement d'un dispositif de services TGC

La figure suivante présente le schéma du modèle de développement d'un dispositif de services TGC. Suivant ce modèle il est possible de décrire un dispositif de services TGC selon les **six perspectives**⁴ illustrées sur le pourtour des anneaux. Chacune de ces perspectives peut quant à elle être analysée selon **trois niveaux**, illustrés par les trois anneaux.

L'analyse de ces éléments permettra ensuite d'identifier les projets pertinents à l'amélioration des capacités du dispositif de services TGC et de la réponse aux besoins de la clientèle.

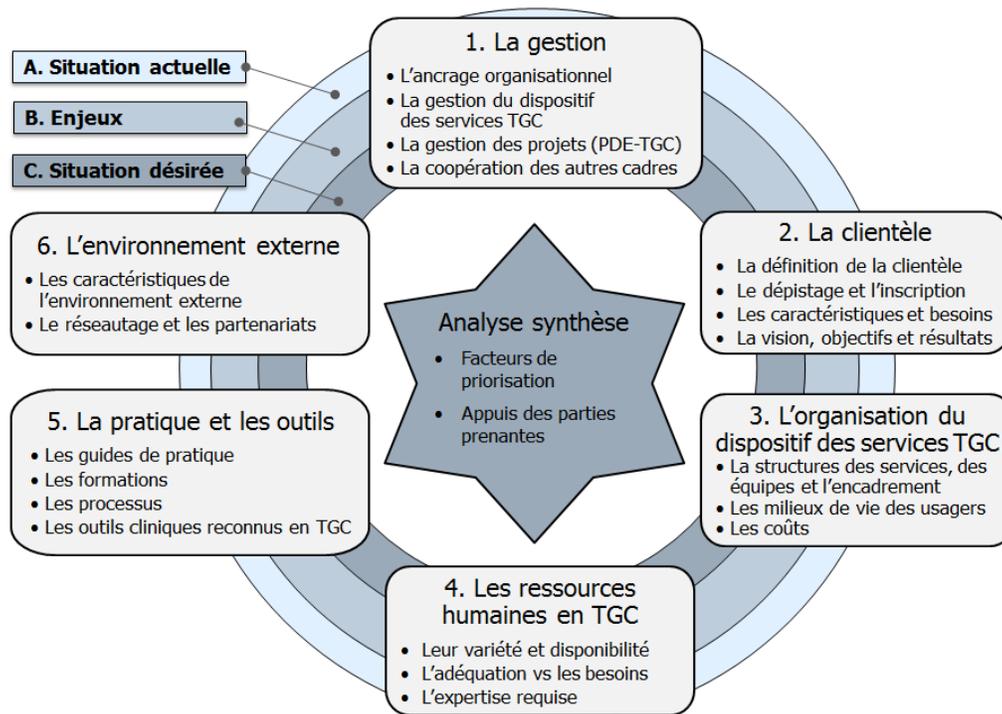


Figure 1 – Schéma du Modèle de développement d'un dispositif de services TGC

⁴ Kaplan et Norton (1996, 2004) sont reconnus pour leur modèle de performance en quatre dimensions; ils les nomment « *perspectives* » puisque ces dimensions répondent chacune plus spécifiquement aux préoccupations d'un groupe de parties prenantes; ce sont donc principalement (mais non exclusivement) « leurs perspectives ». Pour des raisons similaires, nous retenons le terme « perspective ».

2.2.1. Description sommaire des six perspectives

Ces six perspectives sont explicitées en détail au chapitre 4 « Élaborer le PDE-TGC – Étape 1 ». Pour chaque perspective, on distingue des dimensions et on spécifie un ensemble de questions permettant de dresser l'état de situation. Les six perspectives totalisent 22 dimensions.

1. La gestion du dispositif de services TGC concerne les questions de gouvernance du *dispositif de services TGC*, soit a) l'orientation et le soutien de la direction, b) la gestion (au quotidien) des activités et des résultats du dispositif de services TGC et c) la gestion des projets d'amélioration de ce dispositif et d) la collaboration des autres cadres. Ce volet du modèle présente des éléments principalement selon *la perspective de la direction*.

2. La clientèle TGC est la *raison d'être du dispositif de services TGC*. Cette perspective spécifie auprès de qui le dispositif intervient, quels sont les besoins, quels sont les objectifs poursuivis et quels sont les résultats attendus. Ce volet reflète principalement *la perspective de la clientèle*.

3. L'organisation du dispositif de services TGC identifie les éléments qui composent ce dispositif, leur interrelation et leur intégration. Ce volet vise principalement *la perspective du (des) gestionnaire(s) du dispositif de services TGC ou du Programme TGC*.

4. Les ressources humaines en TGC spécifient qui sont ceux qui interviennent auprès de la clientèle et quelle est leur expertise. Ce volet concerne principalement *la perspective des gestionnaires dont les services desservent la clientèle présentant des TGC*.

5. La pratique et les outils sont en lien avec les standards de pratique; ils abordent la réalisation du mandat sous l'angle de la pertinence et de la qualité des activités, de l'habilitation des RH et de la conformité des outils. Ce volet correspond à *la perspective du personnel concerné par l'intervention clinique*.

6. L'environnement externe concerne l'interaction du dispositif de services avec l'externe. Ce volet est *une perspective partagée entre les partenaires, la direction et la coordination du dispositif de services TGC*.

⇒ Remarques générales

- Même si l'ensemble de **ces perspectives décrit les dimensions principales du dispositif de services TGC**, on peut concevoir que les perspectives 3, 4 et 5 (l'organisation du dispositif de services, les RH et la pratique) forment les trois dimensions constitutives du dispositif de services TGC.
- **Ces perspectives ne sont pas indépendantes les unes des autres** : les difficultés et les améliorations dans l'une ou l'autre auront des impacts sur les autres. Le dispositif de services est constitué de ces perspectives en interaction.

- Bien qu'une partie prenante ait un intérêt plus grand ou plus spécifique pour une perspective, **l'intérêt général de toutes les parties prenantes** est d'avoir un bon fonctionnement du dispositif de services pour atteindre de bons résultats avec la clientèle.
- Le **gestionnaire des services TGC** et le **coordonnateur TGC ont un intérêt pour l'ensemble de ces perspectives**, pour leur bon développement respectif et pour leur équilibre mutuel. Ils doivent en gérer l'analyse et le développement conformément à leurs mandats.

2.2.2. Les trois niveaux d'analyse

⇒ La description de la situation actuelle

Objectif : avoir un **portrait descriptif, complet et objectif du dispositif de services TGC**.

Comment : décrire les six perspectives de la façon **la plus factuelle et objective possible**.

Avant de spécifier ce qui devrait être amélioré, il faut décrire et comprendre la situation actuelle et, notamment documenter les diverses perspectives, afin de faciliter le « diagnostic ». Évidemment, le choix des informations et leur qualité détermineront l'analyse et la justesse du bilan.

Pour chacune des perspectives, divers outils et procédures sont recommandés :

- Des recherches documentaires (ex. : rapports annuels, bilans annuels des services, rapport des mesures de contrôle, bilans généraux d'évaluation d'usagers, planification, etc.);
- L'extraction d'informations des bases de données de l'établissement (ex. : statistiques sur la clientèle, etc.);
- Des entrevues ou groupes de discussion (ex. : avec le DG, les cadres supérieurs, les cadres intermédiaires concernés, les membres de l'équipe spécialisée, des représentants des équipes locales, des chefs de service, les représentants des groupes d'usagers, les représentants syndicaux, etc.).

Chaque perspective représente surtout les intérêts d'une partie prenante. Ces parties prenantes seront donc davantage impliquées dans la description et l'analyse de ces perspectives.

⇒ L'identification des forces et lacunes

Objectif : bien identifier les forces et les lacunes auxquelles le dispositif de services TGC est confronté.

Comment : spécifier les forces et les lacunes pour chacune des six perspectives.

Le PDE-TGC qui sera élaboré devrait permettre de résoudre une partie significative des lacunes tout en maintenant, ou même en renforçant, les forces. Le PDE-TGC ne sera pertinent que si ces éléments ont été bien identifiés. À ce niveau d'analyse, il faut surtout se concentrer à bien identifier et définir ces éléments. À ce stade, il est préférable d'éviter d'identifier des solutions ou des projets. Si requis, ceux-ci peuvent être listés pour un traitement au moment de l'exploration et de l'analyse des solutions lors de l'étape d'élaboration de la stratégie.

⇒ **La spécification de la situation désirée**

Objectif : identifier l'ensemble des éléments souhaitables que le dispositif de services TGC pourrait comporter, d'ici un an ou deux, et qui améliorerait ses qualités et ses effets sur la clientèle, et qui résoudrait largement les enjeux auxquels il est confronté.

Comment : spécifier ces éléments pour chacune des six perspectives.



Comment
le faire?

Pour faciliter le travail, divers exemples de situations désirées sont proposés dans le *Canevas de PDE-TGC*.

N.B.!



Dans la situation désirée, on devrait notamment retrouver les éléments des guides de pratique, par exemple, le *Guide de pratique en TGC* de la FQCRDITED, le *Guide technique de suivi des interventions du SQETGC*, etc.

La liste des améliorations désirées peut être relativement longue. La deuxième étape du Canevas de plan de développement de l'expertise, présentée plus loin, permettra d'analyser l'ensemble de ces éléments et d'identifier les priorités.

2.2.3. Le canevas de PDE-TGC et les étapes de l'analyse et de la planification des projets

Pour soutenir la description du dispositif de services TGC et son développement, le SQETGC a proposé un *Canevas de plan de développement de l'expertise en TGC* (PDE-TGC, Roberge et Guimond, 2014); ce document est divisé en quatre étapes. Il est reproduit à l'annexe 2.

Le *Canevas* présente les activités d'analyse et de planification du PDE-TGC :

1. L'analyse de la situation et de l'ancrage organisationnel. Cette analyse est basée sur le présent *Modèle de PDE-TGC*.
2. La sélection des projets.
3. La proposition du PDE-TGC à la direction.
4. La planification sommaire d'un projet.

Le présent guide, « Le modèle de PDE-TGC - Un guide pour l'amélioration progressive du dispositif de services TGC dans les établissements desservant une clientèle ayant une DI ou un TSA et des TGC », vient expliciter et compléter le *Canevas*, en reprenant dans l'ordre et en explicitant les éléments du *Canevas*, en donnant des définitions, en proposant des procédures, etc.

2.3. Distinction entre la gestion des opérations et la gestion de projet

Dans le cadre du présent document, nous considérons que le dispositif de services TGC présente deux volets de gestion (Project Management Institute, 2014) : la gestion des opérations et la gestion de projet.

La **gestion des opérations** comprend la responsabilité de faire fonctionner les éléments du dispositif de services TGC pour atteindre les effets souhaités. Il s'agit du *rôle du gestionnaire de service* auquel la direction a confié des ressources (financières, humaines, matérielles et informationnelles) afin de rendre, au quotidien, des services à la clientèle TGC et de produire ainsi les effets attendus. Selon l'établissement, la clientèle pourrait être desservie par un ou plusieurs services, lesquels peuvent être chapeautés par autant de gestionnaires des opérations (c.-à-d. chefs de service). Dans les établissements, différentes modalités peuvent permettre d'organiser, et possiblement d'intégrer, les services pour que la clientèle soit desservie par le dispositif de services TGC.

La **gestion de projet** répond au mandat du développement et d'amélioration de la capacité du dispositif de services TGC à produire les effets attendus.

Définition Un **projet**, selon le *Project Management Institute* (2013b), est une entreprise temporaire initiée dans le but de fournir un produit, un service ou un résultat unique. La notion de projet implique un début et une fin à celui-ci. De plus, comme il vise un résultat unique, son contexte et sa gestion présentent des conditions et des risques particuliers.

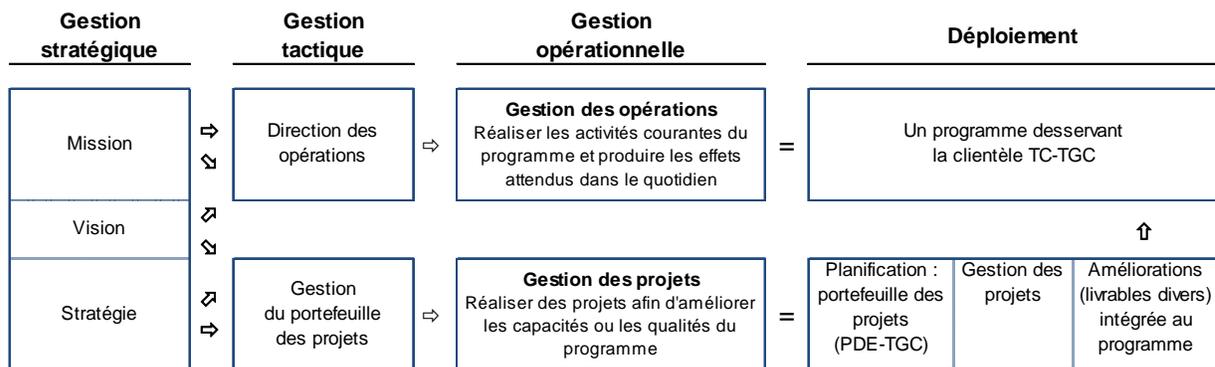
La **gestion de projet** est une spécialité des sciences de la gestion qui vise l'application de connaissances, de compétences, d'outils et de techniques aux activités du projet afin d'en respecter les exigences.

C'est le rôle du coordonnateur TGC, en collaboration avec les parties prenantes, d'élaborer un PDE-TGC, de l'implanter et de l'évaluer⁵. Il y a une **sélection** des projets pertinents, puis la **gestion** de ces divers projets. L'implantation des projets est habituellement une responsabilité conjointe; les gestionnaires d'opération y occupent un

⁵ Le présent guide traite essentiellement de l'élaboration d'un PDE-TGC.

rôle important. Le coordonnateur s'assurera du suivi de l'implantation, et ajustera le plan au besoin.

La figure ci-dessous représente ces deux volets de gestion. Elle intègre, en outre, les niveaux de responsabilités de gestion : stratégique, tactique et opérationnelle. Ce modèle est adapté du PMI⁶ (2013).



N.B.!



La **gestion stratégique** est la responsabilité de la direction (directeur général, comité de gestion, conseil d'administration). Elle comprend notamment de maintenir l'organisation sur la réalisation de sa mission, de donner une vision de l'organisation pour les prochaines années et d'élaborer et de réaliser une stratégie pour atteindre la mission et la vision. Dans ce cadre, diverses spécifications et orientations peuvent porter sur la clientèle TGC.

⁶ Le *Project Management Institute* (PMI) est une organisation internationale qui élabore des guides de pratique en gestion de projet, donne des certifications d'expertise aux professionnels, fournit des ressources de formation et un réseautage.

2.4. La maturation du dispositif de services TGC

2.4.1. L'évolution de la maturité du dispositif de services TGC dans les établissements

Le développement de l'expertise en TGC dans les organisations suit un parcours relativement typique. Selon l'expérience du SQETGC et la littérature⁷, cette évolution se caractérise par une maturation organisationnelle qui implique notamment un ancrage solide dans l'organisation, une vision approfondie et partagée du mandat d'un dispositif de services TGC, une amélioration systématique et continue de l'expertise clinique puis organisationnelle, l'élargissement des services à travers l'organisation et, ultimement, l'établissement des partenariats et la mesure des processus et des résultats.

⇒ Point de départ

Dans un établissement, le point de départ de la maturation d'un dispositif de services TGC répond :

- généralement à une ou des situations d'urgence liée à des crises comportementales de certains usagers;
- à des impacts importants sur les ressources humaines;
- souvent à des interventions diverses de partenaires telles qu'une interpellation du *Centre intégré de santé et de services sociaux* ou une intervention des corps policiers et
- parfois, à des impacts médiatiques, etc.

Les premiers développements organisationnels observés sont habituellement un mandat confié à un chef de service ou à un clinicien, dans une direction clientèle, avec une responsabilité d'organiser des services pour un ou pour certains clients TGC. Les services initiaux sont généralement localisés dans le milieu de vie de l'utilisateur; mais souvent, on assiste à la création d'un milieu résidentiel spécialisé en TGC vers lequel sont déplacés les usagers présentant des crises liées aux TGC. Les activités d'une première année sont généralement la formation de base du personnel concerné avec l'approche *Analyse et intervention multimodales* (AIMM) et le *Suivi des interventions* et, parfois, la sensibilisation et la formation des cadres concernés aux *Enjeux organisationnels liés aux services TGC*. La collaboration du SQETGC est sollicitée pour fournir ces diverses formations.

⁷ Exemple : Sabourin, Couture, Morin, et Proulx, 2013, Chap. 7 - Modèles de services en intervention de crise en DI et TED.

⇒ L'évolution

Généralement, après les premiers développements organisationnels, les besoins d'autres usagers apparaissent plus clairement et le dispositif de services devient plus structuré. On peut alors assister à la création d'une *Équipe régionale spécialisée en TGC*, équipe qui offre de la consultation et assume un leadership clinique auprès du personnel concerné par les TGC. Parfois c'est la création d'une *Équipe mobile d'intervention de crise* qui se déplace sur les lieux de la crise à la demande du personnel pour les soutenir de façon ponctuelle. D'autre fois c'est la responsabilisation et la spécialisation de certains intervenants (avec une « majeure » en TGC) dans les équipes cliniques locales, etc.

Depuis 2011, à la demande de la FQCRDITED, les directions d'établissements ont nommé un coordonnateur TGC et un spécialiste TGC pour exercer un rôle de leadership organisationnel et clinique lié au développement du dispositif de services TGC.

Par la suite, au fur et à mesure de la consolidation de l'expertise TGC, et selon l'évolution des besoins de la clientèle, le dispositif de services se structure en un programme TGC.

À réfléchir



Ce dispositif pourrait élargir son champ d'action et poursuivre son développement :

- en visant des clientèles présentant des troubles du comportement moins graves et des clientèles plus jeunes, incluant les enfants;
- en œuvrant en prévention.

La littérature (Sabourin et al., 2013) montre aussi que les organisations spécialisées poursuivent leur développement en s'ouvrant progressivement aux besoins d'autres organisations (des secteurs de la santé et du communautaire) ayant une clientèle TGC, TC ou à risque et, éventuellement, en ayant des actions de sensibilisation, de prévention et de dépistage auprès des partenaires dans la communauté.

Cette évolution correspond à une compréhension plus approfondie des déterminants des TGC, des éléments favorables à leur résolution et des implications qui en découlent telle que la nécessité de la prévention primaire et secondaire.

L'évolution de cette maturité organisationnelle correspond également à une évolution des objectifs poursuivis par le dispositif de services; une catégorisation des résultats et des impacts attendus pour différentes clientèles de ce dispositif sera ultérieurement présentée en fonction de son degré de développement.

2.4.2. Des différences de formalisation du dispositif de services TGC entre les établissements

En 2013 et 2014, les discussions issues, tant du Groupe de travail sur le modèle de PDE-TGC que des coordonnateurs TGC, témoignaient des différences entre les établissements en ce qui a trait à la formalisation de leur dispositif de services TGC.

Ainsi, même si tous les établissements donnent des formations de base au personnel œuvrant auprès d'usagers TGC, certains ont des projets pour améliorer l'organisation du travail, quelques-uns ont des écrits sur l'organisation d'un dispositif de services TGC; cependant, peu ont un document décrivant un *Programme TGC*. En outre, la clientèle visée n'est pas toujours clairement spécifiée et semble varier selon la maturité du dispositif de services.

Le dispositif de services TGC d'une organisation peut donc être plus ou moins formalisé. S'il est peu formalisé, il est fort probable que les services soient moins organisés et spécialisés, que les responsabilités de gestion soient plus diffuses et que la capacité de l'organisation d'atteindre les effets souhaitables pour la clientèle TGC soit moindre.

Enfin, la formalisation du dispositif de services TGC vers la création d'un *Programme TGC* devrait permettre des améliorations significatives. Ainsi, la clientèle devrait bénéficier de services plus efficaces, efficaces, cohérents et continus; le personnel devrait disposer d'une plus grande expertise clinique spécifique à cette clientèle, de façon plus conforme aux bonnes pratiques, avec des processus cliniques plus appropriés, des collaborations plus claires et efficaces, des formations pertinentes, une rétention améliorée des RH et une diminution des incidents-accidents, etc.

2.4.3. Des modèles de maturation organisationnelle

Une littérature importante existe en gestion sur la notion de maturité organisationnelle.

Définition La **maturité** est cette capacité de l'organisation à formaliser et à optimiser ses processus (les « pratiques ») pour soutenir le succès de l'organisation.

De nombreux modèles existent pour décrire le processus de maturation (Williams & Pasian, 2014). Ces modèles de maturité organisationnelle décrivent l'existence d'une maturation quant aux processus d'organisation des services et aux résultats ainsi obtenus.

N.B.!



Les paramètres principaux de cette maturation peuvent être regroupés en trois catégories :

- La *formalisation du processus* : la description (c.-à-d. des écrits) et la standardisation des pratiques;

- *L'implantation du processus*, soit son adoption et sa généralisation, le suivi et le contrôle
- *L'amélioration continue*; aux niveaux les plus élevés de maturité, l'organisation développe une capacité systématique d'évaluation et d'amélioration de ses processus.

Souvent, ces modèles sont accompagnés d'une échelle de maturité. Le tableau suivant est un exemple d'une telle échelle. La maturité s'améliore du niveau 1 vers le niveau 5.

Tableau 1 – Échelle de maturité organisationnelle

Niveaux	Étiquettes vs organisation	Étiquettes vs processus	Description	Gestion du processus	Impacts
5	Compétence organisationnelle	Processus optimisés	La gestion des processus intègre clairement un volet d'amélioration continue. La compétence en gestion du changement est évidente à tous les niveaux de l'organisation, elle fait partie de sa renommée et de son image de marque.	Processus d'amélioration continue en place	Grands succès; grande efficacité, efficience et qualité...
4	Standards organisationnels	Processus gérés	Les processus sont gérés et mesurés selon des standards reconnus. Les processus et standards sont déployés dans toute l'organisation pour diriger et gérer le changement.	Sélection et application généralisée de standards	
3	Projets multiples	Processus définis	Les processus sont définis et approuvés comme standards et ils sont mesurables. Ces processus sont appliqués systématiquement dans plusieurs projets de changement.	Exemples multiples de meilleures pratiques	
2	Projets isolés	Processus répétables	Les processus sont suffisamment documentés pour permettre de reproduire les diverses étapes. Ces éléments sont repris dans certains projets.	Plusieurs approches ou processus sont utilisés non systématiquement	
1	Absence ou ad hoc	Processus initial	Les processus ne sont pas documentés; certains bons processus dépendent d'actions individuelles. Il y a peu ou pas de mécanismes de gestion du changement.	Processus liés à une ou des personnes, sans pratiques formalisées	

Les six perspectives présentées précédemment, et qui décrivent les éléments essentiels d'un dispositif de services TGC, sont celles qui peuvent faire l'objet de ces améliorations, d'une maturation.

2.5. Introduction à la planification du PDE-TGC

Un élément fondamental de succès de l'amélioration du dispositif de services TGC est la sélection et la planification des projets pertinents. Cet élément se matérialise dans un PDE-TGC. Il s'agit d'une évolution majeure dans l'approche préconisée par le SQETGC.

Au terme du présent document, le livrable principal sera un PDE-TGC, c'est-à-dire une **planification pertinente, appropriée et approuvée** des travaux requis pour :

- a) améliorer en continu l'expertise clinique et organisationnelle relative aux TGC;
- b) améliorer la qualité des services en TGC et
- c) améliorer la réduction des TGC des usagers.

Définition La **planification** est l'ensemble des activités qui permettent de définir les buts et les objectifs, puis d'élaborer la stratégie, les plans d'action ou les projets requis pour les réaliser de façon optimale.

Divers auteurs suggèrent d'élaborer une planification stratégique⁸ en suivant quatre étapes:

1. **Préparation de l'exercice** : Identifier la pertinence et la faisabilité; identifier les parties prenantes à la planification et vérifier leurs intérêts, leurs préoccupations et les critères de succès; planifier la planification.

C'est le matériel couvert dans le chapitre 3 « Les préalables au PDE-TGC ».

2. **Réflexion et diagnostic** : Décrire l'état de situation actuelle et, si requis, les éléments pertinents de l'avenir prévisible, puis identifier et expliciter quels sont les enjeux fondamentaux du dispositif de services TGC, tant au plan interne qu'externe à l'organisation.

Le chapitre 4 explicite ces éléments selon les six perspectives.

3. **Choix stratégiques** : À partir des conclusions de l'étape précédente, deux grandes approches déterminent les choix stratégiques :
 - Tenter d'améliorer significativement la situation actuelle;
 - Identifier un futur idéal⁹.

⁸ C'est le cas par exemple du Gouvernement du Québec – Ministère du Conseil exécutif – Secrétariat aux priorités et aux projets stratégiques du ministère du Conseil exécutif, 2004.

Selon les choix identifiés, il faut ensuite préciser les projets à réaliser, puis faire adopter la planification par l'organisation.

Les *choix des projets* sont couverts au chapitre 5.

L'élaboration du PDE-TGC et l'adoption des projets sont traités dans le chapitre 6.

4. **Mise en œuvre du plan stratégique**, évaluation et reddition de comptes.

Ces éléments sont esquissés au chapitre 7.

⁹ http://en.wikipedia.org/wiki/Strategic_planning

2.6. Principes d'organisation du travail du PDE-TGC (notamment celui du coordonnateur TGC)

Les rôles et responsabilités des parties prenantes (la direction, le commanditaire, le coordonnateur TGC, le spécialiste TGC, le comité de pilotage, le(s) gestionnaire(s) du dispositif de services TGC et les autres cadres concernés) sont décrits dans la section sur les *préalables*. Cependant, comme le coordonnateur TGC joue un rôle clé dans ce processus, il convient d'aborder dès maintenant son rôle et de lui donner quelques indications.

2.6.1. Le rôle et le travail du coordonnateur TGC

N.B.!



Le mandat (de gestion) de l'amélioration du dispositif de services TGC concerne en priorité le coordonnateur TGC. Il est considéré comme le maître d'œuvre de la planification et de la gestion des projets TGC dans l'organisation. Même s'il n'est pas seul, il en a le mandat spécifique et il doit assumer un rôle de coordination.

Le coordonnateur TGC collabore à l'interne avec la direction de l'établissement, le commanditaire TGC, le(s) gestionnaire(s) du dispositif de services TGC, le spécialiste TGC, un comité de pilotage, les autres gestionnaires de l'établissement et, à l'externe, avec ses pairs de la Communauté de pratique en TGC, avec le SQETGC et divers partenaires concernés par la clientèle ayant une DI ou un TSA. Collectivement, ces personnes ont pour mandat d'œuvrer au développement de l'expertise en TGC ainsi qu'à l'amélioration des services en TGC de l'établissement.

Pour réaliser ce travail, et selon les orientations de la direction, le coordonnateur établira diverses collaborations qui sont décrites dans la section des préalables. Ces collaborations peuvent varier selon les contextes des établissements.

Dans ce cadre, le coordonnateur et le spécialiste TGC doivent connaître à fond ce modèle, et développer leurs habiletés à utiliser les processus et méthodes associées. Ils pourront ainsi développer et faire partager une vision systémique de l'organisation et des changements de pratiques à réaliser pour améliorer le dispositif de services TGC dans leur organisation.

À partir du diagnostic de l'état de situation et des enjeux du dispositif de services TGC, ils pourront développer un premier PDE-TGC dont l'ampleur pourra varier grandement selon les priorités de l'organisation, soit de très spécifique et restreint jusqu'à ample et global. Cette ampleur découlera principalement :

- du nombre d'utilisateurs TGC et des impacts de ces TGC;
- des orientations et de l'engagement de la direction;

- de la maturité du dispositif de services TGC et
- de la structure organisationnelle et de la disponibilité des ressources.

Le PDE-TGC est un document qui sera généralement élaboré progressivement. Un ensemble d'informations et d'analyses doivent être effectuées et faire l'objet d'enquêtes, de synthèses des résultats et de validations, etc. Le comité de pilotage, notamment, s'assure de la réalisation et de la validation des travaux.

Pour atteindre un bon degré d'autonomie de l'organisation, l'amélioration de l'expertise en TGC peut prendre quelques années et, vraisemblablement, l'élaboration, l'application et l'évaluation de plusieurs PDE-TGC. Chacun des PDE-TGC se bâtit sur les expériences et les bilans des PDE-TGC antérieurs ainsi que sur l'avancement des connaissances. Également, le modèle de maturation proposé dans ce document peut aider à spécifier les orientations et la stratégie pour l'amélioration du dispositif de services.

À réfléchir



Au plan clinique, une leçon fondamentale ressort des travaux du SQETGC et des établissements auprès des usagers TGC. L'amélioration de la situation de la problématique comportementale passe par un processus d'identification des facteurs (les déterminants) de ces troubles du comportement. C'est la base du processus d'analyse et d'intervention multimodales. La complexité des TGC implique la nécessité d'identifier ces facteurs pour pouvoir s'y attaquer; **ne pas travailler sur les « causes » équivaut à travailler au maintien des troubles.** À ce niveau, il n'y a pas de raccourci ou de solution toute faite; chaque individu est unique, avec un ensemble de situations qui lui sont particulières et spécifiques. Le plan doit être individualisé.

C'est assez similaire en ce qui concerne la gestion. Tous les établissements sont particuliers, avec une organisation spécifique, un développement historique différent, du personnel varié qui a des parcours et des expériences uniques, etc. Le dispositif de services TGC de ces établissements a aussi son histoire, ses ressources, sa clientèle... Pour bien intervenir auprès de la clientèle, il est important de comprendre les éléments du « système », leur interrelation, leur fonction pour en saisir leurs effets sur la clientèle. Ainsi, il devient possible de déterminer les dimensions à modifier pour améliorer les résultats et impacts désirés pour la clientèle.

2.6.2. Le positionnement du coordonnateur TGC dans l'organisation

Il appartient à l'établissement de déterminer qui doit assumer la responsabilité de la fonction de coordonnateur TGC et son rattachement dans l'organisation.

Néanmoins, il est pertinent de faire part de certaines observations :

- le bilan que le groupe de travail sur le Modèle de PDE-TGC a fait de leur expérience de Coordonnateurs TGC au cours de l'été 2013 (Roberge, 2013c);
- le sondage complété par les coordonnateurs TGC pour le bilan de l'an un (Roberge, 2013a, 2013b) et
- de nombreuses discussions informelles avec les coordonnateurs TGC.

Un des aspects ressortant de ces éléments est le positionnement du coordonnateur TGC dans son établissement. Ils ont tous, conformément à la demande de la FQCRDITED, été nommés par la direction de leur établissement. Cependant, aucun d'eux n'a eu le titre officiel de *Coordonnateur TGC* dans l'organisation.

Certains des coordonnateurs TGC relèvent d'une direction des services à la clientèle (ou direction de la réadaptation, selon les termes utilisés par l'établissement); leur titre s'approche de *chef de service (TGC parfois)*. Ils ont alors des fonctions de gestion des services (TGC ou autres) avec un nombre variable d'employés qui donnent les services à la clientèle TGC. Généralement, il en ressort que ces gestionnaires se concentrent sur la gestion de leurs services; ils disposent de peu ou pas de temps pour les activités de planification, de développement et d'évaluation d'un PDE-TGC relatif au *dispositif de services TGC*.

D'autres coordonnateurs sont rattachés à une direction des services professionnels (ou une expression apparentée); le titre ressemble alors à *Conseiller (cadre) en gestion de programmes* ou *conseiller (cadre) à l'évaluation* ou à *la qualité*. Les fonctions sont alors celles d'élaboration, d'implantation et d'évaluation de programmes, d'élaboration et de révision de cadres de références, de processus, de procédures, etc. Ainsi, ces gestionnaires ont des expertises et des mandats de planification, de développement et d'évaluation similaires à ceux requis pour un PDE-TGC relatif au *dispositif de services TGC*.

Les membres du groupe de travail ont également observé que ces deux types de fonction sont relativement distincts et spécialisés. Les gestionnaires concernés ont souvent des formations et des expériences professionnelles spécifiques.

Il faut noter que le titre d'emploi chez les coordonnateurs TGC varie beaucoup entre les établissements; ce sont souvent des cadres, parfois même des cadres supérieurs.

À réfléchir



Si le dispositif de services TGC est suffisamment important, il pourrait y avoir intérêt à ce que le rôle du gestionnaire opérationnel des services TGC soit distinct du rôle de coordonnateur TGC, dont les fonctions sont plus celles d'un gestionnaire de projets de développement du dispositif de services. Le premier relève d'une direction clientèle alors que le second relève probablement plus d'une direction professionnelle. Dans une telle situation, ils doivent travailler en partenariat étroit.

Par ailleurs, si le dispositif est relativement petit, il est possible que le gestionnaire d'un service TGC (ou l'un d'eux, s'il y en a plusieurs) assume ce rôle de coordonnateur TGC. Il faudrait alors s'assurer qu'il dispose du temps et de l'expertise requis pour ce faire.

2.6.3. Note sur l'ampleur des travaux

Avec ce *Modèle de PDE-TGC*, l'ampleur du travail de coordination peut être très variable. Il sera fonction du nombre de clients TGC, des expertises cliniques TGC, de la taille de l'organisation, de sa complexité organisationnelle, de sa culture de gestion, de l'investissement (pas seulement financier!) que la direction veut y accorder, etc.

Ainsi, les CRDITED ont des réalités bien différentes. L'approche d'appliquer systématiquement l'ensemble des procédures proposées ne sera probablement pas le lot de la majorité des coordonnateurs TGC. C'est un enjeu important que le coordonnateur TGC doit aborder avec le comité de pilotage; c'est de leur responsabilité professionnelle de déterminer la pertinence et la juste mesure des travaux. La durée des travaux, l'importance de la mobilisation du personnel, dont celle du coordonnateur et ses principaux partenaires, peuvent grandement varier. Il faut viser à la fois à être efficace, efficient et à avoir le bon niveau de qualité. Souvent, il est préférable de débiter modestement, de profiter des expériences et de grandir.

Il est également de la responsabilité professionnelle du coordonnateur TGC de comprendre et de maîtriser les notions présentées dans ce guide, notions qui sont tirées des travaux du Groupe de travail sur le modèle de PDE-TGC, des meilleures pratiques en gestion et de l'examen des pratiques dans des établissements. Le choix et l'utilisation des procédures doivent coïncider avec l'analyse de la situation en lien avec la connaissance des éléments des meilleures pratiques de gestion.

Par exemple, certains pourraient vouloir minimiser ou même escamoter l'*État de situation*. Ce serait comme vouloir intervenir sur un TGC sans prendre le temps de mieux comprendre le TGC et sa situation. Le risque d'échec serait très élevé. D'autres peuvent désirer tout explorer, analyser et comprendre quant aux six perspectives du dispositif de services TGC. Le gain d'une plus grande information pourrait signifier une plus longue démarche et un investissement important, et possiblement excessif, en ressources humaines.

De plus, certains pourraient préférer débiter plus rapidement et directement avec une cohorte, c.-à-d. un groupe prioritaire d'utilisateurs, sans toutes ces analyses et étapes de planification. D'ailleurs, lors de ses premières années d'existence (fin des années '90 et début 2000), le SQETGC avait opté pour cette pratique, principalement axée sur le développement des compétences cliniques. Cependant, des difficultés cliniques et organisationnelles nombreuses et de diverse nature furent au rendez-vous (voir Vignette page 19). Les bilans de ces expériences révèlent la nécessité de considérer les aspects organisationnels et d'être plus systématique dans l'analyse, la planification, l'organisation et la mobilisation des ressources. En fait, en plus d'une expertise clinique de pointe, l'organisation a besoin d'une réelle expertise au niveau des connaissances et du savoir-faire provenant des sciences de la gestion.

Il faut trouver un juste équilibre et viser une compréhension initiale appropriée des diverses perspectives du dispositif de services TGC. Cette compréhension doit permettre de répondre au besoin d'identifier ensuite les forces sur lesquelles on pourra compter et les lacunes significatives qu'il conviendrait de combler, puis d'intégrer le tout dans une planification pertinente, réaliste et acceptable pour les parties prenantes.

Il faut aussi, comme c'est le cas dans l'analyse et l'intervention en TGC, réaliser que la première analyse de la situation se complètera par la suite en la confrontant à la réalité. Il faut alors avoir prévu les mécanismes appropriés de suivi et de collecte d'information pour en tirer les leçons et intégrer ces nouvelles informations dans le cycle de gestion.



Comment
le faire?

Il est vivement suggéré au coordonnateur TGC de discuter des travaux requis avec le comité de pilotage du PDE-TGC, puis de planifier les travaux qui seront requis pour élaborer le PDE-TGC. Ce document présente l'ensemble de la démarche. Il s'agit alors d'identifier les objectifs de cette planification et les activités requises pour atteindre ceux-ci.

2.7. Les phases de gestion à la base du développement du dispositif de services TGC

On considère qu'il y a cinq phases dans un cycle de gestion des projets de développement du dispositif de services TGC. Le présent guide aborde spécifiquement les deux premières étapes.

1. Les préalables
2. La planification du PDE-TGC
3. La réalisation des projets du PDE-TGC
4. Le suivi et la maîtrise des projets du PDE-TGC
5. La consolidation

Le tableau 2 « Résumé de l'élaboration, de l'implantation et du suivi des PDE-TGC » présente une vision synthétique de chacune de ces phases. L'élaboration du PDE-TGC est finalisée à la fin de la phase 2. La mise en application du PDE-TGC suit aux phases 3 à 5.

Tel que mentionné antérieurement, la réalisation des projets d'un PDE-TGC se tient généralement sur un an à deux ans. Ces cinq phases se répètent donc à chaque PDE-TGC. Au fil des éditions du PDE-TGC, l'évolution de la situation pourrait amener des différences mineures ou importantes. Il faut noter qu'un PDE-TGC, surtout pour le(s) premier(s), peut prendre plusieurs semaines à élaborer compte tenu des diverses analyses et consultations requises.

Tableau 2 – Résumé de l'élaboration, de l'implantation et du suivi des PDE-TGC

	Phases	Sections	Exemples d'enjeux
ÉLABORATION D'UN PDE-TGC	1. Les préalables	1.1. L'ancrage organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> • La direction est-elle engagée? • Y a-t-il les nominations et mandats pertinents? • Le coordonnateur TGC est-il bien positionné dans la structure organisationnelle?
		1.2. La préparation de la planification	<ul style="list-style-type: none"> • Qui sont les parties prenantes et leurs intérêts? • L'organisation est-elle prête pour le PDE-TGC? • Comment sera planifié et réalisé le PDE-TGC?
	2. La planification	2.1 État de situation	<ul style="list-style-type: none"> • Une vision claire de l'organisation, des forces et des lacunes est-elle dégagée? • Se compare-t-on aux standards de pratique? • Les principaux enjeux sont-ils définis et convenus avec les parties prenantes?
		2.2 Situation désirée	<ul style="list-style-type: none"> • Une vision claire de la situation désirée émerge-t-elle? A-t-on des buts et objectifs spécifiés?
MISE EN APPLICATION D'UN PDE-TGC	3. La réalisation des projets du PDE-TGC	2.3 Planification du PDE-TGC et des projets	<ul style="list-style-type: none"> • Une stratégie cohérente est-elle définie? • Des projets sont-ils bien planifiés? Sont-ils adéquatement détaillés, faisables, communicables?
		3.1 Gestion des équipes de projet et des communications	<ul style="list-style-type: none"> • Les équipes de projets réalisent-elles les travaux prévus selon les plans? • Les informations sont-elles transmises et reçues? • Les parties prenantes demeurent-elles engagées?
	4. Suivi et maîtrise des projets du PDE-TGC	3.2 Changement des pratiques	<ul style="list-style-type: none"> • Les conditions nécessaires à l'implantation des nouvelles pratiques sont-elles en place?
		4.1 Rapport de performance	<ul style="list-style-type: none"> • A-t-on les systèmes de suivi pertinents tels que des indicateurs de gestion des projets, des pratiques, des résultats sur les usagers, etc.?
		4.2 Suivi et maîtrise des travaux	<ul style="list-style-type: none"> • S'assure-t-on régulièrement de l'avancement des projets, d'identifier les écarts, les causes et des corrections requises? Donne-t-on la rétroaction? • Pour les usagers, le suivi des processus et résultats correspond-il au Guide de suivi des interventions?
	5. La consolidation (clôture des projets du PDE-TGC)	4.3 Évaluations	<ul style="list-style-type: none"> • Évalue-t-on l'implantation et la réalisation de la stratégie, des buts des projets et des impacts sur la clientèle et sur l'organisation? • A-t-on un système pour apprécier ces aspects?
		5.1 Clôture	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils atteints, les produits remis, les parties prenantes satisfaites?
			5.2 Maintien et généralisation

	Phases	Exemples de contenu	Ex. méthodologies	Exemples d'outils
ÉLABORATION D'UN PDE-TGC	1. Les préalables	<ul style="list-style-type: none"> Engagement de la direction envers le dossier TGC Nominations, mandats et positionnement Information et sensibilisation aux cadres 	<ul style="list-style-type: none"> Ancrage organisationnel 	<ul style="list-style-type: none"> Dossier de décision Nominations et mandats Organigramme matriciel Alignement sur dossier TGC
		<ul style="list-style-type: none"> Identification des parties prenantes Vérification de l'état de préparation Planification de l'élaboration du PDE-TGC 	<ul style="list-style-type: none"> Analyse parties prenantes État de préparation Planification 	<ul style="list-style-type: none"> Registre des parties prenantes
	2. La planification	<ul style="list-style-type: none"> Les perspectives : 1. La gestion du dispositif de services TGC; 2. La clientèle; 3. L'organisation du dispositif de services TGC; 4. Les ressources humaines en TGC; 5. La pratique et les outils en TGC et 6. L'environnement externe. Comparaison aux standards et guides Identification d'enjeux 	<ul style="list-style-type: none"> Description factuelle Analyse et bilan de chaque perspective, puis synthèse 	<ul style="list-style-type: none"> Documentation Entrevues Gr. de discussion et ateliers Analyse des ressources Évaluation des pratiques Grille DÉPISTÉE-L, FLOM, etc.
		<ul style="list-style-type: none"> Pour chaque perspective et l'ensemble, situations désirées, définition d'objectifs et d'une vision 	<ul style="list-style-type: none"> Définition des objectifs, des buts et de la vision 	<ul style="list-style-type: none"> Entrevues, gr. de discussion Formulaires divers
		<ul style="list-style-type: none"> Définition des grands axes d'actions stratégiques Planification des divers projets qui en découlent 	<ul style="list-style-type: none"> Élaboration de la stratégie Définition des projets 	<ul style="list-style-type: none"> Outils de planification « stratégique » du dossier TGC Planification de projets
	MISE EN APPLICATION D'UN PDE-TGC	3. La réalisation des projets du PDE-TGC	<ul style="list-style-type: none"> Création des équipes de projet Liens et mobilisation des cadres et du personnel Financement, recrutement, mise en place, etc. Réalisation des projets prévus 	<ul style="list-style-type: none"> Implantation des planifications
<ul style="list-style-type: none"> Sensibilisation et mobilisation des cadres et du personnel concernés Communication, formation, coaching, suivi, etc. 			<ul style="list-style-type: none"> Pour chaque projet : <ul style="list-style-type: none"> Étapes d'implantation Appropriation 	<ul style="list-style-type: none"> Divers outils d'analyse, d'alliance et de coaching
4. Suivi et maîtrise des projets du PDE-TGC		<ul style="list-style-type: none"> Indicateurs divers et tableaux de bord 	<ul style="list-style-type: none"> Élaboration, intégration et utilisation régulière des indicateurs 	<ul style="list-style-type: none"> Tableaux de bord
		<ul style="list-style-type: none"> Rencontres du comité de pilotage Rencontres des équipes de projet Système de suivi État d'avancement et analyse des écarts Régulation, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> Suivi global par comité de pilotage Suivis spécifiques par cadres concernés et le coordonnateur TGC 	<ul style="list-style-type: none"> Outils de gestion de projet – phase de suivi et maîtrise Suivi des interventions (cohortes d'usagers) Rétroaction
		<ul style="list-style-type: none"> Amélioration de l'expertise clinique et organisationnelle Amélioration des TGC, de la qualité de vie, de la santé, de l'intégration sociale, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> Tableau de bord Audit Études évaluatives 	<ul style="list-style-type: none"> Suivi des indicateurs Tableau de bord d'indicateurs Audits Études évaluatives
5. La consolidation (clôture des projets du PDE-TGC)	<ul style="list-style-type: none"> Réalisation des PAMTGC Finalisation de processus cliniques ou d'outils 	<ul style="list-style-type: none"> Remise des produits Séances de clôture 	<ul style="list-style-type: none"> Bilan Leçons apprises 	
	<ul style="list-style-type: none"> Processus administratifs et cliniques ajustés et cohérents avec nouvelles pratiques, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> Plans de transition Mesures et supervision 	<ul style="list-style-type: none"> Politiques et procédures Suivi et bilan 	

CHAPITRE 3

LES PRÉALABLES AU PDE-TGC

Le contenu de ce chapitre, en bref...

Deux groupes de préalables sont nécessaires à l'élaboration du PDE-TGC.

Le premier porte sur l'**ancrage de cette démarche dans l'organisation**; le cœur de cet ancrage organisationnel est l'engagement et l'orientation de la direction quant au dispositif de services TGC et à leur amélioration.

Le second groupe est constitué d'**activités préparatoires à l'élaboration du PDE-TGC** (ex. : identifier les parties prenantes, vérifier s'il y a des conditions favorables pour entreprendre cette démarche, planifier les travaux requis, etc.).

3.1. L'ancrage organisationnel

Les TGC des usagers (et aussi parfois leurs TC) ont des conséquences et des impacts importants, pour eux-mêmes, mais aussi pour leurs proches, pour les intervenants et pour l'organisation tout entière. Très fréquemment (voir vignette page 19), les répercussions traversent plusieurs directions et services de l'organisation. Puisque les impacts des TGC se répercutent ainsi dans l'organisation, la réponse organisationnelle demande une structuration particulière et conséquente.

L'expérience du SQETGC avec les CRDITED permet de mieux comprendre les TGC et leurs répercussions majeures dans l'organisation.

N.B.!



En plus d'exiger une concentration clinique intensive autour de l'utilisateur, ses TGC nécessitent une gestion et un alignement des actions transversalement dans l'organisation.

Pour réaliser ce type de gestion, il faut une coordination. C'est précisément le rôle du coordonnateur TGC et du comité de pilotage. Ce travail passe par l'élaboration et la réalisation d'un PDE-TGC avec l'implication des parties prenantes à toutes ses étapes. Pour

l'organisation, l'ancrage organisationnel du dispositif de services TGC est un préalable aux activités. Les éléments de cet ancrage impliquent tous significativement la direction.

À réfléchir



Est-il possible d'améliorer le dispositif de services TGC sans l'implication de la direction?

Oui, jusqu'à un certain point... c'est souvent ce qui se fait dans un dispositif peu organisé des services TGC qui laisse alors à l'entourage de l'utilisateur TGC la tâche d'investir, si désiré, dans l'organisation locale d'interventions sur les TGC.

Cependant, il faut réaliser que les divers déterminants des TGC ou de leur résolution peuvent être plus ou moins éloignés de l'utilisateur : certains déterminants sont plus internes à l'utilisateur (ex. : certains troubles mentaux, certains syndromes), d'autres sont dans l'entourage immédiat (milieu de vie physique et social) ou plus lointains (disponibilité et organisation des milieux de vie, politiques d'embauche et de formation du personnel, accès à divers spécialistes, attitudes du voisinage quant à l'intégration de ces usagers, etc.). Il s'agit d'un ensemble de systèmes formant des *poupées russes* qui relèvent de niveaux de gestion de plus en plus « macro » et de plus en plus éloignés de l'utilisateur et de son entourage immédiat.

L'entourage social immédiat (tel que les intervenants, les cliniciens et le chef de service) a le pouvoir de modifier les déterminants locaux ou proximaux du TGC; il a peu ou pas de pouvoir sur les déterminants plus lointains. C'est le rôle de la direction de donner à l'ensemble de l'organisation des orientations de « collaboration » et de mandater le coordonnateur TGC pour approfondir les collaborations avec le dispositif de services, etc.

3.1.1. Les principales activités

Une variété d'activités, principalement réalisées par la direction, constituent l'amorce des travaux pour le PDE-TGC. Ces travaux sont présentés sommairement dans le texte qui suit; certaines procédures proposées sont disponibles dans le tome II « Procédures et outils complémentaires ».

⇒ Le dossier de décision

Les démarches d'élaboration du PDE-TGC débutent par une décision et un engagement de la direction. Pour prendre cette décision, la direction peut demander, si requis, plus d'informations et d'analyses pertinentes. Elle peut également demander au coordonnateur TGC de déposer un dossier de décision (« *business case* »). Il est aussi possible que ce soit le coordonnateur TGC qui le propose à la direction.

Le dossier de décision devrait permettre à la direction de décider de l'engagement de l'organisation quant à l'amélioration des services TGC. Avec l'accord de la direction, le coordonnateur TGC pourra demander la collaboration de personnes concernées pour rédiger et proposer le dossier de décision.



Comment
le faire?

Voir les procédures :

- Tome II – 1.1.1. Le dossier de décision
- Tome II – 1.1.2. L'engagement de la direction

⇒ Les nominations et mandats des gestionnaires du dispositif de services et des projets TGC

La direction prend, à l'aide du dossier de décision, la décision de commencer ou non les travaux d'élaboration du PDE-TGC. Cette décision s'accompagne d'un ensemble d'activités.

Certaines activités sont à mettre en place à court terme. Il convient notamment de nommer et de mandater, si ce n'est déjà fait, le coordonnateur TGC, le spécialiste TGC, un comité de pilotage et, possiblement, un directeur à titre de commanditaire du dispositif de services TGC. Si ces nominations sont déjà effectives, il faudra alors s'assurer que les mandats sont à jour, c.-à-d. liés au dossier de décision et au contexte actuel.



Comment
le faire?

La direction attribue au coordonnateur TGC un mandat important : il devra préparer une proposition de PDE-TGC pour adoption. Le présent guide vient soutenir le coordonnateur TGC et ses collaborateurs dans ce travail.

Diverses procédures, présentées dans le Tome II, décrivent plus amplement ces éléments.

- Tome II – 1.1.3. La nomination et le mandat du coordonnateur TGC
- Tome II – 1.1.4. La nomination et le mandat du spécialiste TGC
- Tome II – 1.1.5. La création et le mandat du comité de pilotage TGC
- Tome II – 1.1.6. L'arrimage et l'influence du coordonnateur TGC dans la structure organisationnelle
- Tome II – 1.1.7. Les sources d'influence

La direction mandate alors le coordonnateur TGC pour proposer une planification des travaux pour l'élaboration du PDE-TGC. Elle requiert aussi la collaboration des cadres concernés par les TGC pour appuyer le coordonnateur TGC. Généralement, le coordonnateur élaborera un plan de travail préalable pour réaliser le tout selon un ordre logique et avec la collaboration des personnes concernées; ces éléments sont présentés à la section 3.2. Des travaux documentaires et des consultations sont à prévoir.

D'autres activités de la direction sont à mettre en place à moyen ou à long terme. Il s'agit par exemple du suivi des activités d'élaboration et d'implantation du PDE-TGC ainsi que de

l'alignement de l'organisation pour faciliter la réalisation du mandat du dispositif de services et l'amélioration de ce dispositif.

Situation attendue au terme des travaux décrits dans cette section :

- La direction aura nommé et mandaté le coordonnateur TGC, le spécialiste TGC et le comité de pilotage. Leur mandat général devrait idéalement s'approcher des indications présentées dans ce document. La direction générale devrait aussi avoir désigné un directeur pour agir à titre de commanditaire pour le dispositif de services TGC.
- Si requis, le coordonnateur TGC et le comité de pilotage, avec la contribution de certains répondants de l'organisation, auront élaboré et déposé un dossier de décision que la direction aura approuvé.
- La direction aura communiqué à l'organisation les orientations du dispositif de services TGC et ses attentes, notamment en termes de collaboration avec le coordonnateur TGC dans les projets TGC.

3.2. La préparation de la planification du PDE-TGC

À cette étape, la direction a mandaté le coordonnateur TGC pour élaborer un PDE-TGC. Avant de procéder, il conviendra de se préparer.

Trois aspects doivent être couverts par cette préparation :

- Est-ce que l'organisation est prête? Est-ce que les conditions sont favorables?
- Quelles sont les parties prenantes? Quels sont leurs intérêts et leurs attentes?
- Comment planifier et s'organiser pour élaborer le PDE-TGC?

N.B.!



Même si les activités de cette section ne représentent pas un investissement très important, il y a un bénéfice majeur à s'engager dans l'élaboration du PDE-TGC avec une meilleure connaissance du travail à réaliser, des personnes et groupes qui seront concernés et avec un plan clair pour la réalisation.



Le travail de cette section sera réalisé principalement par le coordonnateur TGC avec la collaboration du comité de pilotage.

3.2.1. Les conditions favorables

Un ensemble de conditions peuvent faciliter ou nuire à l'élaboration du PDE-TGC. Le coordonnateur TGC et le comité de pilotage doivent s'interroger sur la présence de conditions favorables ou défavorables. Ils peuvent aussi demander l'avis à des répondants concernés de l'établissement.

En résumé, les principales questions relatives aux conditions favorables sont :

- Y a-t-il un besoin significatif et un contexte général favorable à l'élaboration du PDE-TGC?
- Dispose-t-on des ressources appropriées? Les personnes concernées sont-elles mandatées, motivées, etc.?
- Y a-t-il parmi les personnes concernées une bonne communication, de l'ouverture et de l'expérience en planification?
- Les informations factuelles requises pourront-elles être disponibles?
- Entrevoit-on favorablement les résultats de la démarche quant à l'amélioration de la situation de la clientèle, de l'organisation du dispositif de services?
- Aurons-nous la capacité subséquente de réaliser les projets identifiés?

Comment
le faire?

Pour de plus amples détails, voir le Tome II – 1.2.1. La procédure d'État de préparation de l'organisation pour un PDE-TGC.

3.2.2. Les parties prenantes

La connaissance des positions des parties prenantes quant au dispositif de services TGC et du contexte organisationnel permettra de spécifier certains défis importants de la démarche et d'indiquer les éléments avec lesquels il faudra composer. Cette connaissance donnera une indication du succès possible quant à l'amélioration du dispositif de services TGC. Dans certains documents, l'expression pour désigner les parties prenantes est les « détenteurs d'enjeux ».

Définition Les **parties prenantes** sont des personnes, des groupes ou des organisations qui sont concernés par le projet. Ces personnes ou groupes peuvent généralement être catégorisés :

- Les bénéficiaires visés par le projet (ex. : les usagers TGC, les familles et proches)
- Les membres de l'équipe et les autres intervenants qui réaliseront le projet;
- Les tierces parties ayant un intérêt.

Comment
le faire?

L'analyse des parties prenantes fait généralement ressortir au moins deux caractéristiques qui devraient être documentées. Lors des rencontres avec chacune des parties prenantes, vérifiez les points suivants :

1. Quel est **son intérêt** envers le projet? Cet intérêt peut être positif ou négatif, c.-à-d. favorable ou défavorable au projet ou à un aspect de celui-ci. Il peut concerner plus spécifiquement les objectifs, les résultats et les impacts du projet, les moyens de le réaliser... Il faut bien identifier avec elle ce qui constituera pour elle les critères de succès du projet.
2. Quelle est **sa capacité d'influencer** (positivement ou négativement) le projet ou certains de ses livrables?

Souvent, l'analyse des parties prenantes permet de les classer dans un tableau selon leurs intérêts et leur capacité d'influence. Un tel classement permet de fixer les objectifs de gestion des attentes des parties prenantes.

N.B.!



La méconnaissance des intérêts des parties prenantes est reconnue comme un risque majeur pouvant affecter significativement la réalisation d'un projet. Un projet se réalise notamment par l'implication des parties prenantes. La connaissance de leurs intérêts et de leur capacité d'influencer le projet est essentielle.

Dans le cadre du PDE-TGC, il y a une diversité de parties prenantes, telles les usagers, les familles et les proches, la direction, les cadres, les cliniciens, les intervenants, le voisinage, d'autres établissements ou partenaires, les représentants de ces personnes ou groupes, des institutions gouvernementales, le public, les médias, etc.



Comment
le faire?

Pour de plus amples détails, voir le Tome II - 1.2.2. – La procédure pour l'identification des parties prenantes, de leurs intérêts et de leurs attentes.

3.2.3. La planification des travaux

Avec les informations précédentes, le coordonnateur TGC et le comité de pilotage sont mieux à même de planifier le projet d'élaborer un PDE-TGC.



Comment
le faire?

Les travaux pour élaborer les PDE-TGC devraient être considérés comme un projet en soi. Ils devraient être planifiés avec une méthodologie de gestion de projet.

Avec les connaissances tirées du présent guide, et avec la collaboration du comité de pilotage, le coordonnateur TGC devrait préparer une planification des travaux.

Les éléments suivants sont suggérés :

- En lien avec le dossier de décision formuler, s'il y a lieu, les objectifs pour l'élaboration d'un PDE-TGC; par exemple, disposer d'un PDE-TGC qui identifie les projets les plus pertinents pour améliorer le dispositif de services TGC et avoir de meilleurs effets chez la clientèle;
- Spécifier de façon claire et détaillée les divers livrables pour ce projet : ex. : un état de situation couvrant chacune des six perspectives; une participation des principales parties prenantes à dresser cet état de situation; des critères de sélection des projets, etc.
- Pour chacun des livrables, une liste ordonnée des principales activités qui seront requises à sa production;
- Pour chacune des activités, identifier qui sera le responsable de sa production, quelle sera la durée du travail, l'échéance, son ordonnancement vs les autres activités, les liens avec celles-ci?
- Quels sont les risques principaux?
- Quelles sont les parties prenantes? Comment seront assurés la communication, l'implication et l'engagement de ces personnes?
- Quel sera le coût?

À réfléchir



Un travail de réflexion important doit avoir lieu quant aux éléments pertinents à retenir des chapitres 4, 5 et 6 et à intégrer dans le livrable et les activités. Compte tenu du contexte de l'organisation, du dispositif de services et des ressources, compte tenu des enjeux, quelle ampleur, quelle profondeur veut-on et peut-on donner à la planification du PDE-TGC? Les projets subséquents d'amélioration du dispositif de services et des effets clientèles dépendront largement de cette planification. Il faut trouver un niveau optimum entre le souhaitable et le faisable. Ici encore, c'est la responsabilité du coordonnateur TGC et du comité de pilotage d'analyser leur situation et d'identifier les éléments et procédures appropriés.

Comment
le faire?

- Voir 6.2.2. Les bonnes qualités du plan, p. 132.
- Voir l'annexe 2 – Canevas de plan de développement de l'expertise en TGC (PDE-TGC); Étape 3. Proposition de PDE-TGC à la direction - Fiche sommaire de planification d'un projet, p. 141;
- Voir conclusion du tome I, p. 139.

Au terme des travaux décrits dans cette section :

- Les conditions favorables auront été vérifiées et devraient être largement en place.
- Les parties prenantes seront connues ainsi que leurs intérêts et exigences.

Le coordonnateur TGC, avec la collaboration du comité de pilotage aura préparé une **planification pertinente, appropriée et approuvée** des travaux requis pour élaborer le PDE-TGC.

CHAPITRE 4

ÉLABORER LE PDE-TGC :

ÉTAPE 1 – ANALYSE DE LA SITUATION ET ANCRAGE ORGANISATIONNEL

Le contenu de ce chapitre, en bref...

Ce chapitre suggère un ensemble de moyens pour compléter la première étape d'élaboration du PDE-TGC, soit dresser l'état de situation. **Cet état de situation comprend l'examen des six perspectives du modèle selon les trois niveaux d'analyse (4.2. à 4.7.).**

Une première section (4.1.) explicite l'approche générale de travail suggérée; il s'agit de créer un comité de travail qui examinera chacune des perspectives selon les trois niveaux d'analyse. Plusieurs rencontres pourraient être nécessaires. Une variété de conseils pour organiser et animer ces rencontres sont fournis : la composition du comité, l'organisation des rencontres, les diverses questions possibles à aborder, etc. Certaines de ces questions sont générales et reviennent à chaque perspective, alors que d'autres sont spécifiques à l'une d'entre elles.

Au terme de ce chapitre, la première partie du Canevas de PDE-TGC sera complétée; ce travail devrait permettre d'avoir et de partager :

- une bonne description du dispositif de services TGC de l'organisation;
- une appréciation de son fonctionnement et de ses résultats et
- l'identification d'un ensemble d'idées qui pourraient éventuellement s'intégrer dans une situation améliorée de ce dispositif.

En outre, pour faciliter la compréhension et illustrer les concepts exposés, la situation de trois établissements **fictifs**, ayant des niveaux de maturité différents, sera décrite dans les trois prochaines sections au moyen d'exemples spécifiques à chacun d'eux. Ces exemples, présentés dans des vignettes, viennent étayer les notions présentées dans ce guide.

4.1. Présentation de l'approche

4.1.1. Vue d'ensemble de la démarche pour dresser l'état de situation

⇒ Pourquoi

Toute démarche rigoureuse d'amélioration d'une situation débute par la description et la compréhension de celle-ci. Il est ensuite possible, à partir de cette vision plus exhaustive et approfondie de la situation, des forces et des lacunes, de formuler des hypothèses sur les mécanismes ou les déterminants sous-jacents. On est alors en bonne posture pour spécifier les cibles d'amélioration et dresser un plan d'action. Il en est de même pour l'amélioration du dispositif de services TGC; la première étape vise à décrire et comprendre la situation actuelle.

⇒ Quoi?

L'état de situation couvre les trois niveaux d'analyse pour chacune des six perspectives du modèle de développement du dispositif de services TGC.



Comment
le faire?

L'étape 1 du *Canevas de PDE-TGC*¹⁰ correspond à l'*Étape 1* du présent guide.

⇒ Et comment?

Avant de commencer les travaux pour compléter l'*Étape 1* du canevas de PDE-TGC. *Analyse de la situation et ancrage organisationnel*, le coordonnateur TGC aura, en collaboration avec le comité de pilotage, planifié ces travaux (voir section 3.2.3.). Concrètement, certains des éléments qui auront fait l'objet de réflexions avec le comité de pilotage, seront intégrés dans le plan de travail.

¹⁰ Le Canevas est présenté à l'annexe 2. L'*Étape 1* s'intitule « *Analyse de la situation et ancrage organisationnel* ». Cette première partie du *Canevas* est simplement le *Schéma du modèle de développement d'un dispositif de services TGC* (voir p.27) reproduit dans un tableau en deux dimensions : six perspectives par trois niveaux d'analyse. La forme *tableau* permet de compléter les cellules avec les informations et les analyses pertinentes.

⇒ Comment organiser le travail sur l'état de situation?

À l'étape 1, deux options permettent de parcourir et de remplir les cellules du tableau :

1. **Compléter une perspective à la fois**, dans l'ordre indiqué, en décrivant les trois niveaux d'analyse à tour de rôle, c'est-à-dire une ligne du tableau à la fois. L'avantage de cette option est de rester bien concentré sur les éléments spécifiques à une perspective à la fois.
2. **Compléter la description de la situation actuelle en premier, puis ensuite analyser chaque perspective une à une**. Cette approche permet d'avoir, dans un premier temps, une bonne description du dispositif de services TGC avant d'en commencer l'analyse perspective par perspective. Cette approche serait à privilégier si la maturité du dispositif de services n'a pas encore amené les gestionnaires à une première rédaction relativement complète d'un « Programme TGC ». Cette approche facilitera éventuellement une telle démarche.

Aux fins de la présentation dans ce guide, la première option sera utilisée (une perspective à la fois), ce qui permet de rester dans les notions spécifiques à chacune des perspectives. Pour les coordonnateurs intéressés par l'option 2, il suffira de parcourir les prochaines sections en retenant tout d'abord le premier niveau d'analyse, soit la description factuelle de la situation actuelle.

⇒ Qui sont les collaborateurs et comment organiser leur travail?

Pour obtenir un portrait relativement complet et objectif, il est souhaitable de faire appel à divers collaborateurs *bien informés* qui disposent ou peuvent obtenir les informations pertinentes, qui peuvent partager leurs observations et expériences, discuter des forces et lacunes et proposer des améliorations. Ces personnes varieront fort probablement selon les perspectives.

Par ailleurs, certaines personnes sont concernées par tous les aspects de l'état de situation, par exemple, le coordonnateur TGC, le spécialiste TGC, les gestionnaires de services TGC et le commanditaire du dispositif de services TGC (voir Tome II – 1.1.2. La procédure d'engagement de la direction). Ces diverses personnes devraient être les collaborateurs ciblés pour dresser l'état de situation.



Comment
le faire?

Pour organiser le travail des collaborateurs, une option pourrait être de constituer un **Groupe de travail**. Un ou des invités s'y joindraient selon la perspective étudiée lors des rencontres.

- Le mandat du Groupe de travail pourrait être de contribuer à l'élaboration du PDE-TGC. Sous la présidence du coordonnateur TGC, ce groupe de travail pourrait être composé du spécialiste TGC, d'un gestionnaire de services TGC et, s'il y a lieu, du commanditaire du dispositif de services TGC.

- Un invité (ou plusieurs) se joindrait au groupe de travail selon la perspective abordée à une rencontre et y apporterait des connaissances et expériences plus spécifiques et nuancées sur la perspective.
- Il est possible qu'une rencontre (ou plus) soit nécessaire pour analyser chacune des perspectives.

N.B. : Ne pas confondre ce groupe de travail avec le comité de pilotage dont les fonctions diffèrent (Voir Tome II – 1.1.5. La procédure de création et de mandat du comité de pilotage TGC).

Ainsi, le coordonnateur TGC pourrait inscrire à l'horaire une ou des rencontres de discussions sur chacune des perspectives avec les membres du groupe de travail et invité(s).

Par ailleurs, en termes d'efficacité, il faut trouver un juste équilibre entre la disponibilité des ressources et les besoins de la matière à couvrir. Il appartiendra au coordonnateur TGC et au comité de pilotage de déterminer cet équilibre.

⇒ Comment obtenir les informations objectives et complètes?

Les types d'informations à obtenir et à discuter devraient se retrouver dans les questions des sections suivantes.

N.B.!



L'objectif des rencontres du groupe de travail avec les invités sera d'établir et de discuter des trois niveaux d'analyse sur la perspective : a) quelle est la situation actuelle? b) quelles en sont les forces et les lacunes? et c) quelles sont les améliorations souhaitables?

Pour être efficace lors d'une rencontre de discussion sur une perspective, le coordonnateur TGC pourrait demander un travail préalable des membres et des invités pour qu'ils recueillent les informations pertinentes et, possiblement, amorcent leur réflexion sur les questions.

Pour préparer les rencontres, le coordonnateur TGC, avec la collaboration du groupe de travail, se demandera quelles sont les informations dont le groupe a besoin pour dresser l'état de situation, puis pour répondre aux questions pertinentes pour chacune des perspectives.

En préparant chacune des rencontres, le coordonnateur devra se demander :

1. Quelles sont les questions auxquelles on doit répondre? Quelles sont les sources d'information pour répondre à ces questions? Le groupe de travail dispose-t-il déjà des informations pertinentes?

2. Y a-t-il des sources documentaires pour répondre à ces questions? Lesquelles? Où sont ces documents? Peut-on les obtenir avant la rencontre? Qui pourrait présenter chacun d'eux? Faudrait-il avoir un résumé? Qui peut le faire? Sous quel format?

3. Y a-t-il des informateurs-clés quant aux différentes questions? Qui sont-ils? Qui sont les meilleurs pour répondre aux questions? Qui a travaillé de façon assez approfondie sur cette question, dans une variété de situations ou de services? Qui peut fournir une information assez fiable, complète et pertinente? Qui pourrait compléter la documentation? Qui peut raconter ou illustrer les expériences typiques de la situation? Qui peut raconter des expériences exceptionnelles et marquantes vécues de la situation? Faut-il plusieurs répondants pour couvrir suffisamment les angles pertinents? Ces personnes pourront-elles être disponibles pour se préparer et être présentes à la rencontre de discussion avec le groupe de travail? Quel est le minimum optimal d'invités? Ces invités pourront-ils contribuer aux trois niveaux de l'analyse la perspective?

N.B.!



La documentation pertinente et les informateurs-clés peuvent aussi ne pas être connus à l'avance. De brefs entretiens avec le réseau des membres du groupe de travail ou avec certaines parties prenantes des perspectives pourraient permettre de les identifier.

Une fois la réflexion faite sur ces éléments, le coordonnateur TGC pourra lancer les invitations, demander et obtenir les informations, s'assurer de la présence des invités, etc.

⇒ **Comment organiser la rencontre?**

La préparation et l'organisation d'une rencontre suivent généralement une procédure relativement standard :

- Spécification des objectifs et résultats attendus;
- Élaboration d'un ordre du jour;
- Identification des participants et invitations;
- Spécification des rôles : animateur, secrétaire, participants...
- Détermination des méthodes d'animation, selon les points à l'ordre du jour;
- Identification d'une date (selon disponibilité des participants);
- Réservation d'un local et son organisation...
- Identification et réservation du matériel requis, etc.

Un ordre du jour devrait être préparé par le coordonnateur TGC. Par exemple :

1. Accueil des invités et présentation des participants
2. Adoption de l'ordre du jour
3. Adoption du compte-rendu de la rencontre précédente, s'il y a lieu
4. Description sommaire des travaux demandés et réalisés pour cette rencontre (ex. : bref tour de table)

5. Réponses et synthèse sur la *situation actuelle*
6. Réponses et synthèse sur les forces, lacunes ou enjeux principaux de la situation actuelle
7. Discussion et synthèse sur des éléments de la *situation désirée*
8. Autres éléments
9. Bilan, conclusions et appréciation de la rencontre
10. Prochaine(s) rencontre(s), s'il y a lieu

Il peut être approprié qu'une personne tienne le rôle de secrétaire pour la rencontre. Elle devrait pouvoir colliger les éléments de discussion et la documentation pertinente afin d'être intégrés dans le *Canevas*.

4.1.2. Présentation de la structure et des questions générales pour l'analyse des perspectives

Dans les sections suivantes, un ensemble de questions sont proposées pour permettre de dresser l'état de situation des six perspectives.

⇒ La description de la situation

Le premier niveau d'analyse de chacune des perspectives est la *description de la situation actuelle*. Il doit faire l'objet d'un ensemble de questions spécifiques à chacune des perspectives. Ces questions sont également subdivisées selon différentes dimensions de la perspective. Par exemple, pour la perspective *Clientèle*, il y a quatre dimensions à explorer : la définition de la clientèle; le dépistage et l'inscription; le portrait des caractéristiques et des besoins et la vision et les objectifs pour la clientèle.

N.B.!



La *description de la situation* demande de prendre une attitude et une réflexion de nature plus descriptive, objective, factuelle ou « journalistique ». Quels sont les éléments, les activités, les résultats *observés* quant à cette perspective? Il s'agit de description et non d'opinion.

⇒ L'identification des forces et des lacunes

L'*identification des forces et des lacunes* est le deuxième niveau d'analyse de chacune des perspectives. Il permet de porter une appréciation sur les qualités du dispositif de services quant à ses éléments, son fonctionnement ou ses résultats.

N.B.!



L'*identification des forces et des lacunes* invite à prendre une attitude et une réflexion de nature plus appréciative et critique. Compte tenu du mandat du dispositif de services TGC, ses objectifs et ses résultats, qu'est-ce qu'on peut considérer comme des forces, des lacunes ou des enjeux? Dans ce dispositif de services TGC, quant à cette perspective, a-t-on les éléments requis, fait-on les



Comment
le faire?

activités appropriées, obtient-on les résultats attendus?
Pour distinguer les forces et les lacunes dans l'étape 2 du formulaire *Canevas de PDE-TGC*, il est suggéré d'identifier ces éléments par des « + » et des « - » :

- + une force;
- - une lacune.

À ce niveau d'analyse, deux groupes de questions se posent :

- Des questions spécifiques à chacune des perspectives (qui sont présentées plus loin);
- Des questions générales, les mêmes pour chacune des perspectives (voir ci-après *Comment le faire?*).



Comment
le faire?

Les **questions générales** pour identifier les forces et les lacunes pour chacune des perspectives sont :

a) Distinguer les forces et lacunes actuelles de cette situation.
En lien avec la description de la situation actuelle, quels éléments représentent des *forces* significatives?
Quels éléments présentent des *difficultés* ou entraînent un *dysfonctionnement* significatif?
Quels éléments sont *absents* du dispositif, ou *insuffisants* et constituent un manque important?

b) Analyser ces forces et lacunes.
Parmi les forces identifiées, lesquelles devraient être préservées? Lesquelles constitueront un soutien ou contribueront à l'amélioration du dispositif? Pourquoi?
Quels impacts ont les lacunes sur les qualités désirées¹¹ du dispositif? Pourquoi?
Quels impacts significatifs ont ces lacunes quant aux résultats avec la clientèle? Pourquoi?
Pour quelles lacunes des améliorations pourraient conduire à :
Un renforcement significatif des qualités désirées du dispositif? Pourquoi?
Des améliorations significatives des résultats pour la clientèle? Pourquoi?
Quel est le contexte des lacunes?
Qui est principalement affecté par ces lacunes? Des personnes différentes selon les lacunes?
S'il y a lieu, pour les diverses lacunes : quels travaux ont déjà tenté de les corriger? Avec quels résultats? Ces travaux sont-ils en cours? Avec quels résultats jusqu'à

¹¹ Voir annexe 6 pour les qualités désirées d'un système de services.

maintenant? Sinon des travaux sont-ils déjà prévus? Pourquoi? Avec quels résultats visés? etc.

En examinant ce qui précède, quels éléments :

Ressortent de façon importante? Pourquoi?

Peuvent être qualifiés d'urgence? Pour qui? Pourquoi?

Si rien n'était fait pour ces éléments, quelles seraient les implications ou conséquences?

c) Dans votre contexte, quelles autres questions vous semblent pertinentes?

⇒ La spécification de la situation désirée

Rappelons que la *spécification de la situation désirée* (revoir la définition, p. 29) consiste à identifier dans chacune des six perspectives l'ensemble des éléments **souhaitables** qui pourraient éventuellement composer le dispositif de services TGC dans l'avenir. Un regard critique lors de l'identification des forces et des lacunes aura probablement permis de bien identifier ce qui doit être préservé et ce qui devrait être modifié. Il faut maintenant aller plus loin en identifiant ce que seraient les éléments d'une situation désirée ou améliorée. Il est probable, et même approprié, que ce travail amène l'identification de nombreux éléments; le travail subséquent permettra d'*écramer* ces éléments, d'identifier les priorités et de voir ce qui constituerait le fil principal d'un progrès quant à la perspective étudiée.

N.B.!



À cette étape-ci, il ne s'agit pas :

- de sélectionner ou prioriser parmi les améliorations désirées;
- d'identifier les projets, les travaux ou les activités à réaliser.

Des étapes ultérieures permettront d'effectuer ces activités.

N.B.!



Il n'y a pas un modèle unique de situation désirée à suivre ou à respecter!

C'est à l'organisation, compte tenu de sa situation et de son contexte, d'identifier et de spécifier ce qui représente la progression la plus pertinente, la plus efficiente et réaliste pour que le dispositif atteigne ou améliore les effets visés avec la clientèle.

L'*identification de la situation désirée* requiert de prendre une attitude et une réflexion de nature plus projective, possiblement créative ou innovante, et une vision d'avenir. Concrètement, que seront les éléments, les activités et les résultats qu'on devrait observer suite aux améliorations?



Comment
le faire?

Quatre sources d'inspiration peuvent aider à spécifier la situation désirée :

- Les exemples du Canevas de PDE-TGC, Étape 1, colonne 3 : La situation désirée;
- Des éléments de l'Échelle de maturité;
- Des éléments des Exemples de PDE-TGC;
- L'appropriation de certaines contributions du SQETGC (identifiées dans l'annexe 7, p.171 et dans chacune des perspectives, sous-section La spécification de la situation désirée).

Mais l'ingrédient le plus essentiel est la **réflexion** du comité de travail; celle-ci peut s'appuyer sur une des **trois approches complémentaires** suggérées ci-après.



Comment
le faire?

Il est possible de retenir une ou plusieurs des **trois approches complémentaires** suivantes pour déterminer les éléments souhaitables pour la situation désirée :

1. La correction des dysfonctions majeures peut être visée, soit :
 - Corriger les lacunes majeures par des éléments améliorés ou différents.
 - Maintenir ou accentuer les forces significatives déjà identifiées.
2. La maturité du dispositif de services peut être développée. Des éléments de l'Échelle de maturité du dispositif de services TGC (voir annexe 4, p. 159) suivent des axes de développement des perspectives et peuvent être des options à considérer.
3. La vision (voir p. 119) du futur de la clientèle et de l'évolution du dispositif de services. Dans ce cas, les éléments retenus sont orientés et cohérents avec cette vision.

En plus, il est aussi possible, à partir de cette vision, d'élaborer un modèle logique de dispositif de services qui spécifie mieux les éléments pertinents et les lie pour concourir systématiquement à l'atteinte de ce futur désiré (voir par ex., Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Estrie, 2004).

Pour chacune des perspectives, dans les sections sur la spécification de la situation désirée, il y aura deux groupes de questions posées :

- Des questions spécifiques à chacune des perspectives, qu'on verra dans chacune des perspectives;

N.B.!



Pour chacune des perspectives, la sous-section sur l'identification de la situation désirée propose une variété d'options et de démarches.

- Des questions générales (voir Comment le faire ci-après).

Comment
le faire?

Pour l'**approche 1 – Correction des dysfonctions majeures**, trois groupes de **questions générales** pour spécifier la situation désirée sont adressées pour chacune des perspectives :

a) Parmi les *forces* déjà identifiées, quelles sont les plus significatives que l'on voudrait maintenir?

- Lesquelles ont constitué un soutien important au bon fonctionnement du dispositif de services TGC?
- Lesquelles ont favorisé une amélioration importante de ce dispositif?
- Lesquelles ont contribué à améliorer les résultats avec la clientèle?
- Lesquelles peuvent constituer des leviers, des appuis aux améliorations envisagées?

b) Parmi les *lacunes* identifiées, quelles sont les plus significatives qui devraient être corrigées?

- Lesquelles ont amené un dysfonctionnement ou un frein important au fonctionnement du dispositif de services TGC?
- Lesquelles ont empêché ou nuit à l'amélioration du dispositif?
- Lesquelles ont empêché ou nuit aux résultats avec la clientèle?

c) En examinant la situation et les lacunes, quels gains pourraient représenter une amélioration majeure, quant :

- Au fonctionnement du dispositif de services TGC?
- À un développement significatif de ce dispositif?
- À la réalisation des résultats attendus pour la clientèle?

Pour l'**approche 2 - Maturité du dispositif de services**, la question est : En examinant la situation et les axes de développement décrits dans l'*Échelle de maturité du dispositif de services TGC* (voir annexe 4, p. 159), quels éléments pourraient être considérés comme une amélioration significative quant :

- À l'évolution de la perspective clientèle et à l'amélioration des résultats pour celle-ci?
- Au fonctionnement du dispositif de services TGC?
- À un développement significatif de ce dispositif?
- À une amélioration de la cohérence et d'un équilibre quant à la maturité des six perspectives?

Pour l'**approche 3 – La vision**, en examinant cette vision du futur de la clientèle et de l'amélioration du dispositif de services, quels éléments cohérents à cette vision vont concourir à l'atteindre? Comment ces éléments sont liés les uns aux autres (selon une ou des chaînes causales hypothétiques)?

Dans votre contexte, quelles autres questions vous semblent pertinentes?

À réfléchir



Quelle durée aura le PDE-TGC? La durée du PDE-TGC peut varier. Elle dépendra notamment du nombre de projets retenus dans le PDE-TGC. À son tour, ce nombre sera déterminé, d'un côté, par l'ampleur des améliorations qu'on souhaiterait voir se réaliser et, d'un autre côté, par la capacité de procéder à ces transformations (volonté organisationnelle, disponibilité des ressources, expertise de gestion de projet). Au début, il est probablement préférable de faire un PDE-TGC avec moins de projets, moins ambitieux, plus bref, mais plus susceptible d'être un succès. Fort de ces réussites, des PDE-TGC subséquents pourront aller plus loin.

De façon générale, une durée de un à deux ans peut être appropriée. Dans ce cas, les éléments à formuler dans la situation désirée doivent viser ce laps de temps.

Notons cependant qu'à un niveau de maturité supérieur, le PDE-TGC pourrait prendre la forme et la méthodologie d'un portefeuille de projets. La gestion d'un portefeuille de projets est habituellement plus dynamique et à plus long terme. Les projets débutent, sont réalisés, sont ajoutés ou sont cessés selon une méthodologie spécifique de gestion du portefeuille des projets. Les ajouts ou fins des projets sont déterminés, ajustés et séquencés tout au long de la vie du portefeuille en fonction de la vision stratégique et des buts organisationnels (*Project Management institute, 2013b; Rad & Levin, 2006*).

4.1.3. Illustration des concepts - Trois exemples d'établissements

Le *CRDITED du Nouveau départ* est au commencement de la formalisation de son dispositif de services TGC. Sur l'échelle de maturité (voir annexe 4), les différents éléments du dispositif seraient classés aux niveaux 1 et 2. Le *CRDITED de Bonne-Espérance* est rendu pour sa part à un niveau moyen de maturité organisationnelle; les exemples de ce dispositif correspondraient habituellement au niveau 3 mais parfois à ceux du niveau 2 ou du 4. Le *CRDITED des Progrès* est à un niveau plus élevé de maturité, il se situerait principalement aux niveaux 4 et 5.

Tableau 3 – Exemples de niveaux de maturité d'un CRDITED

Niveaux :	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
Processus initiaux	Processus initiaux	Processus répétables	Processus définis et standardisés	Processus gérés et généralisés	Processus optimisé (amélioration continue)
Établissements					
CRDITED du Nouveau départ	■				
CRDITED de		■	■	■	

Bonne-Espérance

CRDITED des
Progrès

Quatre remarques sont de mise :

Premièrement et évidemment, ces exemples sont fictifs (« toute ressemblance avec la réalité est fortuite »); néanmoins, des situations d'établissements ont pu contribuer à inspirer ces exemples.

Deuxièmement, ces exemples ne sont pas des modèles à appliquer systématiquement dans les organisations; ils servent à illustrer nos propos. Il n'y a pas un exemple d'un CRDITED avec un *dispositif de services TGC* parfait ou idéal; un dispositif de services n'est jamais parfait, il est plus ou moins adapté. Ultimement, il sera toujours en situation de perfectionnement, en amélioration continue, en adaptation constante avec l'évolution de la clientèle, de ses besoins et des conditions changeantes de l'environnement interne et externe et fonction de l'évolution des connaissances.

Troisièmement, et néanmoins, le modèle de maturité organisationnelle avec ses trois catégories de paramètres (formalisation du processus, implantation de celui-ci et amélioration continue) devrait permettre aux gestionnaires du dispositif de services TGC d'en apprécier la maturité. Une échelle « maison » pour soutenir cette démarche est disponible en annexe (voir annexe 4, p. 159).

Enfin, quatrièmement, les éléments en exemple pour le *CRDITED des Progrès* n'existent que peu ou pas actuellement dans nos établissements. Ils sont néanmoins inspirés de pratiques d'autres établissements documentées dans la littérature (voir par exemple, chap. 7 de Sabourin et al., 2013).

4.2. Perspective 1 : La gestion du dispositif de services TGC

1. La gestion

- L'ancrage organisationnel
- La gestion du dispositif des services TGC
- La gestion des projets (PDE-TGC)
- La coopération des autres cadres

La gestion du dispositif de services TGC concerne les questions de *la gouvernance du dispositif de services TGC*. Cette gouvernance est importante parce qu'elle donne les orientations au dispositif de services TGC dans l'établissement et qu'elle en spécifie et organise l'encadrement. Cette perspective permettra de spécifier, de

comprendre et, éventuellement, de renforcer le positionnement et la capacité du dispositif dans l'organisation, en tenant compte des orientations stratégiques de l'organisation.

Compte tenu des impacts et conséquences majeures des TGC dans toutes les directions de l'organisation, l'engagement de la direction et ses orientations quant au dispositif de services TGC sont nettement favorables à l'amélioration de ses capacités et aux résultats pour la clientèle; cet engagement implique, entre autres :

- Une décision de la direction de démarrer ou de poursuivre les travaux pour améliorer le dispositif de services TGC.
- La nomination et le mandat à certaines personnes pour améliorer ce dispositif de services
 - Ce sont le coordonnateur TGC, le spécialiste TGC et un comité de pilotage. Ces personnes sont mandatées par la direction. Un directeur doit aussi être mandaté à titre de commanditaire TGC pour appuyer et suivre ces personnes dans leurs mandats.
- Un mode particulier de fonctionnement organisationnel (matriciel) impliquant la collaboration des cadres et du personnel des directions et services concernés.

N.B.!



Le soutien et les orientations de la direction devraient également tenir compte du travail important d'analyse et d'identification des projets du *dispositif de services TGC*, préparé suite aux analyses pertinentes par le coordonnateur TGC et ses collègues.

Cette perspective est constituée de cinq dimensions : a) La *description de l'organisation*, qui est une dimension préalable permettant de mettre en contexte la suite, b) l'orientation et le soutien de la direction (*l'ancrage organisationnel*), c) la gestion (au quotidien) du dispositif de services ou du dispositif de services TGC (par ex. : la gestion des ressources, des activités et des résultats), d) la gestion des projets d'amélioration de ce dispositif et e) la coopération des autres cadres.

Cette perspective présente des éléments principalement selon *la perspective de la direction*.

4.2.1. Description de la situation actuelle

- a) La *description de l'organisation* sert à comprendre les principales caractéristiques de l'organisation afin de bien situer le dispositif de services TGC dans ce cadre.
- Quelle est la mission de l'établissement, ses valeurs, ses principes directeurs...?
 - Qui est (sont) la clientèle cible de l'établissement?
 - Quel territoire couvre l'établissement? Quelles sont ses principales caractéristiques?
 - Quelle est la population de ce territoire? Quelles sont ses principales caractéristiques? (ex. : données du recensement, du CISSS ou du CIUSSS, de la santé publique...)
- b) La question de *l'ancrage organisationnel* porte sur le soutien, le positionnement et l'encadrement du *dispositif de services TGC* dans l'établissement, notamment par la direction.
- Y a-t-il des orientations de la direction quant aux services pour la clientèle TGC? Si oui, quelles sont-elles?
 - Quelles sont les « traces » écrites de ces orientations dans la documentation?
 - Par ex., dans les planifications stratégiques, annuelles ou autres, les rapports d'activités, les procès-verbaux du conseil d'administration, du comité de direction, les comptes rendus des rencontres avec les cadres, les communiqués officiels de la direction, etc.
 - Où le dispositif de services TGC est-il placé dans l'organigramme?
 - Comment le dispositif de services TGC est-il appuyé, soutenu, commandité et suivi par la direction?
 - Quelles sont les actions et les modalités concrètes de ce soutien?
 - Quelles sont les « traces » écrites de ce soutien dans la documentation?
 - Mêmes exemples que pour les orientations.
 - Quels sont ses liens avec les autres directions et services de l'organisation?
 - Quelles attentes la direction a-t-elle communiquées à l'organisation (aux cadres notamment) quant aux orientations du dispositif de services TGC, par ex., en termes de collaboration avec le(s) gestionnaire(s) du dispositif de services et le coordonnateur TGC dans les projets TGC.
- c) La *gestion du dispositif de services TGC* explicite le système d'encadrement au quotidien :
- Quel est le système d'encadrement du dispositif de services TGC?
 - Qui est (sont) le(s) cadre(s) concerné(s)? Leur titre? Leur position dans l'organigramme?
 - Quelle est la clientèle de leur(s) service?
 - Seulement ou principalement des personnes concernées par des TGC? Des TC? Autres problématiques ou clientèle?

- Quels sont leur(s) mandats principaux, objectifs, etc.?
 - Vs la gestion de leur(s) service(s)?
 - Vs les résultats attendus pour la clientèle?
- d) **La gestion des projets** concerne plus spécifiquement l'encadrement et les modalités visant le développement et l'amélioration du dispositif de services TGC. Dans le cadre de ce document, **c'est la fonction principale du Coordonnateur TGC.**
 - Qui est le coordonnateur TGC dans l'établissement?
 - Son titre et sa fonction de coordonnateur TGC sont-ils connus? Officialisés?
 - Sinon, quels sont son titre et sa fonction?
 - Qui d'autre, s'il y a lieu, assume des fonctions de développement des services TGC?
 - Dans l'établissement, y a-t-il une culture, une méthodologie et des ressources de gestion de projets, de gestion de portefeuille de projets?
 - Qui soutient cette culture? Où sont et quels sont les procédures et outils concrets?
 - Y a-t-il une personne ou un service responsable des projets? Qui? Quels liens existent ou sont à prévoir avec le coordonnateur TGC?
 - Y a-t-il un bilan des PDE-TGC antérieurs? Si oui, quel est-il?
 - Quels furent les projets antérieurs de développement ou d'amélioration du dispositif de services TGC?
 - À quelles problématiques s'attaquaient ces projets? Quels en étaient les objectifs? Quels furent les résultats? Quelles leçons tire-t-on de ces projets?
- e) **La coopération des autres cadres et de leurs services** est requise pour améliorer ou modifier les déterminants des TGC, pour contribuer aux conditions d'application du PAMTGC, pour améliorer le dispositif de services.

Par exemple, la direction ou le service des RH a des responsabilités majeures quant aux ressources humaines qui œuvrent au dispositif de services TGC, telles que l'embauche et la rétention du personnel, l'orientation, la formation continue, les politiques de remplacements, la négociation d'ententes particulières avec les syndicats, la prévention des accidents, l'intervention suite à de tels événements (ex. : IPEC), etc.

Un autre exemple est celui de la direction ou du service des finances qui est impliqué à toutes les étapes du développement du dispositif de services TGC, qui aura à financer ou réallouer des budgets pour des projets particuliers pour la clientèle du dispositif de services, qui peut voir surgir des besoins imprévus, mais importants en cours d'année compte tenu de « crises » comportementales.

D'autres exemples de collaboration peuvent être mentionnés. Le service des ressources matérielles aura à aménager de façon particulière des locaux, acheter certains ameublements ou matériels spécifiques, procéder à l'entretien et à la réparation de ces éléments. Le service des communications pourrait devoir composer avec les médias ou les partenaires à la suite de certains événements. L'organisation pourra devoir convenir

d'ententes de services pour l'accès à certains professionnels ou services d'autres établissements, tels que les psychiatres, les sexologues, etc.

- Les cadres ont-ils reçu une sensibilisation/formation aux enjeux organisationnels liés aux TGC?
 - Quelle est la compréhension des divers cadres quant :
 - À la situation des personnes présentant des TGC, à leurs familles et leurs proches?
 - Aux types et aux caractéristiques des services requis par ces personnes?
 - Au rôle de leurs services dans ce contexte?
- La direction a-t-elle demandé la collaboration des cadres avec le coordonnateur TGC? Comment cette collaboration s'actualise-t-elle?
- De façon statutaire ou ad hoc, un représentant des diverses directions fait-il partie du comité de pilotage des projets TGC?
- Quelles sont les modalités concrètes de collaboration des diverses directions et d'arrimage avec les projets TGC?

4.2.2. Identification des forces et lacunes

L'introduction à cette perspective a fait état que son importance tient à la spécification par la direction, des orientations et de l'encadrement du dispositif de services TGC dans l'établissement avec la contribution des analyses du coordonnateur TGC et ses collaborateurs.

En fait, on verra dans la perspective sur l'organisation du dispositif de services TGC qu'on peut considérer le dispositif comme un système organisé et ayant une finalité.

N.B.!



La question générale pour cette perspective est comment la direction et les autres cadres concernés appuient le dispositif de services TGC et favorisent son évolution comme système afin d'améliorer sa capacité d'atteindre les résultats désirés avec la clientèle?

En regard des éléments factuels décrits précédemment, un certain nombre de questions spécifiques peuvent aider à faire avancer l'identification des forces et lacunes.

- Dispose-t-on d'une description générale de l'organisation permettant de comprendre ses principales caractéristiques et de bien situer le dispositif de services TGC?
 - La mission, les valeurs et les orientations stratégiques affectent tous les services de l'organisation, incluant le dispositif de services TGC. Comment ces éléments sont-ils liés au dispositif de services TGC? Peut-on faire ces liens?
 - Probablement que la clientèle provient largement de la région et qu'elle y vit. Les caractéristiques territoriales et populationnelles auront des répercussions sur de

- nombreux éléments, tels que l'embauche, les partenaires, l'accès aux ressources communautaires, la réinsertion et la participation sociales, etc. La perspective 6 approfondira ces éléments. Une description générale peut suffire ici.
- Comment le dispositif de services TGC est-il affecté par le soutien, le positionnement et l'encadrement de la direction?
 - Ces éléments favorisent-ils une bonne organisation du travail, l'encadrement approprié, la disponibilité et la gestion des ressources nécessaires, etc.?
 - Ces éléments concourent-ils à l'amélioration continue du dispositif de service, à la maturation en un Programme TGC?
 - Le système de gestion du dispositif de services TGC permet-il la réalisation des mandats et objectifs des services TGC? Des interventions pertinentes pour la clientèle? Avec des résultats correspondants aux attentes?
 - Ce système favorise-t-il l'application conforme des standards de pratique? Ainsi que l'application conforme du Programme TGC, s'il y en a un?
 - La personne désignée de l'organisation peut-elle exercer aisément et efficacement sa fonction de coordonnateur TGC?
 - Peut-elle réaliser une planification des projets pertinents à l'amélioration du dispositif de services TGC? À gérer l'implantation de ces projets en collaboration avec les parties prenantes? À faire un suivi et une évaluation des projets et du dispositif de services?
 - Les mécanismes concrets permettant la planification, le suivi et l'évaluation du portefeuille de projets et des projets du dispositif de services TGC sont-ils efficaces et efficients?
 - Lorsque requis, les autres cadres de l'organisation favorisent-ils, par la collaboration et la contribution de leurs services, l'amélioration du dispositif de services TGC et l'amélioration des résultats désirés pour la clientèle?



Comment
le faire?

L'analyse de cette perspective se poursuit en répondant aux questions générales communes à toutes les perspectives (voir p. 62).

4.2.3. Spécification de la situation désirée



Comment
le faire?

Revoir les diverses explications et nombreux conseils figurant dans la section Présentation de la structure et des questions générales pour l'analyse des perspectives – La spécification de la situation désirée (voir p.64).

⇒ Les réflexions du comité

Comment
le faire?

En considérant la description de la **perspective de gestion**, ses forces et lacunes..., voici quelques questions pour identifier des situations désirées :

L'approche de la correction des dysfonctions majeures

Quelles sont les lacunes majeures? Quelle serait spécifiquement une amélioration (corrections ou éléments différents)?

Quelles forces significatives faudrait-il maintenir ou même renforcer?

L'approche de la maturité du dispositif de services

En identifiant le niveau de maturité de cette perspective sur l'Échelle de maturité, quels seraient les prochains éléments pertinents du prochain niveau de maturité? Lesquels seraient les plus à-propos en termes d'amélioration?

L'approche de la vision de la clientèle

En imaginant les effets les plus positifs pour la clientèle, des améliorations majeures de leur(s) TGC, de leurs conditions et styles de vie, etc., comment devraient évoluer les éléments actuels de la perspective pour atteindre ces effets? Comment ces éléments devraient-ils se combiner aux éléments des autres perspectives pour atteindre ces effets?

⇒ Les exemples du Canevas de PDE-TGC

Comment
le faire?

Examinez l'étape 1 du *Canevas de PDE-TGC*, la troisième colonne présente des exemples d'éléments généraux désirables pour chacune des perspectives.

En considérant la situation actuelle de la **perspective de gestion**, ses forces et lacunes :

- Quels éléments parmi ces exemples pourraient représenter une amélioration significative du dispositif?
- Lesquels pourraient entraîner les répercussions les plus positives sur les effets désirés chez la clientèle?

⇒ Des éléments de l'Échelle de maturité

Comment
le faire?

Si ce n'est fait, identifiez le niveau de maturité atteint par cette **perspective de gestion** du dispositif de services. Examinez les éléments de ce niveau.

- Y a-t-il certaines dimensions de cette perspective qui ont du retard et qu'il faudrait combler?
- Y a-t-il un bon équilibre, une bonne dynamique entre les dimensions de cette perspective?

Examinez les éléments du niveau de maturité suivant :

- Quels éléments constitueraient une amélioration significative du dispositif?
- Lesquels pourraient entraîner des répercussions les plus positives sur les effets désirés chez la clientèle?

4.2.4. Des éléments des exemples de PDE-TGC

Les quelques vignettes suivantes présentent des exemples de situations possibles pouvant survenir dans un des CRDITED fictifs.



Vignette

Le coordonnateur TGC du **CRDITED du Nouveau départ** débute; ce sera le premier PDE-TGC de l'organisation. La direction souhaite surtout que la situation de certains usagers change. Pour sa part, le chef des services TGC chapeaute trois résidences; il revient d'un long congé de maladie. Effectivement, plusieurs usagers sont en crise régulièrement et des accidents se produisent souvent... Il y a une ouverture à des actions immédiates. Quoiqu'une moitié des usagers de ces ressources aient un PAMTGC, il y a peu de suivi. Mais surtout de nombreuses difficultés empêchent l'application conforme de ces plans.

Un petit groupe de travail organisé par le coordonnateur TGC conclue, après examen des dimensions de la perspective gestion, que les lacunes majeures tiennent beaucoup au manque de priorités et d'orientations quant à la clientèle du dispositif de services; la clientèle ne semble prioritaire que pour certains intervenants et cliniciens qui ont l'impression de se démener seuls avec la problématique.

Le groupe de travail considère que la situation désirée pourrait inclure la désignation d'un commanditaire TGC (un directeur), la formation des cadres aux enjeux organisationnels et un suivi régulier des actions au comité de direction.



Vignette

Au **CRDITED de Bonne-Espérance**, le comité de pilotage est en place depuis deux ans; il comprend un directeur qui agit à titre de commanditaire. Le coordonnateur TGC a un poste de cadre-conseil à la DSP; en plus de son rôle reconnu de coordonnateur TGC, il a des mandats de rédaction de programmes, d'évaluation et de gestion des risques. Du côté de la DSR, deux chefs de service se partagent les services : DI-TGC et TSA-TGC.

En commençant le deuxième PDE-TGC, le groupe de travail constate que certaines difficultés à réaliser les projets prévus au premier PDE-TGC tiennent à des priorités qui n'ont pu être totalement respectées. Une enveloppe budgétaire prévue a été considérablement réduite, ce qui a limité un important projet de formation et l'embauche de deux psychoéducateurs. De plus, un contexte difficile de négociation n'a pas permis de finaliser une entente pour une liste dédiée de remplaçants et leur formation.

Parmi les éléments de la situation désirée, il importe de corriger ces situations. De plus, il ressort de cela qu'il manque un système de mesures pour bien documenter et suivre la réalisation des projets, le suivi des activités cliniques et les résultats chez la clientèle.



Vignette

Le **CRDITED des Progrès** fonctionne largement par programmes-clientèle. Le comité de direction fait un suivi régulier des activités des programmes et des projets à l'aide d'un tableau de bord. Les coordonnateurs-clientèle sont des invités réguliers du comité pour présenter les résultats et discuter des situations. Les coordonnateurs de projets, dont celui pour les problématiques comportementales sont aussi invités.

Les problématiques principales de cette perspective pour le dispositif de services des problématiques comportementales tiennent à des difficultés d'arrimage ou de collaboration avec des partenaires du réseau ou du secteur communautaire. La situation désirable, discutée depuis un certain temps, serait la mise en place avec les partenaires d'une Table régionale des problématiques comportementales.

4.2.5. L'appropriation de certaines contributions du SQETGC

Certains des services ou des produits du SQETGC pourraient être pertinents dans la situation actuelle.

⇒ L'adhésion aux standards de pratique

Un aspect majeur est l'adhésion aux standards de pratiques. C'est un élément pertinent pour les six perspectives. *C'est une responsabilité déterminante du système d'encadrement*, c'est pourquoi elle figure dans la perspective de gestion. Le Guide de pratique en TGC devrait inspirer fortement les orientations du PDE-TGC.

Comment
le faire?

Document de la FQCRDITED : le « Guide de pratique - Le service d'adaptation et de réadaptation auprès des personnes ayant des troubles graves du comportement (TGC). »

Ce Guide TGC de la Fédération des CRDITED du Québec (2010a) est la recommandation générale du SQETGC quant aux bonnes pratiques cliniques et organisationnelles. Le guide présente certains principes aux intervenants et gestionnaires, tels que la prévention des TGC qui est à la base du guide, la centration sur la personne dans le choix des décisions, une approche de travail d'équipe transdisciplinaire, un travail systématique de planification, d'intervention, d'ajustement et d'évaluation des résultats, l'engagement organisationnel pour garantir la sélection, la préparation, la formation et le soutien continu à l'ensemble des ressources pour favoriser le niveau de croyance et d'expertise requis, etc.

Pour les CRDITED, le guide recommande une subdivision des responsabilités entre l'équipe de base, l'équipe spécialisée en TGC, l'équipe transdisciplinaire, l'équipe mobile d'intervention en TGC, des ressources spécialisées d'évaluation et d'intervention intensive (de type résidentiel, d'intégration communautaire...), et les services de santé mentale de troisième ligne.

⇒ La collaboration des cadres

La collaboration des cadres de l'établissement avec le dispositif de services TGC est un facteur clé de son succès. Une option est d'organiser une sensibilisation ou formation aux enjeux organisationnels avec les cadres de l'établissement.



Comment
le faire?

Sensibilisation ou formation du SQETGC : Enjeux organisationnels

Dans l'ancrage organisationnel, un élément très important est la sensibilité et la collaboration des divers cadres et de leurs services. La sensibilisation ou formation aux enjeux organisationnels peut être un bon point de départ. Cette activité est fournie par le SQETGC; elle réunit le personnel d'encadrement de l'organisation. L'objectif est de favoriser la cohérence dans l'organisation et la gestion des services spécialisés requis par la personne qui présente un TGC. L'activité amène les cadres à constater les impacts majeurs des TGC qui confrontent l'utilisateur, ses parents et ses proches, le personnel de l'organisation, les divers milieux fréquentés par l'utilisateur, etc. Ensuite, les participants constatent les limites actuelles de l'organisation face à cette problématique. Également, les conditions de réussite en lien avec les TGC sont explicitées et discutées (ex. : compétences spécialisées, ajustement des services, réel partenariat interne et externe, vraie interdisciplinarité, etc.). Enfin, les cadres discutent d'une perspective de développement.

4.3. Perspective 2 : La clientèle

2. La clientèle

- La définition de la clientèle
- Le dépistage et l'inscription
- Les caractéristiques et besoins
- La vision, objectifs et résultats

La **clientèle TGC**¹² est la *raison d'être du dispositif de services TGC*. Cette perspective spécifie donc qui est le ou les groupes de clients visés, auprès de qui le dispositif intervient, quels sont leurs besoins, les objectifs poursuivis et les résultats attendus. Cette dimension reflète principalement *la perspective de la clientèle*.

4.3.1. Description de la situation actuelle

Les questions suivantes peuvent aider à décrire la situation actuelle de façon factuelle.

a) La **définition de la clientèle** du dispositif de services TGC doit être précisée.

- Qui est la clientèle du dispositif de services TGC? Ce peut être différents groupes de personnes.
- Quelle est la définition de la clientèle?
 - La définition des usagers visés est...
 - La définition des familles et des proches desservis est...
 - Les partenaires...

b) Le **dépistage et l'inscription** spécifient l'entrée de la clientèle dans le *dispositif de services TGC*.

- Comment se fait l'entrée de la clientèle dans le dispositif de services?
- Y-a-il un dépistage systématique des usagers TGC? Si oui, comment? À quelle fréquence? En continu?
- Y a-t-il une identification (et note au dossier) de la famille et des proches?
- Y a-t-il une identification (et note au dossier) des partenaires concernés ou impliqués?
- Y a-t-il une sensibilisation des partenaires pour identifier de tels usagers dans leur clientèle?
- Quels sont les critères pour l'inscription au dispositif de services, pour les exclusions (la non-inscription) et pour la sortie du dispositif de services?

¹² Tel qu'indiqué en introduction, dans la rubrique « À réfléchir : Qui est la clientèle visée (celle avec TGC, TC, problème de comportement)? », le lecteur interprètera, selon son contexte organisationnel, l'étendue de la sévérité des problématiques comportementales dans le mandat du dispositif de services « TGC ».

c) Le portrait global des **caractéristiques et des besoins** de la clientèle.

- Dispose-t-on d'un portrait descriptif et synthétique de l'ensemble de la clientèle?
- Quels sont les modalités et outils concrets pour dresser ce portrait? Pour le maintenir à jour?
- Quelles sont les principales caractéristiques et besoins des usagers? Des familles et des proches?
 - Selon une catégorisation des TGC (et TC, s'il y a lieu), entre DI et TSA, entre niveaux de déficience intellectuelle, selon des conditions concomitantes, selon les milieux résidentiels, les caractéristiques et les demandes de la famille et des proches, selon une typologie de services, etc.
- Quels éléments significatifs ressortent de ce portrait et qui devraient être adressés?

d) La **vision, les objectifs et les résultats** s'adressent aux effets attendus du *dispositif de services TGC*. Au terme des services pour la ou les clientèles et selon la définition de cette clientèle (voir a ci-haut) :

- Quelle vision (optimiste, motivante et... écrite) a-t-on du futur de la clientèle?
- Quels résultats spécifiques sont visés pour les usagers par le dispositif de services TGC (ex. : diminution des TGC, prévention de ceux-ci..., diminution des impacts tel que l'usage de contentions ou de milieux ségrégués...), etc.?
- Quels résultats spécifiques sont visés pour d'autres clientèles, ex. : les parents et les proches, des partenaires?
- Quels autres impacts (plus généraux) sont attendus (ex. : qualité de vie, participation sociale, santé physique et mentale...)?
- Quels sont les modalités et outils concrets pour mesurer et suivre ces éléments (ex. : tableau de bord d'indicateurs, instruments ou échelles de mesures)?

À réfléchir



Combien d'usagers TGC sont desservis dans un établissement?

S'il n'y a pas encore de dépistage systématique de la clientèle TGC, il peut être intéressant d'examiner les prévalences proposées dans la littérature quant au nombre d'usagers TGC (et TC, s'il y a lieu) susceptibles de se retrouver dans une organisation desservant la clientèle DI-TSA. Le tableau suivant permet de figurer un tel nombre. Selon les hypothèses, le nombre total d'usagers TGC desservis par les CRDITED pourrait se situer entre 1 150 et 2 300; ceux avec TC et TGC pourraient totaliser entre 3 450 et 8 050 personnes.

**Hypothèses du nombre d'usagers TC et TGC
selon le nombre d'usagers desservis par l'établissement**

Nb d'usagers dans l'établissement	Nombre d'usagers TGC			Nombre d'usagers TC et TGC		
	<u>Hyp.1</u>	<u>Hyp.2</u>	<u>Hyp.3</u>	<u>Hyp.1</u>	<u>Hyp.2</u>	<u>Hyp.3</u>
	5%	7,5%	10%	15%	25%	35%
100	5	8	10	15	25	35
500	25	38	50	75	125	175
1000	50	75	100	150	250	350
1500	75	113	150	225	375	525
2000	100	150	200	300	500	700
3500	175	263	350	525	875	1225
23000 *	1150	1725	2300	3450	5750	8050

* Total des usagers desservis au 31 mars 2013 dans les CRDITED, selon les rapports d'activité.

4.3.2. Identification des forces et lacunes

N.B.!



La question générale de cette perspective est celle de la définition de la clientèle et des attentes qu'on a du dispositif de services TGC à son égard. Comment le dispositif de services TGC définit cette clientèle, comment il la dépiste et l'intègre dans ses services? De plus, quelle est la vision et quels sont les objectifs, les résultats attendus et les impacts visés pour la clientèle?

Le travail pour ce niveau implique d'adopter une position plus appréciative et critique. Il faut pouvoir prendre un certain recul et considérer que cette perspective présente des forces et des lacunes. Les forces seront probablement des éléments à maintenir; elles pourraient même être des leviers pour favoriser l'amélioration du dispositif de services TGC.

À réfléchir



La spécification et la définition de la clientèle peut concerner plusieurs parties prenantes : la direction et les cadres et cliniciens des services concernés, mais aussi les usagers eux-mêmes, leurs proches et leurs représentants, les autorités (MSSS, CISSS)...

Certains facteurs peuvent influencer aussi cette définition : les politiques ministérielles, les orientations stratégiques, les ressources disponibles et leurs expertises, les représentations de partenaires locaux ou nationaux, etc.

Certaines questions spécifiques peuvent aider à identifier les forces et lacunes.

- La définition de la clientèle est-elle claire et écrite? La clientèle inscrite au dispositif de services (recevant ses services) correspond-elle à cette définition? Y a-t-il différentes clientèles? Cette définition est-elle suffisamment objective pour distinguer les personnes qui devraient, ou non, recevoir des services du dispositif? Cette définition est-elle appropriée aux besoins de la clientèle et au contexte organisationnel? Est-elle connue dans l'organisation et, selon l'évolution du développement du dispositif de services, par les partenaires externes?
- Y a-t-il une procédure de dépistage et d'inscription quant à la clientèle? Est-elle efficace et efficiente? Le dépistage est-il effectué une fois aux quelques années, une fois l'an, en continu? Une procédure de dépistage et d'inscription décrit-elle les outils, les responsabilités, la méthode, etc.?
- Dispose-t-on d'un portrait global des caractéristiques et des besoins de la clientèle? Ce portrait permet-il de donner ou d'ajuster les orientations du dispositif de services TGC? De réfléchir à l'organisation des services, aux besoins de RH, au développement de l'expertise, etc.? Ce portrait est-il à jour? Y a-t-il une méthodologie pour le maintenir à jour selon les entrées, l'évolution et les sorties de la clientèle?
- Le dispositif dispose-t-il d'un écrit spécifiant la vision de l'avenir de la clientèle pour laquelle le dispositif sera un acteur significatif? Cette vision est-elle inspirante, positive, mobilisatrice? Est-ce que des objectifs, des résultats spécifiques et des impacts (plus généraux) sont spécifiés dans la documentation? Ces éléments couvrent-ils bien la situation désirée pour la clientèle? Pour les diverses clientèles, s'il y a lieu? Certains éléments devraient-ils être mieux définis ou répondus?

À réfléchir



Comment se fait l'arrivée de la clientèle dans les services TGC?

Soit que :

- Les clients y sont référés si les autres équipes en éprouvent le besoin;
- Un dépistage (chaque année ou aux quelques années) permet de les identifier; il y a alors une liste et selon les priorités et la disponibilité, le client reçoit des services.
- Un processus proactif et continu de sensibilisation et de repérage est organisé; les clients sont inscrits au fur et à mesure.

La position, réactive ou proactive, quant au dépistage est un élément significatif de la maturité du dispositif et de la qualité des services à la clientèle TGC.



Comment
le faire?

L'analyse de cette perspective se poursuit en répondant aux questions générales communes à toutes les perspectives (voir p.72).

4.3.3. Spécification de la situation désirée



Comment
le faire?

Revoir les diverses explications et nombreux conseils figurant dans la section Présentation de la structure et des questions générales pour l'analyse des perspectives – La spécification de la situation désirée, p. 64

⇒ Les réflexions du comité



Comment
le faire?

En considérant la description de la **perspective de la clientèle**, ses forces et lacunes..., voici quelques questions pour identifier des situations désirées :

L'approche de la correction des dysfonctions majeures

Quelles sont les lacunes majeures? Quelle serait spécifiquement une amélioration (corrections ou éléments différents)?

Quelles forces significatives faudrait-il maintenir ou même renforcer?

L'approche de la maturité du dispositif de services

En identifiant le niveau de maturité de cette perspective sur l'Échelle de maturité, quels seraient les prochains éléments pertinents du prochain niveau de maturité? Lesquels seraient les plus à-propos en termes d'amélioration?

L'approche de la vision de la clientèle

En imaginant les effets les plus positifs pour la clientèle, des améliorations majeures de leur(s) TGC, de leurs conditions et style de vie, etc., comment devraient évoluer les éléments actuels de la perspective pour atteindre ces effets? Comment ces éléments devraient-ils se combiner aux éléments des autres perspectives pour atteindre ces effets?

⇒ Les exemples du Canevas de PDE-TGC



Comment
le faire?

Examinez l'étape 1 du *Canevas de PDE-TGC*, la troisième colonne présente des exemples d'éléments généraux désirables pour chacune des perspectives.

En considérant la situation actuelle de la **perspective de la clientèle**, ses forces et lacunes :

- Quels éléments parmi ces exemples pourraient représenter une amélioration significative au dispositif?
- Lesquels pourraient entraîner les répercussions les plus positives sur les effets désirés chez la clientèle?

⇒ Des éléments de l'Échelle de maturité



Comment
le faire?

Si ce n'est fait, identifiez le niveau de maturité atteint par cette **perspective de la clientèle** du dispositif de services. Examinez les éléments de ce niveau.

- Y a-t-il certaines dimensions de cette perspective qui ont du retard et qu'il faudrait combler?
- Y a-t-il un bon équilibre, une bonne dynamique entre les dimensions de cette perspective?

Examinez les éléments du niveau de maturité suivant :

- Quels éléments constitueraient une amélioration significative du dispositif?
- Lesquels pourraient entraîner des répercussions les plus positives sur les effets désirés chez la clientèle?

La clientèle ciblée par le dispositif de services TGC pourrait s'étendre avec le développement de celui-ci. Certaines caractéristiques de la clientèle peuvent constituer autant d'axes de développement, telles que présentées dans le tableau suivant.

Tableau 4 – Axes de développement de la clientèle

Caractéristiques	D'un niveau initial...	vers un niveau plus avancé
Sévérité des TC/TGC des usagers	Les TGC	Les TC, puis des comportements problématiques
Groupes d'âge des usagers	Des adultes	Des jeunes et très jeunes, et les plus âgés
La prévention	Tertiaire (et secondaire)	Secondaire et primaire
Établissements	CISSS (CRDITED)	Autres partenaires SSSS, puis communautaires
Les milieux d'intervention	Internat et RAC	Milieux de vie de la communauté
Identification des usagers	Position réactive (attente)	Position proactive (sensibilisation et dépistage)
Type de clients	Usagers avec DI-TSA	Parents, proches puis partenaires SSSS

Le tableau 5 (p. 85) présente un exemple d'évolution possible des clientèles selon une telle maturation du dispositif de services TGC. Il s'agit d'une illustration et non pas d'une prescription; les choix organisationnels peuvent varier. À ces différents niveaux de développement devraient se rattacher des descriptions plus étoffées de quatre dimensions de la perspective clientèle : a) définition de la clientèle, b) dépistage et inscription, c) portrait global et d) vision et objectifs.

À réfléchir



Il est probable que, dans les premiers stades de maturité du dispositif de services TGC, on tende à regrouper les clientèles dans des ressources spécialisées. On est porté à considérer à ce moment qu'il y a des avantages évidents : meilleures capacités de gérer les TGC, possibilité de concentrer et de développer l'expertise en TGC, organisation et disponibilité des ressources matérielles pertinentes, responsabilité d'un gestionnaire, etc.

Ces avantages perçus tendent à diminuer avec le développement de l'expertise clinique et organisationnelle et avec le constat que les résultats pour la clientèle peuvent ne pas être optimaux et, même qu'il y a aussi des effets négatifs au regroupement d'utilisateurs TGC dans un même lieu.

Dans des stades plus matures du dispositif, on pourrait voir que le dispositif de services présente des organisations de services différentes s'adressant à des clientèles différentes, en des lieux différents. Une analogie pourrait être l'organisation des services à la clientèle pour une spécialité dans un hôpital. Selon les besoins de la clientèle, ses caractéristiques, la sévérité de la pathologie, etc., les services peuvent varier et être fournis dans des unités d'hospitalisation, en services de jour, en visite en consultation externe, à domicile, etc.

Ce n'est pas parce que le dispositif de services étend ses services à une clientèle ayant des problématiques comportementales moins sévères que tous les usagers doivent déménager dans des ressources spécialisées ni que les autres services de l'organisation doivent cesser. Un fonctionnement matriciel autour des besoins du client est à développer.

Tableau 5 – Exemple d'évolution des clientèles et des objectifs généraux poursuivis par un dispositif de services TGC selon son niveau de maturité

Niv.	Les personnes (1)	Mandats	Mandataire	Objectifs généraux
1 2	Avec TGC Avec TC ou TGC (plus résistants ou chroniques)	Prévention tertiaire Dans les milieux de vie naturels, si possible; souvent dans une ressource spécialisée	Un rôle de la 2 ^e ligne (CRDITED, notamment le <i>dispositif de services TGC</i>) et des partenaires spécialisés Collaboration de la 1 ^{re} ligne, si requis, et selon ententes	<ul style="list-style-type: none"> • Réduire les TC/TGC • Réduire leurs impacts et conséquences • Développer et améliorer les habiletés et comportements alternatifs • Permettre le retour dans la communauté • Et, progressivement, les objectifs des niveaux suivants
3	Avec TC/TGC (relativement nouveaux)	Prévention secondaire (réduire les TC/TGC)	Un rôle partagé entre 1 ^{re} ligne et 2 ^e ligne (le <i>dispositif de services TGC</i>), dans les milieux de vie naturel et habituel	<ul style="list-style-type: none"> • Réduire les TC/TGC • Réduire leurs impacts et conséquences • Développer et améliorer les habiletés et comportements alternatifs • Éviter l'institutionnalisation • Éviter la perte d'activités • Soutenir, former et accompagner la famille et les proches • Et, progressivement, les objectifs des niveaux suivants
4	À risque c.-à-d. sans TC ou TGC, mais avec des comportements dérangeants, une insuffisance de comportements alternatifs, un milieu moins éducatif...)	Prévention primaire (éviter l'aggravation vers les TC/TGC)	Un rôle de la 1 ^{re} ligne Soutien de la 2 ^e ligne (le <i>dispositif de services TGC</i>), si requis, et selon ententes	<ul style="list-style-type: none"> • Dépister les personnes à risques • Habilitier les milieux vs prévention des TC/TGC • Informer et sensibiliser les familles, les proches et les milieux vs la compréhension et l'intervention sur ces comportements • Habilitier les milieux vs comportements dérangeants • Et, progressivement, les objectifs du niveau suivant
5	Avec DI-TSA sans TC/TGC ou autres comportements significativement dérangeants	Prévention primaire (éviter l'apparition du TC/TGC)	Organisations communautaires Un rôle de 1 ^{re} ligne La collaboration de la 2 ^e ligne (le <i>dispositif de services TGC</i>), si requis, et selon ententes	<ul style="list-style-type: none"> • Informer et sensibiliser les familles, les proches et les milieux quant à l'existence et à la prévention des TC/TGC • Favoriser un développement optimum de la personne • Favoriser la santé et le bien-être • Favoriser l'intégration et la participation sociales

(1) Les personnes peuvent être des usagers de l'établissement, d'une autre organisation du réseau de la santé et des services sociaux ou de la communauté. Le développement du dispositif de services TGC débute généralement au niveau 1, puis progresse vers les niveaux suivants tout en consolidant les niveaux atteints.

4.3.4. Des éléments des exemples de PDE-TGC

En résumé, l'état de situation pour la perspective clientèle des trois CRDITED est la suivante :



Vignette

Au **CRDITED du Nouveau départ**, la priorité de la direction est la clientèle adulte qui a régulièrement des crises graves. Cette idée est largement partagée dans l'établissement.

Le groupe de travail sur le PDE-TGC observe que ces usagers sont concentrés dans trois résidences. La moitié des usagers ont un PAMTGC; mais le suivi est irrégulier. Certains autres usagers de l'établissement ont aussi des TC ou TGC, mais les crises sont plus occasionnelles; ils sont dans d'autres ressources, certains chez leurs parents. Cependant, il n'y a pas un dénombrement précis ni un portrait détaillé des besoins, sinon les éléments cliniques qu'on retrouve à leur dossier.

Le groupe considère que la situation désirée serait d'avoir une définition plus précise de la clientèle TGC visée par l'établissement ainsi qu'un portrait plus détaillé des besoins. Un dépistage des usagers TGC serait aussi envisageable. Certains outils reconnus à cette fin sont aussi mentionnés.



Vignette

Le **CRDITED de Bonne-Espérance** a déjà une clientèle ciblée : ses usagers DI-TSA avec TGC. Le travail de leur groupe sur le PDE-TGC montre cependant que des références presque hebdomadaires sont formulées pour demander des services pour des adolescents et quelques jeunes présentant des TC. De plus, certaines de ces demandes viennent des CSSS et des écoles. Le dépistage quasi annuel dans l'établissement met déjà beaucoup de pression sur les ressources. De plus, l'association des parents revient régulièrement à la charge en soulignant la grande nécessité d'impliquer et de soutenir davantage les parents dont l'enfant a des TC ou TGC. Les besoins spécifiques de ces personnes devraient être clarifiés.

Il est considéré comme situation désirable d'élargir la clientèle cible en abaissant l'âge à dix ans et en incluant les usagers TC et TGC. La clientèle des parents pourrait recevoir certaines activités : formation sur les caractéristiques et besoins des personnes TGC, accentuation de leur implication et leur accompagnement dans les PAMTGC et les interventions, groupes de discussion, etc., le tout devant faire l'objet d'une étude plus approfondie.



Vignette

Au **CRDITED des Progrès**, la définition de la clientèle cible a été révisée il y a deux ans dans le document « *Programme aux personnes avec une problématique comportementale à défi!* ». Trois regroupements de clients sont

spécifiés : la clientèle de prévention primaire (jeunes et très jeunes sans problème de comportement), celle de prévention secondaire (jeunes et moins jeunes avec des TC/TGC) et celle de prévention tertiaire, avec des TGC plus résistants aux traitements ou présentant plusieurs récidives; ce volet est en collaboration étroite avec le département de psychiatrie.

Il ressort que la clientèle moins bien rejointe est celle des plus jeunes, soit les enfants et ceux très jeunes avec un retard de développement, notamment celle du volet de la prévention primaire du programme. La majorité de ces jeunes n'ont pas de problème de comportement; ils sont cependant plus à risque. Les services, en collaboration avec les partenaires du réseau et du communautaire, se sont moins bien déployés que prévu. Seulement certaines des activités envisagées ont été effectuées, telles que des visites dans les écoles primaires et les centres de la petite enfance, des rencontres de sensibilisation et de dépistage, des conférences, la journée *portes ouvertes*... Par ailleurs, le service de formation sur mesure dans la famille a eu un excellent départ pour la jeune clientèle avec problèmes de comportement

4.3.5. L'appropriation de certaines contributions du SQETGC

Certains des services ou des produits du SQETGC pourraient être pertinents dans la situation actuelle.

⇒ Développer l'axe de prévention

La prévention est l'une des recommandations principales du Guide de pratique TGC de la FQCRDITED (2010a). Avec davantage de prévention, la probabilité diminue d'avoir des TGC. La prévention se décline en prévention primaire, secondaire et tertiaire. Selon la maturité du dispositif de services TGC, les divers volets de prévention devraient devenir une priorité de développement.



Comment
le faire?

Document du SQETGC : Prévention des TGC

Le document *Prévention des troubles du comportement et des troubles graves du comportement – Cadre de référence* (Labbé, Choquette, et Turgeon, 2014) est le résultat du Groupe de travail sur le modèle de prévention des TC/TGC dans le cadre de la Communauté de pratique en TGC. Ce modèle définit et explicite les conditions et activités de prévention primaire, secondaire et tertiaire ainsi que le travail en partenariat. « ...dans l'optique d'adopter une approche préventive globale, il paraissait souhaitable, voire indispensable pour le SQETGC et les CRDITED, de s'interroger sur les conditions propices à agir en amont des TGC, donc à identifier les facteurs de risque pouvant être à la source des troubles du comportement tout autant que les facteurs de protection permettant d'agir de manière à empêcher l'apparition des TC et des TGC. »

Comment
le faire?**Document de l'ONF – L'origine de l'agression**

Un document des plus pertinents et fascinant pour voir le développement de l'agressivité chez le jeune enfant est présenté dans un documentaire de l'ONF (Maher, 2005). C'est une démonstration visuelle avec des images étonnantes de jeunes enfants chez qui se développent des comportements violents. Les commentaires de nombreux chercheurs dans ce domaine explicitent la complexité des facteurs liés à ce développement et aux interactions sociales qui y contribuent. Le film est disponible en DVD ou en téléchargement.

<http://onf-nfb.gc.ca/fr/notre-collection/?idfilm=52739#nav-resume>

À réfléchir



La meilleure intervention future sur les TGC est la prévention et le dépistage d'aujourd'hui!

4.4. Perspective 3 : L'organisation du dispositif de services TGC

3. L'organisation du dispositif des services TGC

- La structures des services, des équipes et l'encadrement
- Les milieux de vie des usagers
- Les coûts

L'organisation du dispositif de services TGC concerne l'identification des composantes de ce dispositif et leur interaction. La pertinence de cette perspective est de commencer l'examen du *dispositif de services TGC* d'un point de vue systémique (revoir la notion de système, p. 25). Quels sont les éléments constituant ce dispositif (ex. : des services, des ressources résidentielles, des équipes...)? Quelles sont leurs relations? On intègre aussi dans cette perspective deux questions importantes pour la gestion du dispositif, soit les coûts et la reddition de comptes. Notons que l'analyse systémique du dispositif de services se poursuivra avec les RH et leur pratique (perspectives 4 et 5).

Cette dimension vise principalement la perspective du (des) gestionnaire(s) qui coordonne(nt) le dispositif de services TGC. Les éléments suivants relèvent de cette perspective :

- a) Les composantes du dispositif de services sont les diverses équipes constituées des RH TGC, d'une part, et les ressources et des milieux de vie des usagers, d'autre part;
- b) La structure d'encadrement du dispositif de services TGC;
- c) Les coûts du dispositif de services TGC.
- d) La reddition de comptes.

4.4.1. Description de la situation actuelle

a) Il faut identifier et analyser les *composantes organisationnelles* du dispositif de services TGC. Il s'agit de la description et rédaction du *Programme TGC* (voir Annexe 5 – Exemple d'une table des matières d'un dispositif de services TGC, p. 167).

- Quelles sont les composantes organisationnelles du dispositif de services?
 - Comment sont regroupées les RH du dispositif de services, par ex., dans des équipes locales, une équipe spécialisée régionale, une équipe mobile d'intervention de crise, etc.?
 - Quels sont les milieux de vie des usagers TGC tels que les ressources résidentielles, ressources de jour, etc.?
- b) La description de la *structure d'encadrement* du dispositif de services TGC.
 - Quelle est la structure d'encadrement du dispositif de services TGC?
 - Ce dispositif est-il plus ou moins formalisé (rédigé dans un document qui est connu; est-il inscrit à l'organigramme)?
 - Comment est-il lié à l'organisation, situé dans l'organigramme?

- c) Les coûts du dispositif de services TGC
- Quels sont les coûts du dispositif de services TGC?
 - Quel est le coût de revient (annualisé) d'un usager avec TGC (et TC, éventuellement)?
- d) La *reddition de comptes* décrit les outils et le processus de rétroaction (entre autres à la direction) quant au *dispositif de services TGC*, soit les activités réalisées, les résultats et l'avancement du PDE-TGC.
 - Dispose-t-on d'une méthodologie de reddition de comptes?
 - Quant aux activités et aux résultats du dispositif de services TGC?
 - Quant aux activités et résultats d'implantation du PDE-TGC?
 - Quels sont les modalités et outils concrets de cette reddition de comptes?

4.4.2. Identification des forces et lacunes

N.B.!



La question générale de cette perspective est la vision systémique du dispositif de services TGC. Considérant les besoins de la clientèle et les résultats à atteindre, quel est le *système* disponible pour offrir les services? Comment est-il organisé? Quels sont ses éléments et leurs interactions? Comment s'articulent-ils ensemble pour produire leurs effets? Et quels sont les résultats pour la clientèle?

- Dispose-t-on d'un document décrivant le dispositif de services TGC?
 - Ce document permet-il de comprendre et de décrire la « chaîne causale » ou la logique du dispositif de services TGC (c.-à-d., on comprend que les actions des diverses composantes s'articulent dans une chaîne « causale » menant aux résultats désirés chez la clientèle?
- Comment le système d'encadrement appuie-t-il et renforce-t-il la logique causale du dispositif de services TGC?
- Dispose-t-on d'une analyse en termes de coûts/bénéfices du dispositif de services TGC? A-t-on une comparaison avec d'autres dispositifs de services similaires? Une comparaison avec l'absence de service ou l'absence d'un dispositif de services TGC?
 - Quels sont les coûts (financiers et humains, à moyen et long terme) de l'absence ou de l'insuffisance de service pour l'utilisateur TGC, ses proches, l'organisation?
- Le système de reddition de comptes représente-t-il bien les ressources, les activités et les résultats du dispositif de services TGC?
 - Permet-il de :
 - « Voir » le fonctionnement de la « chaîne causale »?
 - Identifier les principales difficultés?
 - D'apprécier l'atteinte des objectifs et des résultats chez la clientèle?

4.4.3. Spécification de la situation désirée



Comment
le faire?

Revoir les diverses explications et nombreux conseils figurant dans la section Présentation de la structure et des questions générales pour l'analyse des perspectives – La spécification de la situation désirée, p. 64

⇒ Les réflexions du comité



Comment
le faire?

En considérant la description de la **perspective de l'organisation du dispositif de services TGC**, ses forces et lacunes, voici quelques questions pour identifier des situations désirées :

L'approche de la correction des dysfonctions majeures

Quelles sont les lacunes majeures? Quelle serait spécifiquement une amélioration (corrections ou éléments différents)?

Quelles forces significatives faudrait-il maintenir ou même renforcer?

L'approche de la maturité du dispositif de services

En identifiant le niveau de maturité de cette perspective sur l'Échelle de maturité, quels seraient les prochains éléments pertinents du prochain niveau de maturité? Lesquels seraient les plus à-propos en termes d'amélioration?

L'approche de la vision de la clientèle

En imaginant les effets les plus positifs pour la clientèle, des améliorations majeures de leur(s) TGC, de leurs conditions et style de vie, etc., comment devraient évoluer les éléments actuels de la perspective pour atteindre ces effets? Comment ces éléments devraient-ils se combiner aux éléments des autres perspectives pour atteindre ces effets?

⇒ Les exemples du Canevas de PDE-TGC



Comment
le faire?

Examinez l'étape 1 du *Canevas de PDE-TGC*, la troisième colonne présente des exemples d'éléments généraux désirables pour chacune des perspectives.

En considérant la situation actuelle de la perspective, ses forces et lacunes :

- Quels éléments parmi ces exemples pourraient représenter une amélioration significative au dispositif?
- Lesquels pourraient entraîner les répercussions les plus positives sur les effets désirés chez la clientèle?

⇒ Des éléments de l'Échelle de maturité

Comment
le faire?

Si ce n'est fait, identifiez le niveau de maturité atteint par la **perspective de l'organisation du dispositif de services TGC** du dispositif de services. Examinez les éléments de ce niveau.

- Y a-t-il certaines dimensions de cette perspective qui ont du retard et qu'il faudrait combler?
- Y a-t-il un bon équilibre, une bonne dynamique entre les dimensions de cette perspective?

Examinez les éléments du niveau de maturité suivant.

- Quels éléments constitueraient une amélioration significative du dispositif?
- Lesquels pourraient entraîner des répercussions les plus positives sur les effets désirés chez la clientèle?

4.4.4. Des éléments des exemples de PDE-TGC

Cette perspective peut se résumer dans les vignettes suivantes pour les trois CRDITED en exemple.



Vignette

Au **CRDITED du Nouveau-départ**, les limites du dispositif demeurent floues. Est-ce que le dispositif de services est constitué seulement de la clientèle dans les « résidences TGC »? Si oui, les usagers TGC dans d'autres ressources résidentielles bénéficient de quels services spécialisés en TGC? Doit-on les transférer dans les résidences TGC? Comment sortir ceux qui y sont déjà pour leur faire de la place?

Ces questions préoccupent le groupe de travail sur le PDE-TGC. En effet, il y a alors plusieurs implications sur l'organisation des équipes TGC, leur formation, leur encadrement, etc. Les cadres et cliniciens consultés ont diverses opinions, souvent tranchées, sur cette question. Deux options sont envisagées pour trouver une solution : a) obtenir une consultation d'experts en TGC de la Communauté de pratique en TGC ou du SQETGC pour avoir une recommandation pertinente à leur situation ou b) maintenir pour au moins un an la priorité du développement de l'expertise dans les résidences TGC, puis s'ouvrir progressivement à donner des services dans d'autres ressources par la suite.

Enfin, en considérant le Guide de pratique TGC, divers manques à la composition des équipes requises sont identifiés; la question de ce qui serait prioritaire pour la prochaine année est en discussion.



Vignette

Le **CRDITED de Bonne-Espérance** dispose de plusieurs ressources considérées dans le dispositif de services TGC : une équipe régionale spécialisée qui relève du coordonnateur TGC et est composée de 4 professionnels à temps plein, dont le spécialiste TGC, et qui sont bien expérimentés; une équipe mobile de crise composée d'un éducateur et d'un infirmier (ce dernier est cependant près de la retraite). Ces équipes soutiennent 2 RAC TGC, 5 RI-I et des RTF qui accueillent quelques adolescents avec TC. Ces ressources ont toutes des éducateurs et quelques psychoéducateurs dédiés à la clientèle TGC.

Le groupe de travail PDE-TGC a identifié principalement trois lacunes significatives : a) Les services relèvent de trois chefs de service, les processus différents et la coordination en souffre; b) il manque un ou des centres de jour ou *plateaux* pour offrir des activités attrayantes, stimulantes et plus structurées à l'extérieur des ressources résidentielles pour la clientèle; c) également, le document « *Programme TGC* », en cours de rédaction, tarde à être complété.

Différents éléments d'une situation désirée sont envisagés : il serait possible de déployer 2-3 centres de jour avec des plateaux particuliers pour une clientèle TGC relativement stabilisée. Une coordination du dispositif de services existe, mais devrait être renforcée; de plus, la finalisation du « *Programme TGC* » pourrait permettre une uniformisation des processus de gestion.



Vignette

Le **CRDITED des Progrès** a une organisation diversifiée de services et de ressources basée sur ses trois volets de services. Une petite équipe, conjointement avec le CSSS, s'occupe de la prévention primaire : rejoindre les partenaires concernés par les jeunes personnes DI-TSA, faire la sensibilisation, le dépistage, donner des conférences, rencontrer les médecins, etc. Une équipe plus importante s'occupe de la prévention secondaire : les TGC sont dépistés en continu; promptement la clientèle bénéficie d'AIMM et d'analyse fonctionnelle; l'intervention la plus précoce et prompte dans le milieu de vie est favorisée; elle implique et passe principalement par la formation et l'accompagnement des intervenants des milieux, des familles et des proches. Certains programmes cliniques spécifiques sont développés : communication et habiletés sociales. Enfin, le volet de prévention tertiaire s'est consolidé au fil du temps. Une équipe interdisciplinaire est conjointe avec le département de psychiatrie; elle vient soutenir l'équipe de prévention secondaire, au besoin; elle donne de l'enseignement, des stages et contribue à la recherche. Elle s'occupe aussi de la RAC. Celle-ci est la seule résidence spécialisée restante et qui comprend maintenant deux petits appartements d'un lit chacun seulement. Les bureaux de cette équipe sont au second étage. Cette RAC sert essentiellement à réaliser des observations, de l'analyse fonctionnelle, de la

pacification; elle permet d'approfondir des analyses. Elle offre un répit temporaire aux intervenants ou aux familles.

Les difficultés diffèrent pour chacun des volets. L'équipe de prévention primaire souhaite améliorer ses outils (ex. : vidéos, site Web, dépliant-questionnaire...) pour mieux rejoindre et animer les publics cibles. Également, un bilan des activités et des responsabilités respectives avec le CSSS serait de mise. L'équipe de la prévention secondaire veut poursuivre le développement de programmes cliniques spécifiques, notamment un *Kit* de gestion des émotions et un autre sur la résolution de problèmes. L'équipe de prévention tertiaire veut s'assurer de la relève. Une évaluation des impacts à long terme de l'AIMM doit aussi démarrer. Également, des projets de recherche multicentres sont à l'étude.

4.4.5. L'appropriation de certaines contributions du SQETGC

Certains des services ou des produits du SQETGC pourraient être pertinents dans la situation actuelle.

⇒ La description et la rédaction d'un Programme TGC

L'adhésion aux bonnes pratiques cliniques, la gestion efficiente et efficace du dispositif de services TGC, l'atteinte des résultats attendus pour la clientèle et le perfectionnement du dispositif de services poussent toutes vers la formalisation d'un Programme TGC. Un certain nombre d'établissements a rédigé un tel programme. Cette rédaction permet également la cohésion et la continuité des actions entre les parties prenantes, le suivi des activités du programme, l'évaluation et l'amélioration systématique de celui-ci.



Comment
le faire?

Voir l'Annexe 5 – Exemple d'une table des matières d'un programme TGC
Vois aussi les Programmes TGC d'autres CRDITED (par ex. : Mauricie-Centre-du-Québec et Québec)



N.B.!

Il est possible que la nécessité, la possibilité et la capacité de rédiger un tel programme ne surviennent qu'après quelques années de développement du dispositif de services TGC.

⇒ Les normes quant aux services résidentiels

Il a été mentionné que les regroupements d'usagers présentant des TGC peuvent sembler présenter certains avantages. Cependant, il s'avère généralement qu'ils deviennent dysfonctionnels pour de multiples raisons. Deux approches tentent de corriger la situation.



Comment
le faire?

Améliorer l'organisation des services résidentiels en TGC

Une option est d'optimiser l'organisation des services résidentiels. Ainsi, une variété de pratiques en services résidentiels est présentée dans une publication du NADD (2002). De plus, un document de travail (Sabourin, 2009) synthétise les conditions requises pour optimiser les services résidentiels. Plus récemment, des travaux du Groupe de travail sur les *services résidentiels personnalisés*, mis sur pied par la Communauté de pratique en TGC et le SQETGC présente un modèle pour mieux répondre aux besoins de l'utilisateur au plan résidentiel tout en favorisant la réadaptation et la réduction du TGC (travaux en cours).

Jacobson, J. W., Holburn, S., & Mulick, J. A. (2002). *Contemporary dual diagnosis: MH/MR - Service models volume 1: Residential and day services*. Kingston, NY: NADD Press.

Lapointe, A., Méthot, S., et St-Pierre, N. (2012). Les services résidentiels personnalisés (présentation PowerPoint). Présenté au Colloque du SQETGC 2012, Montréal.

Sabourin, G. (2009) *Guide de pratique pour les services résidentiels spécialisés pour les personnes présentant des TGC (document de travail)*. Montréal: SQETGC.

4.5. Perspective 4 : Les ressources humaines en TGC

4. Les ressources humaines en TGC

- Leur variété et disponibilité
- L'adéquation vs les besoins
- L'expertise requise

Les ressources humaines en TGC spécifient qui intervient auprès de la clientèle et quelle est leur expertise. Cette dimension concerne principalement la perspective des gestionnaires dont les services desservent la clientèle présentant des TGC. Cette perspective est importante puisque pour produire les effets désirés chez la clientèle, il faut des gens qui ont l'expertise requise, la disponibilité et l'engagement. Sans ces personnes, les résultats ne peuvent pas être atteints.

Trois aspects sont ciblés dans cette perspective :

- L'identification et la description sommaire des *personnes qui interviennent au dispositif de services* auprès de la clientèle;
- Les types et degrés d'*expertise TGC* de ces ressources humaines;
- La gestion des RH.

4.5.1. Description de la situation actuelle

La description de la situation porte sur ces trois dimensions. Une dimension complémentaire, l'adéquation entre les RH et les besoins de la clientèle, sera abordée par la suite lors de l'identification des forces et des lacunes.

- Quelle est la description sommaire des ressources humaines qui interviennent au dispositif de services auprès de la clientèle?
 - Quels sont les nombres, titres d'emploi, définitions de tâches, lieux d'intervention, etc. des RH œuvrant principalement ou largement en TGC?
 - Le temps de ces ressources est-il associé totalement, largement, en partie, ou occasionnellement à la clientèle TGC?
- Les types et les degrés d'expertise TGC de ces ressources humaines sont-ils connus?
 - Quels sont les types et les degrés d'expertise TGC de ces ressources humaines?
 - Au-delà du titre d'emploi, quelles sont les formations plus spécifiques reçues?
 - Quelles compétences particulières sont démontrées par ces personnes?
 - Comment ces compétences sont-elles cohérentes aux besoins des usagers et produisent-elles les effets escomptés?
- Comment se fait la gestion des ressources humaines?
 - Compte tenu des besoins particuliers de la clientèle et du dispositif de services, quel est l'encadrement et quelles sont les procédures particulières quant à :
 - L'embauche des ressources humaines?

- L'orientation et la formation initiale?
- Le perfectionnement en cours d'emploi?
- Les mesures de rétention?
- La prévention des incidents-accidents?
- L'intervention postévénements critique (ex. : IPEC)?
- La liste et la gestion du personnel de remplacement?
- La supervision et le coaching?
- Le suivi des mandats, des activités et des clients?
- etc.

4.5.2. Identification des forces et lacunes

N.B.!



La question générale de cette perspective tient à la capacité du dispositif à produire les résultats escomptés avec la clientèle en considérant que cette capacité repose notamment sur l'expertise des ressources humaines. Compte tenu de la clientèle et de ses besoins, et en considérant les activités déployées et les résultats obtenus, dispose-t-on des ressources humaines en quantité et en qualité (expertise) requise?

La question des ressources humaines doit être appréciée quant à sa capacité de répondre aux besoins de la clientèle. Il s'agit de l'expertise à développer et à mettre en œuvre, mais aussi de la capacité de l'organisation à soutenir ces ressources. Certaines questions spécifiques à cette perspective peuvent alimenter la réflexion.

- Compte tenu des besoins de la clientèle, dispose-t-on des ressources humaines appropriées, soit en termes de nombre et en termes d'expertise.
 - Quels besoins et caractéristiques de la clientèle sont :
 - Bien couverts par l'expertise disponible?
 - Insuffisamment ou mal couverts? Quel(s) est le manque?
- Y a-t-il adéquation entre les RH et les besoins de la clientèle quant :
 - Aux compétences de base (ex. : AIMM, suivi des interventions)?
 - Au nombre et à la variété des expertises?
 - Aux compétences plus avancées (ex. : variété des types d'évaluation ou d'intervention selon certaines caractéristiques plus spécifiques des clients)?
- Les personnes avec des expertises spécifiques œuvrent-elles auprès des bons clients?
- Quels sont les besoins en RH du dispositif de services pour mieux répondre aux besoins de la clientèle?



Comment
le faire?

L'analyse de cette perspective se poursuit en répondant aux questions générales communes à toutes les perspectives (voir p. 62).

4.5.3. Spécification de la situation désirée



Comment
le faire?

Revoir les diverses explications et nombreux conseils figurant dans la section Présentation de la structure et des questions générales pour l'analyse des perspectives – La spécification de la situation désirée, p. 64

⇒ Les réflexions du comité



Comment
le faire?

En considérant la description de la **perspective des ressources humaines**, ses forces et lacunes, voici quelques questions pour identifier des situations désirées :

L'approche de la correction des dysfonctions majeures

Quelles sont les lacunes majeures? Quelle serait spécifiquement une amélioration (corrections ou éléments différents)?

Quelles forces significatives faudrait-il maintenir ou même renforcer?

L'approche de la maturité du dispositif de services

En identifiant le niveau de maturité de cette perspective sur l'Échelle de maturité, quels seraient les prochains éléments pertinents du prochain niveau de maturité? Lesquels seraient les plus à-propos en termes d'amélioration?

L'approche de la vision de la clientèle

En imaginant les effets les plus positifs pour la clientèle, des améliorations majeures de leur(s) TGC, de leurs conditions et style de vie, etc., comment devraient évoluer les éléments actuels de la perspective pour atteindre ces effets? Comment ces éléments devraient-ils se combiner aux éléments des autres perspectives pour atteindre ces effets?

⇒ Les exemples du Canevas de PDE-TGC



Comment
le faire?

Examinez l'étape 1 du *Canevas de PDE-TGC*, la troisième colonne présente des exemples d'éléments généraux désirables pour chacune des perspectives.

En considérant la situation actuelle de la perspective, ses forces et lacunes :

- Quels éléments parmi ces exemples pourraient représenter une amélioration significative au dispositif?
- Lesquels pourraient entraîner les répercussions les plus positives sur les effets désirés chez la clientèle?

⇒ Des éléments de l'Échelle de maturité



Comment
le faire?

Si ce n'est fait, identifiez le niveau de maturité atteint par cette **perspective des ressources humaines en TGC** du dispositif de services. Examinez les éléments de ce niveau.

- Y a-t-il certaines dimensions de cette perspective qui ont du retard et qu'il faudrait combler?
- Y a-t-il un bon équilibre, une bonne dynamique entre les dimensions de cette perspective?

Examinez les éléments du niveau de maturité suivant.

- Quels éléments constitueraient une amélioration significative du dispositif?
- Lesquels pourraient entraîner des répercussions les plus positives sur les effets désirés chez la clientèle?

4.5.4. Des éléments des exemples de PDE-TGC

L'état de situation de la perspective des RH est illustré sommairement dans les exemples suivants.



Vignette

La majorité du personnel de la RAC du **CRDITED du Nouveau-départ** a reçu la formation AIMM et Suivi des interventions. Mais, tel que mentionné, il y a peu de suivi. Trois problèmes majeurs sont identifiés : le taux de roulement est significatif, c'est un important problème de rétention du personnel; il y a beaucoup d'incidents-accidents; enfin, il n'y a pas de personnel dédié TGC sur la liste des remplaçants. La situation désirée devrait améliorer ces situations : personnel plus stable, moins d'accidents et une liste dédiée de remplaçants.



Vignette

Au **CRDITED de Bonne-Espérance**, le personnel dédié, régulier et remplaçants, est bien identifié. Également, les formations reçues et les expertises spécifiques de chacun sont connues et compilées. Quatre problématiques principales sont identifiées : il y a un problème d'attraction de la main-d'œuvre; certains incidents-accidents persistent malgré des formations et des efforts pour les réduire; enfin, pour élargir la clientèle tel que prévu, les RH seront insuffisantes. Enfin, les formations TGC relèvent du spécialiste TGC et occupent un temps trop important; il faut un deuxième formateur.



Vignette

Au **CRDITED des Progrès**, le personnel est bien identifié ainsi que ses expertises. Il n'y a pas de problèmes majeurs, mais certaines préoccupations demeurent. Plusieurs personnes sont à l'aube de la retraite et certaines autres sont courtisées par d'autres établissements; il faut prévoir la relève. Également, il faut poursuivre le développement de l'expertise du personnel; diverses options

pourraient permettre d'atteindre cet objectif et sont à l'étude : collaboration à l'enseignement et à la recherche, stage ou échange de personnel avec un établissement étranger et réputé.

4.5.5. L'appropriation de certaines contributions du SQETGC

Certains des services ou des produits du SQETGC pourraient être pertinents dans la situation actuelle.

⇒ Les formations de base : AIMM et suivi des interventions

Le SQETGC, avec la collaboration d'experts et de groupes de travail de la Communauté de pratique en TGC, a produit divers outils importants pour la formation de base portant sur l'analyse et l'intervention multimodales.



Comment
le faire?

Analyse et intervention multimodales en TGC – Lexique (Sabourin et al., 2014)
La Formation AIMM et la Formation au suivi des interventions (disponible auprès du SQETGC).

Le Guide technique - Le suivi des interventions en troubles graves du comportement (TGC) pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement (Buisson, Rondeau, et Sabourin, 2012).

⇒ La prévention des accidents et incidents

Le mandat de répondre aux usagers TGC implique l'exposition possible, sinon probable, à de tels comportements. Diverses modalités sont à prévoir pour sensibiliser et former le personnel pour éviter les incidents-accidents en lien avec les TGC. Divers mécanismes peuvent permettre d'éviter ou de minimiser cette situation : les formations, les aménagements préventifs, etc.

Notamment, les formations Oméga et ITCA (Intervention thérapeutique lors de conduites agressives) sont des options de formation pour favoriser la sécurité des personnes en situation d'agressivité.

⇒ La réponse aux événements critiques - IPEC

Malgré la prévention, il est possible que certains intervenants subissent néanmoins les contrecoups de tels comportements. Comme gestionnaire des RH, il faut avoir cette préoccupation de minimiser les effets et d'aborder, s'il y a lieu, les répercussions.



Comment
le faire?

La formation et le document IPEC du SQETGC

Le SQETGC propose le cadre de référence *Intervention postévénement critique (IPEC) – Lignes directrices* (Bibeau et Sabourin, 2014).

De plus, de la formation peut être disponible après entente avec le SQETGC; se renseigner au SQETGC.

⇒ Le « Positive behavior support » - PBS

Le *Positive behavior support* est une approche de plus en plus populaire, notamment au niveau scolaire aux États-Unis. C'est une approche systémique pour l'ensemble d'une école. Elle mise sur l'analyse fonctionnelle et vise à remplacer les TGC par des comportements alternatifs prosociaux. Elle s'appuie sur le renforcement de la capacité du personnel, des familles et des collectivités pour concevoir des environnements efficaces à la transformation des comportements.



Comment
le faire?

Une vaste littérature existe. Voir sur le WEB, par ex. : http://en.wikipedia.org/wiki/Positive_behavior_support pour diverses explications et références.

⇒ Les changements de pratiques

Dans le cadre de l'amélioration de la perspective *ressources humaines*, une caractéristique essentielle est l'enrichissement continu des compétences et l'exercice concret de celles-ci. Une difficulté fréquente est le changement des pratiques. Depuis plusieurs années, cette question est étudiée; le SQETGC poursuit des travaux afin d'appuyer les établissements dans leurs démarches.



Comment
le faire?

De la documentation pourrait être disponible prochainement sur le changement de pratiques. Vérifiez auprès du SQETGC.

4.6. Perspective 5 : La pratique et les outils en TGC

5. La pratique et les outils

- Les guides de pratique
- Les formations
- Les processus
- Les outils cliniques reconnus en TGC

La pratique et les outils abordent la réalisation du mandat sous l'angle de l'habilitation des RH, de la qualité des activités et de la pertinence et conformité des outils avec les standards de pratique. L'importance de cette perspective doit être vue sous l'angle des bonnes pratiques et du renforcement de celles-ci. Cette dimension est *la perspective du personnel concerné par l'intervention clinique*.

- a) La disponibilité et l'application des *guides de pratique* en TGC.
- b) La formalisation et l'application des *processus* cliniques et administratifs dans un *dispositif de services TGC* et son suivi.
- c) La disponibilité et la dispensation des *formations* pertinentes en TGC.
- d) La disponibilité et l'utilisation des *outils cliniques* reconnus en TGC.

4.6.1. Description de la situation actuelle

a) Les guides de pratique

- Quels sont les *guides de pratique* disponibles et utilisés dans le dispositif de services TGC?
 - Notamment, dispose-t-on de documents exposant systématiquement les processus d'AIMM et de suivi des interventions?
 - Les ressources résidentielles sont-elles conformes aux standards?
 - Quelles en sont les modalités de diffusion et de suivi de l'implantation des guides?

b) Les *formations* pertinentes en TGC

- Les formations pertinentes en TGC sont-elles disponibles et dispensées?
 - Quelles sont les formations (assez aisément) disponibles?
 - Lesquelles furent dispensées dans la dernière année? À qui?
 - Quel est le pourcentage du personnel formé concerné par l'objet de la formation ?
 - Quelles sont les modalités de formation et les publics cibles des formations?
 - Dispose-t-on d'un système de suivi des formations et d'appréciation des résultats, telles que la satisfaction, les connaissances retenues, les habiletés acquises, démontrées et maîtrisées?

c) Les *processus* cliniques et administratifs

- Dispose-t-on d'un document (par ex. : un « Programme TGC ») présentant les processus cliniques (ex. : AIMM) et administratifs bien formalisés à appliquer dans le dispositif de services TGC?

- Quelles sont les modalités d'appréciation de l'implantation de ces processus?
- Quel est le niveau d'application conforme de ces processus?

d) Les *outils cliniques* reconnus en TGC

- Quels sont les outils cliniques reconnus en TGC disponibles dans le dispositif de services TGC?
 - Quelles sont les modalités d'appréciation de l'utilisation de ces outils?
 - Quel est le niveau d'utilisation appropriée de ces outils?

4.6.2. Identification des forces et lacunes

N.B.!



La question générale de la perspective sur la **pratique et les outils** porte sur l'implantation des bonnes pratiques et sur le renforcement de celles-ci dans le dispositif de services. Quatre dimensions concourent à cette perspective : les guides de pratique, les formations, les processus et les outils cliniques. Compte tenu de la clientèle et de ses besoins, et en considérant les activités déployées et les résultats obtenus, quelle est la qualité de la pratique et comment améliore-t-on celle-ci?

- Quel est le niveau d'implantation des guides de pratique reconnus en TGC?
 - Dispose-t-on et applique-t-on des procédures de suivi et d'amélioration de la pratique?
 - Quelles sont les forces et les lacunes de l'implantation des guides? Quels sont ses impacts sur les activités et les résultats?
- Quel est le répertoire des formations (assez aisément) disponible en TGC?
 - Le personnel concerné par les diverses formations maîtrise-t-il largement les connaissances, les habiletés et les attitudes préconisées? Les effets recherchés sur le dispositif de services et sur la clientèle s'observent-ils suffisamment?
 - Quelles sont les forces et les lacunes du répertoire des formations données? Quels sont ses impacts sur les activités et les résultats?
 - Quels besoins ressortent quant aux formations considérant les besoins de la clientèle?
 - Quelles formations seraient requises pour mieux répondre aux besoins de ces personnes?
- Quel est le niveau de formalisation (document écrit) du dispositif de services TGC?
 - Les divers processus cliniques requis pour les services à la clientèle sont-ils bien explicités? Sont-ils largement appliqués?
 - Quels besoins ressortent quant aux processus considérant les besoins de la clientèle?
- Quel est le répertoire des outils cliniques (ex. : échelles d'évaluation, formulaires PAMTGC, etc.) disponibles et qui sont reconnus en TGC?

- Le personnel concerné par ces outils maîtrise-t-il largement leurs principes et méthodologies? Les effets recherchés sur la clientèle s’observent-ils suffisamment?
- Quelles sont les forces et les lacunes du répertoire des outils disponibles? Quels sont ses impacts sur les activités et les résultats?
- Quels besoins ressortent quant aux outils considérant les besoins de la clientèle?



Comment
le faire?

L’analyse de cette perspective se poursuit en répondant aux questions générales communes à toutes les perspectives (voir p. 62).

4.6.3. Spécification de la situation désirée



Comment
le faire?

Revoir les diverses explications et nombreux conseils figurant dans la section Présentation de la structure et des questions générales pour l’analyse des perspectives – La spécification de la situation désirée, p. 64

⇒ Les réflexions du comité



Comment
le faire?

En considérant la description de la **perspective de la pratique et des outils**, ses forces et lacunes... voici quelques questions pour identifier des situations désirées :

L’approche de la correction des dysfonctions majeures

Quelles sont les lacunes majeures? Quelle serait spécifiquement une amélioration (corrections ou éléments différents)?

Quelles forces significatives faudrait-il maintenir ou même améliorer?

L’approche de la maturité du dispositif de services

En identifiant le niveau de maturité de cette perspective sur l’Échelle de maturité, quels seraient les prochains éléments pertinents du prochain niveau de maturité? Lesquels seraient les plus à-propos en termes d’amélioration?

L’approche de la vision de la clientèle

En imaginant les effets les plus positifs pour la clientèle, des améliorations majeures de leur(s) TGC, de leurs conditions et styles de vie, etc., comment devraient évoluer les éléments actuels de la perspective pour atteindre ces effets? Comment ces éléments devraient-ils se combiner aux éléments des autres perspectives pour atteindre ces effets?

⇒ Les exemples du Canevas de PDE-TGC



Comment
le faire?

Examinez l'étape 1 du *Canevas de PDE-TGC*, la troisième colonne présente des exemples d'éléments généraux désirables pour chacune des perspectives.

En considérant la situation actuelle de la perspective, ses forces et ses lacunes :

- Quels éléments parmi ces exemples pourraient représenter une amélioration significative au dispositif?
- Lesquels pourraient entraîner les répercussions les plus positives sur les effets désirés chez la clientèle?

⇒ Des éléments de l'Échelle de maturité



Comment
le faire?

Si ce n'est fait, identifiez le niveau de maturité atteint par cette **perspective de la pratique et des outils** du dispositif de services. Examinez les éléments de ce niveau.

- Y a-t-il certaines dimensions de cette perspective qui ont du retard et qu'il faudrait combler?
- Y a-t-il un bon équilibre, une bonne dynamique entre les dimensions de cette perspective?
- Examinez les éléments du niveau de maturité suivant.
- Quels éléments constitueraient une amélioration significative du dispositif?
- Lesquels pourraient entraîner des répercussions les plus positives sur les effets désirés chez la clientèle?

4.6.4. Des éléments des exemples de PDE-TGC

L'état de situation quant à la perspective de la pratique et les outils est sommairement décrit dans les exemples de CRDITED suivants :



Vignette

Au **CRDITED du Nouveau-départ**, le Guide de pratique TGC est à l'étude. Les interrogations et réflexions portent sur la composition appropriée des équipes et des ressources. Surtout, le questionnement sur l'insuffisance des suivis est examiné. Le groupe de travail sur le PDE-TGC constate aussi que l'établissement ne dispose pas de formateur TGC à l'interne et doit compter sur une ressource externe. Néanmoins, plusieurs instruments sont relativement connus des cliniciens et intervenants : la grille ABC et la grille de dispersion, et les échelles ECI-TC-Ex. et EGCP-II par certains.

La situation désirée devrait permettre de résoudre ces difficultés : accentuer l'élaboration des PAMTGC et les suivis systématiques, développer les capacités de formation TGC du spécialiste TGC; implanter la *Boîte à outils*.



Vignette

Pour le **CRDITED de Bonne-Espérance**, un plan des formations de base existe et celles-ci sont données régulièrement au nouveau personnel, et en rappel annuel lors de journées d'étude. Les formations sont données par le spécialiste TGC; il faut lui adjoindre un deuxième formateur.

L'analyse des lacunes amène le groupe de travail à faire l'hypothèse qu'après l'emphase sur les formations plus techniques comme l'AIMM et le Suivi des interventions, il faut revenir sur les valeurs et sur l'approche positive. L'implantation de la *Boite à outils* est à finaliser dans certains services. Également, des besoins plus pointus de formation, d'outils d'évaluation ou d'intervention apparaissent selon les problématiques clientèle; l'approche qu'il faudrait privilégier est incertaine.



Vignette

Au **CRDITED des Progrès**, les besoins identifiés touchent à la disponibilité de formations de base en format WEB : les *microcapsules* sur le WEB, à consulter à partir d'une tablette numérique. Également, l'accès à une deuxième salle de visioconférence est un besoin significatif. Des travaux sont à poursuivre aussi, en collaboration avec d'autres CRDITED pour une certaine formalisation et standardisation des *Programmes TGC*, etc.

4.6.5. L'appropriation de certaines contributions du SQETGC

Certains des services ou des produits du SQETGC pourraient être pertinents dans la situation actuelle.

⇒ Les guides de pratique

Comment
le faire?

Le *Guide de pratique TGC* est le standard proposé par la FQCRDITED (2010a)

⇒ Les formations

De nombreuses formations sont offertes par le SQETGC. Il y a différents types de formations, dont certaines sont « sur mesure ».

Comment
le faire?

Consulter le SQETGC pour l'offre des formations.



Comment
le faire?

Rappelons que le mandat du spécialiste TGC porte notamment sur l'appropriation et la diffusion de l'expertise TGC dans son organisation et que le volet des formations est l'une des composantes essentielles de ce mandat. Il doit donc jouer un rôle majeur à cet égard et, progressivement, devenir la référence en formation TGC dans l'établissement.

⇒ Des outils cliniques

Depuis plusieurs années, le SQETGC travaille à l'élaboration d'outils cliniques en français destinés en priorité aux intervenants des CRDITED. Certains de ces outils sont disponibles sur son site Internet alors que d'autres le sont sur demande. Le spécialiste TGC de l'établissement peut développer un lieu physique ou virtuel pour rendre disponibles ces outils au sein de son établissement.



Comment
le faire?

Parmi les outils cliniques disponibles au SQETGC, il y a :

- ECI-TC-Ex. : Évaluation des conséquences et impacts des troubles du comportement - version expérimentale (Sabourin, 2010);
- EGCP-II : Échelle d'évaluation globale de la gravité des comportements problématiques, version II (Sabourin, 2007);
- AIMM : Analyse et intervention multimodales en TGC – Grille et lexique (Sabourin et al., 2014);
- Plan de transition en TGC (Gagné, Longtin, Lapointe et Soulières, 2014);
- Fiches ABC (SQETGC, 2012);
- ICP-DI : Inventaire des causes probables en TGC (Morin, Sabourin, Labbé, Fréchette et Higgins, 2014a, 2014b). Une version pour la clientèle TSA est à venir.
- Questionnaire d'évaluation de la qualité de vie et de planification du soutien à offrir (Labbé et Brault-Labbé, 2010; Labbé, Brault-Labbé et Proulx, 2010);
- Le coffre à outils de l'éducateur TC/TGC (Senécal, Morin, Bédard, 2013).
- SOMNET (SQETGC, 2014);
- Etc.

4.7. Perspective 6 : L'environnement externe

6. L'environnement externe

- Les caractéristiques de l'environnement externe
- Le réseautage et les partenariats

L'environnement externe concerne l'interaction du dispositif de services avec l'externe. L'importance de cette perspective relève d'une part de la complémentarité et des collaborations requises avec des partenaires du réseau SSS et de la communauté pour répondre aux besoins des clientèles et, d'autre part, à la veille et à l'identification de facteurs externes pouvant impacter l'organisation et le dispositif de services. Cette perspective est *partagée entre la direction, le(s) gestionnaire(s) du dispositif de services, le coordonnateur TGC et les partenaires.*

4.7.1. Description de la situation actuelle

a) Le réseautage et les partenariats du dispositif de services avec l'externe.

- Qui sont les partenaires du dispositif de services TGC à l'externe (ex. : des établissements ou des organisations de santé physique, de santé mentale, de services aux jeunes, aux enfants, aux aînés, la police, l'urgence des milieux hospitaliers, les milieux scolaires, le MSSS, le SQETGC, etc.)?
 - Nommez-les spécifiquement.
 - Quelle est la mission ou quel est le mandat de chacun de ces partenaires?
 - Quels objectifs sont poursuivis par chacun de ces partenariats quant aux personnes avec DI-TSA et TGC?
 - Ces partenariats font-ils l'objet d'une entente formelle (écrite et signée par la direction)?
 - Quels sont les objectifs partagés du dispositif de services avec chacun de ces partenariats?
 - Quels résultats obtient-on de ces divers partenariats?

b) La situation de l'environnement externe de l'organisation.

- Quelle est la situation de l'environnement externe de l'organisation, sous les divers angles (ex. : les conditions politiques, démographiques, économiques, etc.) qui pourraient impacter l'organisation et le dispositif de services? (voir Tome II - 2.6.1. Décrire l'environnement externe).

4.7.2. Identification des forces et lacunes

Certaines questions spécifiques à cette perspective peuvent aider à identifier les forces et lacunes.

- Compte tenu des besoins de la clientèle et des résultats obtenus, comme apprécie-t-on les partenariats?

- Ses forces?
 - Les lacunes et les enjeux?
- Quels besoins ressortent quant aux partenariats considérant les besoins de la clientèle?
 - Les clientèles du dispositif de services TGC?
 - Les clientèles des partenaires?
- L'organisation dispose-t-elle d'un système de veille quant à son environnement?
 - Quels facteurs environnementaux changent ou émergent actuellement et pourraient avoir un impact (positif ou négatif) sur le dispositif de services TGC?



Comment
le faire?

L'analyse de cette perspective se poursuit en répondant aux questions générales communes à toutes les perspectives (voir p. 62).

4.7.3. Spécification de la situation désirée



Comment
le faire?

Revoir les diverses explications et nombreux conseils figurant dans la section Présentation de la structure et des questions générales pour l'analyse des perspectives – La spécification de la situation désirée, p. 64

⇒ Les réflexions du comité



Comment
le faire?

En considérant la description de la perspective de l'environnement externe, ses forces et lacunes... voici quelques questions pour identifier des situations désirées :

L'approche de la correction des dysfonctions majeures

Quelles sont les lacunes majeures? Quelle serait spécifiquement une amélioration (corrections ou éléments différents)?

Quelles forces significatives faudrait-il maintenir ou même consolider?

L'approche de la maturité du dispositif de services

En identifiant le niveau de maturité de cette perspective sur l'Échelle de maturité, quels seraient les prochains éléments pertinents du prochain niveau de maturité? Lesquels seraient les plus à-propos en termes d'amélioration?

L'approche de la vision de la clientèle

En imaginant les effets les plus positifs pour la clientèle, des améliorations majeures de leur(s) TGC, de leurs conditions et styles de vie, etc. comment devraient évoluer les éléments actuels de la perspective pour atteindre ces effets? Comment ces éléments devraient-ils se combiner aux éléments des autres perspectives pour atteindre ces effets?

⇒ Les exemples du Canevas de PDE-TGC

Comment
le faire?

Examinez l'étape 1 du *Canevas de PDE-TGC*, la troisième colonne présente des exemples d'éléments généraux désirables pour chacune des perspectives.

En considérant la situation actuelle de la perspective, ses forces et lacunes :

- Quels éléments parmi ces exemples pourraient représenter une amélioration significative au dispositif?
- Lesquels pourraient entraîner les répercussions les plus positives sur les effets désirés chez la clientèle?

⇒ Des éléments de l'Échelle de maturité

Comment
le faire?

Si ce n'est fait, identifiez le niveau de maturité atteint par cette **perspective de l'environnement externe** du dispositif de services. Examinez les éléments de ce niveau.

- Y a-t-il certaines dimensions de cette perspective qui ont du retard et qu'il faudrait combler?
- Y a-t-il un bon équilibre, une bonne dynamique entre les dimensions de cette perspective?

Examinez les éléments du niveau de maturité suivant.

- Quels éléments constitueraient une amélioration significative du dispositif?
- Lesquels pourraient entraîner des répercussions les plus positives sur les effets désirés chez la clientèle?

4.7.4. Des éléments des exemples de PDE-TGC

Les questions de l'environnement externe touchent le CRDITED de Bonne-Espérance et, surtout, le CRDITED des Progrès.



Vignette

Le CRDITED de Bonne-Espérance maintient des liens notamment avec le SQETGC et des groupes de travail de la Communauté de pratique en TGC, avec deux médecins omnipraticiens et avec l'hôpital du voisinage pour certains services. Il est en négociations avec le département de psychiatrie et le Centre jeunesse. Certains services professionnels ne sont pas disponibles dans l'établissement et des ententes avec d'autres établissements sont recherchées : sexologie et kinésiologie.



Vignette

Au CRDITED des Progrès, les liens sont nombreux et variés. L'établissement a désigné un adjoint à la direction générale pour convenir des ententes plus officielles et coordonner les activités. Un des objectifs de la prochaine année est de faire une évaluation qualitative avec les divers partenaires afin d'identifier les points à améliorer et les pistes pertinentes.

4.8. Clore l'état de situation

4.8.1. Finaliser et partager l'état de situation

Au terme des travaux sur les perspectives, si ce n'est déjà fait, il faudra partager cet état de situation avec le comité de pilotage.

Ensuite, il peut être pertinent pour le coordonnateur TGC et le groupe de travail de partager l'*État de situation du dispositif de services TGC* avec les parties prenantes.

S'il y a lieu, l'*Étape 1* du *Canevas de PDE-TGC* pourrait être finalisée par écrit, présentée et discutée lors d'une rencontre avec les parties prenantes. Différents objectifs peuvent être poursuivis lors d'une telle rencontre, par exemple :

- Obtenir des derniers commentaires et l'assentiment général quant au portrait qui s'en dégage;
- Constater les améliorations apportées au dispositif de services au cours de l'année précédente ou depuis le dernier bilan;
- Présenter et célébrer les résultats généraux atteints avec la clientèle.

Enfin, la discussion amènera certainement son lot d'opinions sur les pistes, les priorités d'amélioration et les moyens à adopter. Il s'avérera trop tôt pour démarrer cette discussion qui fera partie de l'étape 2. Néanmoins, ce peut être un point pertinent de recueillir certaines pistes pour clore la rencontre; le coordonnateur TGC pourra préciser que ces éléments sont consignés et qu'ils seront considérés à la prochaine étape; ces travaux de la deuxième étape permettront de faire une priorisation des améliorations souhaitables afin de les intégrer dans des projets d'amélioration qui à soumettre à la direction pour approbation.

4.8.2. Classer la documentation

Tout au long des travaux, de nombreux documents auront été produits et partagés. Il est recommandé, si ce n'est déjà fait, de bien classer ceux-ci, car ils serviront lors de la prochaine étape. Ils constitueront également des éléments très intéressants et pertinents lors de l'élaboration des PDE-TGC des années subséquentes.

Cette documentation constitue aussi un répertoire important de connaissances et de leçons sur de multiples aspects des services, de leur développement et des effets sur la clientèle. Éventuellement, d'autres gestionnaires des services TGC pourront profiter de cette mine d'informations.

CHAPITRE 5

ÉLABORER LE PDE-TGC :

ÉTAPE 2 - LA SÉLECTION DES PROJETS

Le contenu de ce chapitre, en bref...

Au terme de ce chapitre, une proposition de PDE-TGC devrait être prête, ou presque, à être soumise à la direction de l'établissement. Les activités pertinentes pour l'approbation suivront au chapitre 6.

5.1. Vue d'ensemble de la démarche pour sélectionner des projets

5.1.1. Pourquoi?

L'étape 1 (*Analyse de la situation et ancrage organisationnel*) a permis de dresser un portrait du dispositif de services TGC dans l'organisation, en faisant notamment le point sur ses forces et ses lacunes et en mettant de l'avant des idées et des éléments pour l'améliorer sur un terme d'un à deux ans.

Pour y arriver, il faut maintenant identifier les projets pertinents à entreprendre. Lorsqu'il n'y a que quelques éléments à améliorer ou à ajouter, la sélection des objectifs et la définition des projets sont relativement aisées. Dans la plupart des cas cependant, on se retrouve avec un trop grand nombre d'idées d'éléments à améliorer ou à ajouter, il faut donc en sélectionner. Il est ainsi vraisemblable que :

- Tous les éléments envisagés d'une situation désirée ne soient pas pertinents ou prioritaires;
- Le contexte, ou les ressources requises, ne soient pas au rendez-vous pour tout réaliser;
- Certains sous-ensembles de ces éléments présentent une complémentarité et un potentiel d'amélioration du dispositif et des résultats-clientèle plus important que les autres regroupements d'éléments.

5.1.2. Quoi?

La seconde étape de l'élaboration d'un PDE-TGC consiste donc à élaborer une **sélection de projets**.

N.B.!



Le produit de cette étape est une sélection d'un groupe de projets qui devraient permettre d'atteindre une situation désirée plus intéressante pour tous.



Comment
le faire?

L'Étape 2 – La sélection des projets dans l'annexe sur le Canevas de PDE-TGC est un formulaire visant à faciliter cette démarche. Les éléments présentés dans ce chapitre viennent expliciter les activités pertinentes pour remplir le Canevas.

5.1.3. Et comment?

Une démarche, visant à faciliter la sélection des projets pertinents, est proposée dans la suite au point 5.2. Elle ressemble, jusqu'à un certain point, à une démarche de planification stratégique avec une analyse de la situation actuelle, une projection vers la vision d'un avenir meilleur, l'identification des éléments spécifiques composant cet avenir et l'identification des projets pertinents pour s'y rendre.

⇒ Comment organiser le travail sur la sélection des projets?

La démarche de sélection se fait généralement selon l'ordre suivant :

1. Analyser les éléments envisagés de la situation désirée selon divers critères et en sélectionner un ensemble sur cette base.
2. À partir de cette sélection, formuler les objectifs, les buts et une vision.
3. Spécifier les projets pertinents permettant d'atteindre ces objectifs, buts et vision.
4. Réviser et synthétiser les coûts et ressources requises pour cette sélection de projets.
5. Procéder à une dernière vérification et équilibrage du portefeuille des projets

Afin de trouver le meilleur équilibre possible, il peut être utile de faire certains allers-retours entre les différentes étapes.



Comment
le faire?

Après avoir pris connaissance du contenu de ce chapitre, le coordonnateur TGC devrait préparer une première planification qu'il validera lors d'une rencontre avec le Comité de pilotage

⇒ Qui sont les collaborateurs et comment organiser leur travail?

Le coordonnateur TGC demeure maître d'œuvre de la démarche. Comme dans l'étape 1, il pourrait être assisté d'un groupe de travail composé du spécialiste TGC, des gestionnaires de services TGC et, s'il y a lieu, du commanditaire TGC. Il est également possible que certains des invités de la première étape soient consultés pour clarifier ou valider certains choix.



Comment
le faire?

Deux options de travail sont possibles :

- **Le groupe de travail réalise les travaux** : les membres se rencontrent (possiblement une rencontre par étape), discutent des éléments de l'étape, font des choix et réalisent les produits attendus.
- **Le coordonnateur TGC réalise les travaux**, c.-à-d. qu'il réfléchit aux éléments de l'étape, fait des choix et prépare une ébauche du produit attendu pour l'étape. Le groupe de travail est interpellé pour améliorer et valider le produit attendu. Le choix dépend de la connaissance qu'ont ces personnes de la situation et des parties prenantes, de leur expérience, disponibilité, etc.

5.2. Sélectionner un ensemble d'éléments prioritaires de la situation désirée selon divers critères

La première colonne de l'Étape 2 du Canevas de PDE-TGC présente les facteurs de priorisation, c'est-à-dire les principaux critères pour faire une sélection parmi les éléments désirés.

N.B.!



L'objectif de cette étape est de sélectionner le groupe d'éléments à améliorer ou à ajouter, celui qui répond le mieux à l'ensemble des critères indiqués dans les sections 5.2.1. à 5.2.5.

5.2.1. Des améliorations significatives des effets souhaités chez la clientèle

Ce premier critère vise à s'assurer que les améliorations retenues, ou qu'au moins une partie importante de celles-ci, auront des effets bénéfiques et souhaités chez la clientèle. Les effets sont les résultats et les impacts attendus chez la clientèle. C'est le mandat du dispositif de services TGC, c'est sa finalité; c'est donc le premier critère. D'ici la fin de la réalisation du PDE-TGC, le dispositif de services aura-t-il pu augmenter significativement sa capacité de produire les effets souhaités chez la clientèle?

Pour spécifier ces éléments du dispositif, l'état de situation aura mis en évidence certaines lacunes ou insuffisances quant aux effets sur la clientèle. On devrait avoir pu discuter du **pourquoi** de cette situation et avoir envisagé des éléments à améliorer ou à ajouter au dispositif pour améliorer les effets souhaités.

L'atteinte des effets est spécifiée dans la perspective *clientèle* du modèle. Ces effets doivent être détaillés et inscrits dans le dispositif de services ou dans le *Programme TGC*. Par ailleurs, si le PDE-TGC venait à spécifier un élargissement de la clientèle visée (ex. : inclure une clientèle plus jeune, des personnes à risque, un soutien aux proches et parents, etc.), les effets souhaités pour la nouvelle clientèle devraient aussi être détaillés clairement et inscrits. Il faudra alors identifier et retenir les éléments pertinents du dispositif pour atteindre ces effets avec la clientèle élargie.

N B.!



Il est possible, à ce point-ci, qu'on puisse considérer que tous les éléments à améliorer semblent contribuer à l'amélioration des effets chez la clientèle!

Dans ce cas, il faudra distinguer ceux qui pourraient avoir *plus d'effets* que les autres. Il y a toutefois un risque qu'on ne puisse trancher sur cette base et que la discussion se transforme en débat d'opinions. Diverses options pourront alors être envisagées :

- Réexaminez le processus clinique produisant les effets (soit le processus AIMM, incluant le suivi des interventions). Quelles lacunes principales sont souvent observées et nuisent aux effets chez la clientèle? Quelles

améliorations de ces éléments spécifiques auraient le plus d'effets chez la clientèle?

- Réexaminez les éléments du dispositif. Quels éléments nuisent le plus à un fonctionnement optimum du processus clinique (ex. : lacune de formation, problèmes de RH, d'encadrement, etc.?)

5.2.2. Des améliorations significatives au dispositif de services TGC

Un deuxième critère est l'amélioration d'éléments significatifs du dispositif de services TGC. Quatre approches peuvent être choisies (voir Tableau 6) pour sélectionner les éléments pertinents à améliorer ou à ajouter. Ces approches vont de la plus simple à la plus complète et intégrée. Ces approches sont complémentaires; il est possible de retenir plus d'une approche.

Tableau 6 – Approches de sélection d'un portefeuille de projets

1. Corriger les lacunes principales	C'est l'approche la plus simple. Les éléments de la situation désirée qui corrigent les lacunes principales du dispositif de services sont prioritaires.
2. Améliorer les qualités désirées du dispositif de services	À un niveau de maturité plus avancé du dispositif, ses qualités doivent être évaluées. Les éléments de la situation désirée qui améliorent les qualités deviennent prioritaires.
3. Améliorer l'équilibre des six perspectives	L'équilibre des six perspectives favorise une synergie et un fonctionnement plus harmonieux du dispositif de services.
4. Améliorer la logique du dispositif de services	L'approche de la logique du dispositif de services spécifie comment le système (ses composantes et leurs interactions) produit les résultats chez la clientèle. Des lacunes ou enjeux peuvent alors être identifiés.

1. Corriger les lacunes principales. C'est l'approche minimale au début du développement d'un dispositif de services TGC. L'expérience d'implanter le dispositif au cours de la période précédente aura probablement fait ressortir plusieurs difficultés. Il s'agit alors de prioriser parmi celles qui causent le plus de problèmes ou qui défavorisent le plus l'atteinte des résultats. Les éléments de la situation désirée qui corrigent ces aspects deviennent alors prioritaires.



Comment
le faire?

Voir Tome II – 3.1.1. Répertorier et classer les problèmes.

2. Améliorer les qualités désirées du dispositif de services. Un système de services doit aussi correspondre à un ensemble de qualités désirées. Avec cette approche, il faut se questionner sur le niveau d'atteinte des qualités du dispositif et identifier lesquelles sont à améliorer. Les éléments de la situation désirée qui améliorent ces qualités sont prioritaires.



Comment
le faire?

Voir p. 169, *Annexe 6 – L'évaluation de la performance – Les systèmes de rétroaction* présentent des modèles d'évaluation de la performance; certains sont basés sur l'évaluation des qualités désirées.

3. Améliorer l'équilibre des six perspectives. Un des postulats des modèles de performance et des modèles de maturité est qu'un développement optimum est atteint en faisant évoluer les perspectives de façon concomitante et équilibrée. Cette approche amène à examiner l'ensemble des perspectives et à apprécier si elles sont en équilibre, si elles viennent se renforcer les unes les autres, s'il y en a une ou certaines qui sont en retard ou qui nuisent ou défavorisent les autres. Les éléments de la situation désirée qui améliorent l'équilibre entre les perspectives sont prioritaires.



Comment
le faire?

Voir p. 159, *Annexe 4 – Échelle de maturité organisationnelle d'un dispositif de services TGC.*

4. Améliorer la logique du dispositif de services. Un système un peu plus complexe implique d'identifier la logique du dispositif de services. Il faut alors décrire le système et spécifier les chaînes de relations « causales » qui produisent les résultats. Un modèle logique permet d'organiser et de systématiser la planification, la gestion et l'évaluation; il favorisera aussi la mise en œuvre ainsi que la communication des objectifs et des résultats du dispositif de services. L'élaboration d'un modèle logique permet d'apprécier le fonctionnement réel du dispositif de services et d'identifier les lacunes et les enjeux. Les éléments de la situation désirée qui viennent combler ou renforcer la logique du dispositif de services sont prioritaires.



Comment
le faire?

Voir Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Estrie (2004).

Enfin, indépendamment de l'approche retenue, un critère majeur demeure l'amélioration de la capacité du dispositif à produire les effets attendus chez la clientèle (5.2.1.). Ainsi, le choix de l'approche doit notamment (mais non exclusivement) permettre de mieux identifier les éléments qui permettront d'améliorer cette capacité.

5.2.3. Une vision

La vision constitue le troisième critère.

Définition L'énoncé de **vision** donne une image synthétique et inspirante de l'organisation dans l'avenir.

La vision est un énoncé décrivant une situation future nettement améliorée, pleine d'espoir, misant sur les forces et constituant le gain le plus significatif possible pour tous. L'énoncé est parfois simplement une phrase ou une expression ou encore un bref paragraphe. Il inclut généralement les quatre caractéristiques suivantes : un énoncé **bref**, décrivant le **futur**, de façon **synthétique** et **motivante**.

Un bon énoncé de « vision » est une source puissante d'inspiration et de motivation. Elle est en accord avec la mission de l'organisation et avec le mandat du dispositif de services; c'est la **réalisation désirée** de ces engagements dans quelques années. L'échéance pour « atteindre » la vision varie; c'est souvent autour de cinq ans, mais ce peut être moins (2 ou 3 ans) ou beaucoup plus (10 ans).

La vision répond en condensé aux questions : où voulons-nous aller? À quoi ressemblera le futur pour la clientèle et pour nous? Quel est le sens de nos actions?

La vision est souvent un élément clé d'une planification stratégique; elle s'applique alors à l'ensemble de l'entreprise, mais elle peut aussi être formulée pour une partie de celle-ci, tel qu'un dispositif de services.

La sélection des éléments de la situation désirée, selon le critère de la vision, tient moins à la sélection individuelle de chacun des éléments qu'au sens ou à la perspective globale qui se dégage du regroupement de ces éléments. L'énoncé de vision peut amener à retirer, nuancer ou ajouter certains éléments de la situation désirée, pour être plus cohérent avec la vision, pour renforcer et s'intégrer aux autres éléments afin d'atteindre cette vision. Il est possible que deux éléments fondamentaux s'intègrent dans la vision : a) pour la clientèle, l'atteinte des résultats et impacts, tels que la libération des TGC, la santé, le bien-être, la qualité de vie et l'intégration sociale et b) pour l'organisation, une large autonomie en termes d'expertise TGC et un dispositif de services TGC efficace, efficient et de qualité.

Est-ce que l'ensemble des éléments retenus pour la situation désirée forment un tout cohérent pour lequel la vision est une synthèse engageante, motivante?



Comment
le faire?

Voir Tome II - 3.1.2. Formuler la vision – envisager un futur radieux.

5.2.4. Le réalisme de réalisation

Ce critère du réalisme de réalisation amène diverses questions. Pour chacun et pour l'ensemble des éléments retenus de la situation désirée, est-ce que :

Les conditions sont-elles favorables à la réalisation? On peut reprendre les éléments du Chapitre 3 « Les préalables au PDE-TGC » en examinant la possibilité de réaliser les divers éléments de la situation désirée.



Comment
le faire?

Voir Tome II – 1.2.1. La procédure d'état de préparation de l'organisation pour un PDE-TGC.

Des ressources sont-elles actuellement disponibles ou pourraient-elles le devenir? Ces ressources peuvent être de nature financière, humaine ou matérielle. Faudra-t-il ajouter des ressources pour transformer la situation actuelle vers la situation désirée? Si oui, d'où proviendront-elles? Pourrait-il s'agir de réallocation? Certains projets qui se termineront sous peu pourront-ils dégager les ressources requises? L'organisation a-t-elle prévu une réserve financière pouvant servir à ces projets TGC? Etc.

Les projets à réaliser nécessiteront des ressources, ce qui se traduit en termes financiers. Avant de définir et de retenir des projets, une discussion devra avoir lieu avec la direction sur les marges de manœuvre au plan financier. En fait, dans la perspective sur *le dispositif de services TGC*, les coûts du dispositif de services peuvent déjà avoir été estimés. Une partie des projets pourrait se réaliser avec une réallocation des ressources. Certaines ressources requises peuvent être disponibles dans les autres services de l'organisation tels que les ressources de formation. Une autre partie pourrait nécessiter un investissement de l'organisation. Par ailleurs, une certaine proportion de ces investissements sera récupérée par la diminution des impacts des TGC et la diminution des services ou des ressources requises pour ces usagers. Cette question sera davantage discutée dans le chapitre 6. *Élaborer le PDE-TGC : Étape 3 - La proposition d'un PDE-TGC à la direction.*

À réfléchir



Les projets en cours. Il est possible que des projets, pour améliorer le dispositif de services TGC, soient déjà en cours. Ces projets ont des impacts sur la sélection des prochains projets. Diverses activités de gestion du portefeuille de projets sont requises :

- Identifier ces projets : buts, objectifs et livrables.
- Pour chacun : quelles ressources sont mobilisées actuellement? Quelles ressources seront mobilisées d'ici la fin du processus? Quelle sera la réallocation des RH au terme du projet?
- Quelle est la satisfaction quant à l'état d'avancement, aux livrables produits, à la réalisation actuelle et future des objectifs du projet, à l'échéance

vraisemblable?

- Dans la situation actuelle, compte tenu de la vision, des buts et des objectifs, chacun de ces projets demeure-t-il pertinent? Faut-il le poursuivre? Devrait-il être modifié ou ajusté? Faut-il y mettre fin?

5.2.5. L'appui des parties prenantes

Il faudrait d'abord, si ce n'est déjà fait, procéder à l'identification et à l'analyse des parties prenantes (Chapitre 3. *Les préalables au PDE-TGC*) c.-à-d. des personnes qui sont impliquées ou impactées par les TGC des usagers, par leurs services, par les projets qui les concernent, etc. Ces personnes (ex. : les usagers, les parents et les proches, les intervenants et professionnels des services TGC, les cadres ou employés d'autres services, la direction de l'établissement, d'autres organisations, etc.) sont affectées positivement ou négativement par la situation actuelle et par les éventuels projets à venir. On ne peut pas penser que toutes ces personnes ont la même vision ou le même intérêt, ni qu'elles appuieront et s'engageront dans les projets envisagés.

L'analyse initiale des parties prenantes fournit probablement une bonne base pour estimer les positions quant aux situations désirées et aux projets qui en découleront. C'est maintenant le temps de faire une vérification et notamment de rencontrer les parties prenantes les plus à même d'influencer les projets. Que considèrent-elles comme étant les éléments les plus importants et les plus urgents à améliorer? Certains éléments sont-ils à éviter? Qu'est-ce qu'elles appuieront? À quoi, s'il y a lieu, pourraient-elles s'opposer?



Comment
le faire?

Voir Tome II – 1.2.2. La procédure d'identification des parties prenantes, de leurs intérêts et attentes.

5.3. Formuler les objectifs, les buts et une vision

À la fin de l'Étape 1 du PDE-TGC (*Analyse de la situation et ancrage organisationnel*), un ensemble d'éléments potentiels pouvant composer une situation désirée a été identifié. Les travaux réalisés jusqu'à l'Étape 2 (*La sélection des projets*) ont permis de procéder à l'identification des éléments les plus pertinents, les plus prometteurs, et de ceux ayant potentiellement les gains les plus significatifs pour la clientèle et pour le dispositif de services. En outre, une vision de l'avenir, intéressante et motivante, a possiblement pu être définie.

Avant d'élaborer ces projets, il reste cependant une étape à compléter : reformuler les éléments retenus en objectifs, en buts et en une vision (si ce n'est déjà fait).

5.3.1. Notions d'objectifs, de buts et de vision

Le lien entre vision, buts et objectifs peut être illustré sous la forme d'une pyramide (voir Figure 2). Il est possible de procéder à la formulation de cette hiérarchie du haut vers le bas (de la vision vers les objectifs) ou du bas vers le haut. Dans le premier cas, l'énoncé de vision est formulé; à partir de celui-ci, les buts sont précisés puis les objectifs. Dans le second cas, on procède aux formulations initiales des objectifs, puis une analyse permet de les regrouper en buts et, éventuellement, de dégager une vision. Cette dernière option peut être pertinente si la vision n'a pas encore été formulée ou si il n'est ni possible ni pertinent de le faire dans la situation actuelle.

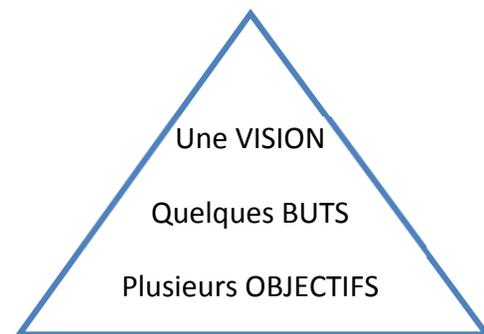


Figure 2 – Lien entre vision, buts et objectifs

Définition L'**objectif** est le résultat attendu, ce qu'une organisation se propose d'atteindre au cours d'une période déterminée, c'est-à-dire les livrables prévus.

L'objectif peut être défini selon les critères suivants (SMART) :

Tableau 7 – Définition SMART d'un objectif

Spécifique	Il décrit précisément la situation ou les résultats à atteindre : la formulation est précise et non équivoque.
Mesurable	Il inclut un ou des indicateurs qui permettent de savoir si l'objectif est atteint.
Acceptable	Il doit être accepté par les principales parties prenantes. De plus, il doit être cohérent avec la vision et la mission de l'organisation. Certains remplacent « Acceptable » par « Ambitieux », car il devrait aussi solliciter l'effort et l'engagement.
Réaliste	Il tient compte des moyens, des compétences et du contexte.
Temporel	Il présente une durée ou une échéance.

Pour formuler des objectifs, on part des éléments de la situation désirée. Il est possible que certains des éléments soient éventuellement regroupés dans un objectif et deviennent alors des livrables de l'objectif.

Définition Le **but** exprime une intention ou une finalité. Il précise ce qu'on souhaite atteindre, mais sans spécifier de moyens ou d'échéance.

Le but présente une formulation plus globale que l'objectif. Une série d'objectifs sont généralement associés à un but. Il y a une différence d'ampleur entre le but et l'objectif. Un but pourrait par exemple être « Diminuer les TGC des usagers » alors qu'un des objectifs liés à ce but serait « Diminuer d'ici un an de 30 % le taux d'usagers TGC de la résidence XYZ parmi la clientèle actuellement présente, tel que mesuré par l'échelle XYZ. »

La définition de la vision a été présentée et discutée au paragraphe 5.2.3.

À réfléchir



Au terme de la présente section, on devrait disposer d'un ensemble hiérarchisé composé d'une vision, de buts et d'objectifs; cet ensemble donne le portrait final et cohérent de ce que devrait devenir les dispositifs de services TGC, et vers quoi il devrait évoluer.

Ce portrait intégré de la situation désirée devrait être validé par le comité de pilotage lors d'une de ses rencontres.

Ce portrait pourrait également constituer une excellente introduction à la proposition des projets à soumettre à la direction, tel que prévu à l'Étape 3 - La proposition d'un PDE-TGC à la direction.

5.4. Compléter les fiches sommaires d'identification de projet

À réfléchir



À cette étape-ci, le coordonnateur TGC et le comité de pilotage ont certains choix à faire. Lors de la proposition du PDE-TGC à la direction, intégreront-ils dans le PDE-TGC a) des fiches d'identification des projets? b) une charte de projet pour chacun? ou encore c) la planification détaillée de chaque projet?

Règle générale, on ne procède à une planification plus détaillée (option « c ») qu'après avoir obtenu l'approbation de la direction sur la charte des projets. Inutile d'investir trop de temps et de ressources pour spécifier les détails du « comment faire » sans avoir d'abord validé qu'il faut le faire avec la direction. S'il y a peu de projets ou qu'ils sont relativement simples, l'option « b » pourrait être retenue. Une *Charte de projet* est la spécification plus précise du projet, incluant une planification sommaire; c'est un document signé par la direction qui mandate un gestionnaire de projet. L'adoption d'un PDE-TGC incluant les chartes des projets donne donc le mandat de les réaliser.

S'il y a plusieurs projets ou s'ils sont relativement complexes, on pourrait privilégier la présentation des fiches sommaires d'identification des projets (option « a »). Cette approche permet minimalement d'indiquer les principaux projets qui permettront d'atteindre la vision et les buts.

Aux fins d'organisation de ce document, nous retenons de placer le choix des projets et l'élaboration des fiches sommaires de projets avant l'adoption du PDE-TGC. Cette solution présente l'avantage d'avoir, au terme de l'adoption, une bonne idée des projets à réaliser, des impacts sur l'organisation, des ressources ou réallocations requises, etc.

Le comité de pilotage est bien placé pour soupeser les avantages ou inconvénients et voir ce qui est pertinent d'intégrer pour l'adoption par la direction, s'il y a lieu.



Comment le faire?

- Voir l'annexe 2 – Canevas de plan de développement de l'expertise en TGC (PDE-TGC); Étape 3. Proposition de PDE-TGC à la direction - Fiche sommaire de planification d'un projet, p. 141;
- Voir Conclusion du Tome I, p. 139

Si la structure hiérarchique de la vision, des buts et des objectifs est relativement bien formulée, la prochaine étape est d'identifier comment réaliser ces éléments. Les buts et les objectifs sont les cibles ou les résultats finaux escomptés. Cependant, ils ne spécifient aucunement les moyens à mettre en place pour les réaliser. C'est l'objet d'une planification de

projet de préciser comment ces éléments se réaliseront. La réalisation concrète d'un but ou d'un objectif peut être obtenue de très nombreuses façons.

5.4.1. Identifier des moyens possibles pour atteindre les buts

Il peut être judicieux, avant de définir trop promptement un projet, de prendre le temps d'imaginer quelles pourraient être les alternatives de moyens ou les approches de réalisation, de les soupeser, de comprendre leurs implications et faire des choix éclairés.



Vignette

Un des buts du CRDITED est que l'ensemble du personnel impliqué auprès de la clientèle TGC ait les connaissances requises du processus AIMM. Un des objectifs liés à ce but est de former le nouveau personnel œuvrant en TGC. Il y a plusieurs options...

Il faut faire un choix des approches et des moyens. De quels moyens disposons-nous? Formation à demander à l'externe (ex. : SQETGC), un spécialiste TGC d'un autre établissement? Formation à assumer à l'interne? Par le service des RH, par le spécialiste TGC? Développer ou adapter la documentation?

5.4.2. Choix des moyens en fonction de divers critères

Parmi les approches ou les moyens identifiés, qu'est-ce qui correspond au mieux aux différents critères suivants:

- Le plus efficace pour atteindre le but et ses objectifs;
- Le plus efficient et économique en termes de ressources financières, humaines, etc.
- Le plus de bénéfices à court, moyen et long termes;
- Le plus facilement faisable ou qui présente le moins de risques;
- Le plus acceptable pour les diverses parties prenantes...

De tels critères doivent être soupesés afin de sélectionner une approche et des moyens.

5.4.3. Rédaction des fiches sommaires

L'approche et des moyens étant sélectionnés, il reste à transcrire ces éléments avec d'autres dans une *Fiche sommaire de planification d'un projet*. Cette fiche comprend cinq sections :

⇒ L'identification du projet

Deux éléments doivent être pris en compte :

La *raison d'être du projet* peut consister soit à souligner le but et les objectifs; soit à mettre l'emphase sur sa pertinence pour l'amélioration des effets chez la clientèle ou l'amélioration du dispositif de services.

Les *résultats finaux attendus* sont à formuler en termes des principaux livrables. Quels seront concrètement les produits du projet, les événements réalisés, etc. Un livrable ou une série de livrables devrait correspondre à un élément retenu de la situation désirée.

Définition Un projet vise à atteindre un ou des objectifs qui se traduisent concrètement dans un ou plusieurs livrables. Au terme du projet, un **livrable** est le produit, le résultat ou la capacité de réaliser un service qui aura été obtenu. Un livrable présente des spécifications ou des caractéristiques antérieurement convenues, observables et vérifiables.

Concrètement, un livrable est ce qu'un projet, une étape ou un processus de celui-ci doit produire. On peut définir une série de **livrables intermédiaires**, successifs, menant au livrable final (ex. : une évaluation des besoins de formation, un plan de formation, la documentation de la formation, l'entente avec un formateur, la planification de la journée de la formation, la journée de formation, l'évaluation de la formation, etc.).

L'avancement du projet peut être estimé selon la proportion de réalisation des divers livrables.

⇒ Les principales activités, responsables et échéances

Pour chacun des livrables, il faut ensuite spécifier quelles seront les principales activités permettant leur production. Il ne s'agit pas d'une planification détaillée; il faut identifier les principales activités, les responsables de ces activités (au moins, désigner une fonction ou un titre d'emploi) et, idéalement, ordonner les activités selon une séquence chronologique avec une date de début, une date de fin et l'échéance finale approximative.

⇒ Principaux risques à surveiller et à contrôler

Divers risques peuvent compromettre la réalisation du projet. Une réflexion et une discussion avec des collaborateurs peuvent permettre d'identifier ces principaux risques. Que ce qui, dans le passé, a nui ou a compromis la réalisation de projets semblables? A-t-on des doutes ou des incertitudes quant aux échéances, aux finances, à la disponibilité des ressources humaines (interne et externe, s'il y a lieu), aux collaborations, à l'engagement ou à l'opposition de certaines parties prenantes, à la possibilité ou aux limites quant à la réalisation des livrables et à l'atteinte des objectifs, etc.?

Il s'agit d'un travail préliminaire d'identification des risques majeurs les plus vraisemblables.

⇒ **Principaux moyens de communication à déployer avec et selon les parties prenantes**

Le projet réussira avec la collaboration des parties prenantes dans la mesure où elles sont impliquées et informées. Qui sont les parties prenantes, quels sont leurs besoins d'information, quels sont les divers moyens appropriés pour y répondre, etc.?

⇒ **Estimé sommaire des coûts**

Enfin, en considérant les ressources humaines et matérielles nécessaires pour réaliser les activités, il est possible de faire une estimation préliminaire des coûts. Ils peuvent être distingués entre des besoins de financement et des réallocations. Il est également possible de prévoir des coûts pour la gestion des projets, les communications et une provision compte tenu des risques. La question des coûts est également traitée au point suivant (5.5.)



Comment
le faire?

Voir « Fiche sommaire de planification d'un projet » – Canevas de plan de développement de l'expertise en TGC (PDE-TGC), p. 141

5.5. Synthétiser les ressources requises

Une des questions importantes que la direction posera fort probablement est la question des coûts. Combien tout cela coûtera-t-il? Quelles seront les ressources humaines requises?

Il est possible d'apporter une réponse à cette question en totalisant les coûts des divers projets, à partir des Fiches sommaires de projets. On peut distinguer les ressources selon deux axes :

	Budget temporaire	Budget permanent
Réallocation de ressources	<ul style="list-style-type: none"> Ex. : Des ressources de formation de l'organisation 	<ul style="list-style-type: none"> Réaffectation de RH au dispositif de services TGC Nouvel organisation de services
Nouvel investissement	<ul style="list-style-type: none"> Ex. : Ressources externes de formation 	<ul style="list-style-type: none"> Embauches Meubles et immeubles

Les ressources humaines doivent également être sommairement identifiées. Une attention particulière doit être portée à ce qu'une même ressource ne figure pas sur trop de projets en même temps.

Les coûts peuvent être mis en rapport avec les bénéfices escomptés de la situation améliorée avec les effets sur la clientèle, sur les qualités bonifiées du dispositif de services, sur le personnel (compétence, rétention, accidents, etc.), sur l'amélioration des frais de fonctionnement du dispositif, etc.

N.B.!



La question des coûts ne doit normalement pas être une surprise pour la direction. Le coordonnateur TGC et le comité de pilotage auront déjà abordé cette question avec la direction lors du dossier de décision, des rencontres statutaires de suivi ou des comités de gestion selon les modalités de suivi prévues. La question d'une marge de manœuvre financière devrait également avoir déjà été abordée avec la direction. À l'étape de l'adoption du PDE-TGC, la question des coûts devient plus précise.

N.B.!



Même s'il peut être parfois difficile d'identifier les coûts avec précision, la direction pourrait refuser ou retarder sa décision sans une estimation au moins préliminaire.

L'approche principale pour estimer les coûts consiste à décomposer le projet pour estimer les coûts de chacun de ses éléments. Ceux-ci sont constitués des heures rémunérées, des dépenses pour du matériel (achat ou location) et des frais divers (ex. : déplacement, repas, hébergement, etc.).

Si on ne sait pas comment le travail sera fait, on ne peut préciser ni les heures

ni les tarifs horaires. Pour spécifier le travail à faire, il est possible de se renseigner soit auprès des personnes qui ont déjà fait ce type de travail, soit auprès de celles qui devraient le faire. Elles pourront identifier les principales activités et le temps requis pour chacune. On peut aussi examiner les bilans de projet similaires.

Il est également possible, dans une discussion de groupe, de faire une estimation en détaillant les activités. Une formule reconnue pour augmenter la précision est de faire trois estimés des heures ou coûts requis par activité : l'hypothèse pessimiste (Hp), l'hypothèse vraisemblable (Hv) et l'hypothèse optimiste (Ho). La formule de la meilleure estimation est :

$$[(1x Hp) + (4 x Hv) + (1 x Ho)] / 6$$

Pour chacune des activités, on ajoute si requis les coûts de matériel et les frais. De plus, un pourcentage du total peut s'ajouter pour des imprévus ($\pm 15\%$), et un autre pour les frais de gestion, s'il y a lieu.

Enfin, pour souligner qu'il s'agit d'une estimation préliminaire, on présente souvent le total en indiquant une marge d'erreur (par exemple $\pm 25\%$) ou un autre taux selon notre confiance dans l'estimation.

On peut aussi escompter que sur l'ensemble des projets, la sous-estimation des coûts de certains sera compensée par une surestimation des coûts d'autres projets. Mais ce n'est pas garanti. Il est aussi pertinent de prévoir un ordre de réalisation des projets où les derniers pourraient être retardés ou annulés si les ressources se révélaient insuffisantes.

5.6. Vérifier et équilibrer le portefeuille des projets

La dernière étape consiste à vérifier et à équilibrer le portefeuille des projets.



Comment
le faire?

Cette dernière activité vise à :

- s'assurer de la cohérence et de la complémentarité des projets, qu'ils concourent individuellement et collectivement à l'atteinte de la vision, des buts et des objectifs de la situation désirée et que des livrables bien concrets sont définis;
- vérifier que l'**ensemble** des projets semble réalisable; on devrait avoir au moins une bonne approximation des coûts et des ressources, des principaux risques et des besoins de communication pour chacun des projets et pour l'ensemble.

Cette dernière activité de l'étape 2 du Canevas de PDE-TGC permet de clore la boucle de la planification du PDE-TGC. En effet, à l'étape 1 on a identifié la situation actuelle, ses forces et ses lacunes et on a envisagé des éléments d'une situation améliorée. Dans l'étape 2, on a spécifié une vision, des buts et des objectifs pour cette situation future. On a identifié un ensemble de projets pour atteindre cette situation. Il reste à faire une dernière vérification et, si requis, apporter les derniers ajustements.

Compte tenu des forces et des lacunes identifiées, de la vision, des buts et des objectifs, est-ce que l'ensemble des projets permettra d'améliorer la situation? Pour cet exercice, on pourra comparer la sélection des projets à un ensemble de critères.



Comment
le faire?

Voir Tome II - 3.1.3. *Identification des critères de sélection*, et Tome II - 3.1.4. Examen des projets et sélection du portefeuille de projets.

CHAPITRE 6

ÉLABORER LE PDE-TGC :

ÉTAPE 3 - LA PROPOSITION

D'UN PDE-TGC À LA DIRECTION

Le contenu de ce chapitre, en bref...

L'objet de ce chapitre est de proposer une démarche pour parvenir à l'adoption du PDE-TGC par la direction.

Après la rédaction du PDE-TGC, il faut obtenir l'assentiment de la direction. Cette adoption du PDE-TGC donnera le feu vert aux projets inclus au PDE-TGC, mandatera le coordonnateur TGC comme gestionnaire de ces projets (ou une autre personne, si requis), assurera la disponibilité des ressources financières s'il y a lieu, permettra la mobilisation des ressources humaines, etc.

Avant de soumettre le PDE-TGC à la direction pour adoption, il y a deux dernières démarches à effectuer. Elles concernent les dernières vérifications quant aux qualités requises du PDE-TGC et à l'appui des parties prenantes. Quelques notions et activités seront proposées dans les sections suivantes.

S'ensuit l'adoption du PDE-TGC. Il faudra vérifier préalablement avec la direction les modalités appropriées pour l'approbation, préparer le dépôt en conséquence, déposer, et possiblement être présent pour contribuer à la présentation et à la discussion.

Finalement, la dernière dimension consiste à informer les parties prenantes de la décision de la direction.

Si tout se passe bien, on dispose alors d'une planification générale approuvée pour améliorer le dispositif de services TGC et ainsi avoir de meilleurs effets chez la clientèle.

6.1. La qualité du PDE-TGC

Au terme des activités de l'Étape 2 - *La sélection des projets*, vue au chapitre 5, nous disposons d'un PDE-TGC qui devrait être pertinent et cohérent, conçu pour répondre aux besoins d'amélioration du dispositif de services et des effets chez la clientèle.

Cependant, avant de procéder aux démarches pour faire adopter le PDE-TGC, il peut être souhaitable de faire une dernière vérification de ses qualités.

6.1.1. Définition de la qualité

Définition La **qualité**, selon le *Project management Institute* (2013a), est le degré de conformité des caractéristiques d'un élément aux exigences. Cet élément peut être un produit, une partie de celui-ci, la démarche et les conditions de production, etc. Pour ISO, la qualité est l'aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques à satisfaire des exigences. Il indique que l'exigence est le besoin ou attente formulés, habituellement implicites, ou imposés (Chenais, 2009).

En somme, la qualité est un ensemble de caractéristiques qui satisfont les besoins et les attentes, implicites ou non, des parties prenantes à l'égard d'un élément.



Comment
le faire?

Les questions suivantes devraient être discutées avec le comité de pilotage. C'est une des responsabilités du comité de pilotage d'identifier et d'appliquer des critères de qualité au PDE-TGC.

Il existe deux groupes de critères : le premier porte sur les bonnes qualités d'une planification, le second aborde la qualité de la démarche de planification.

6.1.2. Les bonnes qualités d'un plan

Pour Hambrick et Fredrickson (2005), la qualité de la stratégie peut être appréciée selon six critères dans les secteurs « à profit ». Reformulés pour le PDE-TGC, ces éléments demeurent pertinents :

1. Le PDE-TGC est-il adapté à ce qui se passe dans l'environnement?
 - Correspond-il à une bonne analyse de la réalité interne au dispositif de services, à celle de l'établissement, aux caractéristiques et à l'évolution de l'environnement externe?

- Plus spécifiquement, l'analyse a-t-elle permis de bien comprendre les six perspectives du dispositif de services, ses forces et lacunes et d'envisager les améliorations?
 - Compte tenu de la compréhension de cet environnement, les gains attendus du PDE-TGC pourront-ils réalistement se réaliser?
 - Quant à l'amélioration des effets chez la clientèle?
 - Quant à l'amélioration des capacités et des qualités du dispositif de services?
 - Les conditions de succès y seront-elles réunies?
2. Le PDE-TGC mise-t-il sur les ressources clés?
- Les meilleures ressources TGC de l'organisation seront-elles mises en valeur?
 - Y aura-t-il une exploitation optimale des capacités internes?
 - La combinaison particulière de ces ressources favorisera-t-elle l'atteinte des objectifs?
 - Compte tenu du contexte, l'organisation des ressources sera-t-elle efficiente?
3. Le PDE-TGC intègre-t-il les meilleures pratiques et des innovations?
- La conformité aux guides de pratique sera-t-elle améliorée par le PDE-TGC?
 - Y a-t-il une place adéquate pour l'innovation et le développement des pratiques?
4. Le PDE-TGC comprend-il des éléments cohérents les uns avec les autres?
- Notamment, les éléments des six perspectives, se complètent et se renforcent-ils mutuellement?
5. Le PDE-TGC disposera-t-il des ressources suffisantes pour la réaliser?
- Disposera-t-on du budget, du temps, de l'expertise, des systèmes d'information et autres capacités requises à la réalisation des divers projets?
 - Ces ressources seront-elles suffisantes pour chaque projet, pas trop dispersées ni affaiblies entre trop de projets simultanés?
6. Le PDE-TGC est-il réalisable?
- Les parties prenantes favoriseront-elles la réalisation du PDE-TGC?
 - L'organisation veut-elle et peut-elle faire la transition?
 - Est-ce que vous et l'équipe de gestions êtes capables et désireux de réaliser les changements nécessaires?

6.1.3. Les bonnes qualités de la démarche de planification

Un autre groupe de qualités concerne le processus ou la démarche de planification. En effet, le PDE-TGC élaboré est le résultat d'un processus, soit d'un ensemble d'activités planifiées, organisées et réalisées. Il est possible de porter, *a posteriori*, un regard sur la qualité de la démarche. Dans ce cadre, Chenais (2009) indique que la qualité doit porter sur cinq éléments. Y a-t-il la qualité attendue quant à :

1. La démarche d'élaboration?
- La démarche de planification a-t-elle été adaptée ou ajustée au contexte du dispositif et de l'établissement?

- A-t-elle été systématique et rigoureuse?
- 2. La méthode d'analyse?
 - A-t-elle couvert les diverses perspectives et leurs dimensions?
 - D'autres aspects pertinents au contexte, au dispositif ou à l'organisation, s'il y a lieu?
- 3. Les décisions prises?
 - Sont-elles cohérentes avec l'analyse de l'état de situation?
 - Sont-elles appropriées au contexte, aux contraintes, aux attentes des parties prenantes?
- 4. La mise en œuvre?
 - Dispose-t-on (disposera-t-on) des planifications appropriées des projets?
 - A-t-on bien identifié les risques?
- 5. Les résultats?
 - Nos résultats (objectifs et livrables) sont-ils bien clairs?
 - Sont-ils bien connus et partagés par les parties prenantes?
 - A-t-on prévu des mesures ou indicateurs appropriés?
 - Prévoit-on un système rigoureux de suivi des projets et des résultats avec les indicateurs?



Comment
le faire?

Le comité de pilotage pourrait examiner le PDE-TGC à la lueur des questions précédentes. Ces discussions devraient permettre d'apporter les derniers ajustements au PDE-TGC. Le coordonnateur TGC pourra ensuite préparer la rencontre de ce comité.



Comment
le faire?

Même si ces questions sont formulées à cette étape-ci, comme contrôle final de la qualité, elles doivent être présentes dès la planification de la démarche par le coordonnateur TGC et le comité de pilotage. Si c'est le cas, la qualité du PDE-TGC produit en aura certainement profité.

6.2. L'appui des parties prenantes

Le succès des projets dépend largement de l'appui et, s'il y a lieu, de l'engagement et de la contribution des parties prenantes. Pour s'assurer cet appui, les projets du PDE-TGC doivent s'assurer d'une certaine cohérence entre, d'une part, les objectifs et les moyens proposés dans cette planification et, d'autre part, les intérêts et attentes des parties prenantes.

Les intérêts et les attentes des parties prenantes ont été identifiés dans la section 3.2. *La préparation de la planification du PDE-TGC*. Idéalement, à cette étape, ces éléments auront été explorés avec ces personnes et synthétisés dans un document, un *Registre des parties prenantes et de leurs intérêts et exigences*.

Il faut maintenant vérifier si le PDE-TGC répond à ces intérêts et à ces exigences.



Comment
le faire?

Deux options complémentaires peuvent être utilisées :

1. À partir du *Registre des parties prenantes*, s'assurer que le PDE-TGC satisfait les attentes des parties prenantes;
2. Consulter les parties prenantes sur le PDE-TGC.

Voir Tome II, 4.2.1. Évaluer les forces et faiblesses du PDE-TGC du point de vue des parties prenantes.

6.3. L'adoption du PDE-TGC

La section 3.1. *L'ancrage organisationnel* a souligné le rôle important de la direction pour amorcer la démarche du PDE-TGC. Ce sera aussi la direction qui bouclera l'étape de la planification en officialisant l'adoption du PDE-TGC. Le PDE-TGC aura alors l'approbation officielle de la direction et son soutien et pourra donc être présenté aux cadres et au personnel concerné, puis être implanté avec leur collaboration. Cette approbation signifie aussi que :

- Les principaux décideurs auront convenu que le PDE-TGC porte sur des questions clés abordées par un ensemble de projets appropriés et que les parties prenantes supporteront son implantation;
- La direction appuiera l'implantation du PDE-TGC en s'assurant que les ressources requises sont accessibles; ces ressources peuvent prendre diverses formes, tels que du nouveau financement pour certains projets, une utilisation différente du financement existant (ex. : réallocation temporaire, modification des mandats), les ressources disponibles (dont les RH);
- La direction réitérera son engagement à ce que les ressources soient bien alignées pour une implantation favorable du PDE-TGC;
- Un certain symbolisme et « cérémonial festif » de l'adoption du PDE-TGC et de la perspective des résultats et impacts attendus.

N.B.!

L'objet de cette sous-section est de préparer et d'obtenir une décision officielle de la direction approuvant le PDE-TGC et demandant son implantation.

N.B.!

La direction attend-elle le PDE-TGC? A-t-elle suivi l'élaboration de celui-ci? Dans la section sur les préalables, deux éléments en lien avec la direction avaient été mis de l'avant : le dossier de décision et l'engagement de la direction.

En outre, le commanditaire, le comité de pilotage du PDE-TGC ou le coordonnateur TGC devraient avoir maintenu des liens avec la direction tout au long de la démarche d'élaboration de cette planification.

La direction devrait donc être en attente de la proposition d'un PDE-TGC.

Le déroulement de l'approbation est fonction des coutumes, des politiques et procédures de l'organisation. Il faut s'assurer de bien s'y ajuster.

Comment
le faire?

Le coordonnateur TGC, avec le soutien du commanditaire TGC ou du comité de pilotage s'il y a lieu, doit s'assurer avec la direction des réponses aux questions suivantes pour préparer et obtenir l'adoption du PDE-TGC :

- Quand le PDE-TGC devrait ou pourrait-il être adopté?
 - Si un budget important est requis, il faut s'assurer que le moment d'adoption du PDE-TGC corresponde à la période de planification annuelle de l'établissement et d'adoption du budget.
- Qui doit adopter le PDE-TGC (ex. : le comité de régie, le conseil d'administration, un directeur)?
- Quel processus est requis pour son adoption?
- Quel(s) document(s) est(sont) requis?
- Y a-t-il des travaux ou une préparation requis de la part du coordonnateur TGC ou du comité de pilotage?
- Quels éléments préalables et subséquents de communication doivent être prévus?
- Qui doit s'occuper de ces divers éléments de communication?
- Etc.

En fonction des réponses aux questions précédentes, il est possible que le coordonnateur TGC, le commanditaire TGC ou le comité de pilotage doivent s'acquitter de certains travaux, par exemple :

- Préparer une brève présentation, un résumé exécutif, proposer la formulation d'une proposition pour adoption du PDE-TGC, etc.

- Revoir ou préparer un plan de communication, les communiqués, les rencontres d'information, etc.
- Assister à la rencontre de l'instance qui adoptera le PDE-TGC, faire une présentation, répondre aux questions, etc.

6.4. La diffusion de l'information

N.B.!



Le PDE-TGC est adopté?!

Félicitations! C'est certainement un pas très significatif sur le chemin de l'amélioration du dispositif de services TGC et des effets positifs sur la clientèle. Selon les us et coutumes de l'organisation, il serait à propos de souligner ou de célébrer l'événement.

À la suite de l'approbation, il est recommandé que l'information soit diffusée dans l'organisation auprès des parties prenantes. La diffusion de l'information quant à l'adoption du PDE-TGC sera fonction des décisions prises avec la direction en 6.3. Généralement, les éléments pertinents à cet effet auront été prévus dans un plan de communication.

La diffusion de l'information sur l'adoption du PDE-TGC peut être l'occasion de donner un aperçu de la suite des démarches pour l'implantation du PDE-TGC ou l'occasion d'indiquer quand et comment les gens concernés seront informés des suites.

CONCLUSION

TOME I

Et gérer les projets...

La suite de l'adoption de la planification est la mise en œuvre de cette planification. On parle alors de la gestion des projets. Il est possible de réaliser des projets sans être un gestionnaire de projet. Mais être mieux formé présente de nombreux bénéfices (*Project Management Institute, 2010*) : augmentation significative de la probabilité de réussir les projets, meilleur respect des échéanciers, des coûts, diminution des risques, meilleur climat et communication, un meilleur suivi et une reddition de comptes. Pour l'établissement, l'intégration de la gestion de projet augmente l'efficacité et l'efficience de l'organisation et lui permet d'atteindre plus sûrement ses objectifs stratégiques.

Un ensemble de suggestions et de références pour le gestionnaire intéressé à mieux réussir ses projets est disponible ci-après.

⇒ Des formations

Plusieurs universités offrent des **formations brèves** de 2-3 jours. C'est insuffisant pour devenir gestionnaire de projet; cependant, c'est une formule intéressante pour avoir promptement une vue d'ensemble et retenir quelques connaissances et outils. Certaines firmes offrent aussi de telles formations en entreprise.

Des universités offrent également un certificat ou la maîtrise.

Le site de Lynda.com offre aussi plusieurs vidéos d'autoformation en gestion de projet :

<http://www.lynda.com>

⇒ Des livres

Beaucoup de livres existent, surtout en anglais. Ils couvrent un large spectre de cette discipline de la gestion.

Une bonne base en français :

Portny, S., E., et Sage, S. (2011). *La gestion de projet pour les nuls*. (pp. 432). Paris.

Les « standards » du PMI :

Project Management Institute. (2013a). *Guide du corpus des connaissances en management de projet (Guide PMBOK) (5 éd.)*. PMI.

Project Management institute. (2013b). *The Standard for Portfolio Management*. (3rd éd.): PMI.

Le PMI est la plus grande association professionnelle en gestion de projet. Elle publie des standards, des journaux professionnels et scientifiques, offre des certifications et une multitude d'avantages à ses membres. <http://www.pmi.org>

⇒ Des introductions à la « GP »

Kendrick, T. (2010). *The project management tool kit: 100 tips and techniques for getting the job done right* (2nd ed.). New York: AMACOM.

O'Connell, F. (2007). *Fast Projects: Project Management When Time is Short*. FT Press.

Rad, P.F., & Levin, G. (2006). *Project portfolio management – Tools & techniques*. I.L.L. Pub.

Snyder, C. (2009). *A project manager's book of forms: a companion to the PMBOK® guide, fourth edition*. Wiley & PMI

Snyder, C. (2010). *A user's manual to the PMBOK guide*. Wiley & PMI

⇒ Pour lire sur votre mobile (cellulaire ou tablette)

Clark Craig, J. (2012). *Project Management Lite: Just Enough to Get the Job Done...Nothing More*. (Kindle Edition). (pp. 138).

Harvard Business School Press.(2006). *Managing Projects: Expert Solutions to Everyday Challenges*. (Kindle Edition) (pp. 100).

Rothman, J. (2009). *Manage Your Project Portfolio: Increase Your Capacity and Finish More Projects*. (Kindle Edition) (pp. 210).

Un outil simple de communication et de suivi

Campbell, C. A., & Campbell, M. (2013). *The new one-page project manager - Communicate and manage any project with a single sheet of paper* (pp. 234): Wiley.

Une infolettre

Le bulletin hebdomadaire de TenStep :

http://www.tenstep.fr/01_Publique/100_Marketing/Francais/Abonnement.htm

ANNEXE 1

VUE SYNTHÉTIQUE DES PRINCIPALES ÉTAPES DE LA DÉMARCHE DE PLANIFICATION PROPOSÉE

Réf. ¹³	Étapes	Livrables principaux	Responsables	Collaborateurs
3.1.	Préalables 1 – Ancrage avec la direction	Dossier de décision, si requis Décision de poursuivre l'amélioration du dispositif	Direction	Coordonnateur TGC
3.1.	Préalable 1 – Nominations et mandats	Nomination et mandat du coordonnateur TGC, du spécialiste TGC, du comité de pilotage (si requis, révisions?)	Direction	Coordonnateur TGC Directeurs concernés
3.1.	Préalable 1 – Communications et alignement	Information aux cadres sur ces mandats et demande de collaboration Formation/sensibilisation aux enjeux organisationnels (si requis)	Direction Coordonnateur TGC	Cadres SQETGC
3.2.1.	Préalables 2 – Conditions favorables	Conditions favorables évaluées Décision de poursuivre (ou non) Travaux et ajustements des conditions (si requis)	Coordonnateur TGC	Comité de pilotage Informateurs clés
3.2.2.	Préalables 2 – Identification des parties prenantes	Registre des parties prenantes Registre des attentes	Coordonnateur TGC	Comité de pilotage Informateurs clés
3.2.3.	Préalables 2 – Planification des travaux pour élaborer le PDE-TGC	Planification des travaux	Coordonnateur TGC	Comité de pilotage
4.	Étape 1 – Dresser l'état de situation; Préparation et organisation des travaux	Création d'un comité de travail PDE-TGC Planification et convocation aux rencontres; demandes d'information, etc.	Coordonnateur TGC	Comité de pilotage
4.2. à 4.7.	Étape 1 – Dresser l'état de situation	Pour chacune des six perspectives : Description la situation actuelle	Coordonnateur TGC	Comité de travail PDE-TGC

¹³ La référence indique le chapitre ou la section de ce document qui explique ces éléments du tableau.

Réf. ¹³	Étapes	Livrables principaux	Responsables	Collaborateurs
		Forces, lacunes ou enjeux identifiés Éléments améliorés de la situation désirée (future)		
4.8.	Étape 1 – Dresser l'état de situation; Clôture	État de situation (au propre et validé)	Coordonnateur TGC	Comité de travail PDE-TGC Informateurs clés
5.1.	Étape 2 – La sélection d'un portefeuille de projets; Préparation et organisation des travaux	Planification des travaux	Coordonnateur TGC	Comité de pilotage
5.2.	Étape 2 – Sélection portefeuille; Sélectionner...	Sélection d'un ensemble d'éléments prioritaires de la situation désirée	Coordonnateur TGC	Comité de travail PDE-TGC Informateurs clés
5.3	Étape 2 – Sélection portefeuille; Objectifs, buts et vision	Ensemble des objectifs, buts et vision	Coordonnateur TGC	Comité de travail PDE-TGC
5.4	Étape 2 – Sélection portefeuille; Fiches sommaires d'identification de projets	Fiches sommaires d'identification des projets	Coordonnateur TGC	Comité de travail PDE-TGC
5.5	Étape 2 – Sélection portefeuille; Synthèse des ressources	Besoins de ressources financières et humaines pour la réalisation du PDE-TGC, soit l'ensemble des projets retenus	Coordonnateur TGC	Comité de travail PDE-TGC Service des finances
5.6	Étape 2 – Sélection portefeuille; Vérifier et équilibrer le portefeuille	Un ensemble équilibré de projets Document Étape 3. Proposition de PDE-TGC à la direction	Coordonnateur TGC	Comité de pilotage
6.1.	Étape 3 - Proposition d'un PDE-TGC à la direction; Qualité du PDE-TGC	PDE-TGC (conforme aux qualités attendues)	Coordonnateur TGC	Comité de pilotage
6.2.	Étape 3 - Proposition d'un PDE-TGC à la direction; Appui des parties prenantes	PDE-TGC (appuyé par les parties prenantes)	Coordonnateur TGC	Comité de pilotage
6.3.	Étape 3 - Proposition d'un PDE-TGC à la direction; Adoption du PDE-TGC	PDE-TGC adopté par la direction	Coordonnateur TGC	Coordonnateur TGC Comité de pilotage
6.4.	Étape 3 - Proposition d'un PDE-TGC à la direction; Diffusion de l'information	Information aux parties prenantes quant à l'adoption	Coordonnateur TGC	Parties prenantes

ANNEXE 2

CANEVAS DE PLAN DE DÉVELOPPEMENT DE L'EXPERTISE EN TGC (PDE-TGC)

Établissement :		Date :	
Élaboré par :		Approuvé par :	



ÉTAPE 1 - ANALYSE DE LA SITUATION ET ANCRAGE ORGANISATIONNEL

	Situation actuelle - Éléments présents (noms et adjectifs, pas de verbe)	Forces (+), lacunes (-) ou enjeux principaux de la situation actuelle	Situation désirée
1. La gestion du dispositif de services Qui porte le dispositif de services TGC? Qui le soutient?	<ul style="list-style-type: none"> • • • • 	+ + + -	<ul style="list-style-type: none"> • Il y a un engagement et un soutien de la direction. • Les gestionnaires des services TGC voient à améliorer l'application du Guide TGC et des procédures d'AIMM • Il y a nomination, mandat et rattachement clairs d'un coordonnateur TGC et d'un spécialiste TGC. • Il y a un comité de pilotage approprié et conforme. • Autres :
	Voir ¹⁴ : T1-4.1.2a, T1-4.2.1, T2-2.1.1 et T2-2.1.2	Voir : T1-4.1.2b et T1-4.2.2	Voir : T1-4.1.2c, T1-4.2.3, T1-4.2.4 et T1-4.2.5
2. La clientèle visée (TGC) Quelle est la clientèle (usagers, famille et proches)? a) Définition b) Dépistage et inscription c) Portrait actuel et ses besoins d) Vision, objectifs et résultats attendus e) Résultats atteints	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • 	+ + + - - -	<ul style="list-style-type: none"> • Il y a un mécanisme de dépistage systématique des usagers TC/TGC. • Il y a un portrait des usagers TC/TGC, de leurs caractéristiques cliniques et sociales et de leurs besoins. • Il y a un portrait des caractéristiques et besoins des familles et des proches. • Les résultats et les impacts attendus pour la clientèle sont spécifiés. • Un tableau de bord mesure les indicateurs appropriés du dispositif de services, par exemple, le nombre et le taux d'usagers avec un PA-TGC et un suivi régulier des interventions, la satisfaction des proches... • Il y a amélioration significative des TC/TGC et des conditions de vie des usagers suivis. • Les impacts sur la santé, la qualité de vie, l'intégration et la participation sociale des usagers sont mesurés. • Autres :
	Voir : T1-4.1.2a, T1-4.3.1 et T2-2.2.1	Voir : T1-4.1.2b et T1-4.3.2	Voir : T1-4.1.2c, T1-4.3.3, T1-4.3.4 et T1-4.3.5

¹⁴ Les notes « Voir » réfèrent le lecteur aux sections pertinentes du premier (T1) et du second tome (T2) du *Modèle de plan de développement de l'expertise en TGC* pour de plus amples explications et exemples.

	Situation actuelle - Éléments présents (noms et adjectifs, pas de verbe)	Forces (+), lacunes (-) ou enjeux principaux de la situation actuelle	Situation désirée
3. L'organisation du dispositif de services a) Dispose-t-on d'équipes de base, spécialisées, mobiles ou autre? b) Quelles sont les ressources résidentielles? Et quelle est leur conformité aux standards? c) Quelle est la structure d'encadrement du dispositif? d) Quels sont les coûts?	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • <p>Voir : T1-4.1.2a, T1-4.4.1 et T2-2.3.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> + + + - - - <p>Voir : T1-4.1.2b et T1-4.4.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les services (ex. : résidentiels) ou les équipes (ex. : de base, spécialisée) desservant principalement les usagers TGC sont bien identifiés; leur mandat et leur description sont à jour. • Le soutien clinique et l'encadrement sont bien définis et satisfaisants. • Il y a des ententes formelles, bien appliquées et satisfaisantes avec les partenaires (ex. : serv. psychiatrie, police, etc.). • Des services sont disponibles et appliqués de façon satisfaisante quant... au soutien et à la protection des RH (ex.: IPEC); • au rehaussement des compétences ou de l'expertise des RH. • Les coûts des services TGC sont-ils estimés ainsi que des projets envisagés? • Le dispositif de services ou Programme TGC est bien défini et approuvé. <p>Voir : T1-4.1.2c, T1-4.4.3, T1-4.4.4 et T1-4.4.5</p>
4. Les RH en TGC a) Qui sont et où sont nos intervenants et professionnels TGC? b) Quel est le niveau d'expertise de nos RH? c) Quelles sont les problématiques RH, (ex. : rétention, accidents, etc.)? d) Comment est l'équilibre RH vs besoins de la clientèle?	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • <p>Voir : T1-4.1.2a, T1-4.5.1 et T2-2.4.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> + + + - - - <p>Voir : T1-4.1.2b et T1-4.5.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les RH œuvrant principalement en TGC sont bien identifiées. • Les autres ressources professionnelles qui contribuent assez régulièrement ou occasionnellement sont bien connues. • Les services ou équipes où ils travaillent sont précisés. • Leur formation, expérience et niveau d'expertise sont connus. • Leurs pratiques sont évaluées en regard des standards de pratique. • Il y a adéquation entre le nombre de postes RH et le nombre de clients TGC. • Les problématiques de roulement ou rétention des RH sont contrôlées. • Les problématiques d'incidents-accidents sont contrôlées. <p>Voir : T1-4.1.2c, T1-4.5.3, T1-4.5.4 et T1-4.5.5</p>

	Situation actuelle - Éléments présents (noms et adjectifs, pas de verbe)	Forces (+), lacunes (-) ou enjeux principaux de la situation actuelle	Situation désirée
<p>5. La pratique et les outils</p> <p>Dispose-t-on et utilise-t-on :</p> <p>a) les formations; b) les guides; c) les processus et d) les outils cliniques reconnus en TGC?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • <p>Voir : T1-4.1.2a, T1-4.6.1, T2-2.5.1 et T2-2.5.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> + + + - - - <p>Voir : T1-4.1.2b et T1-4.6.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les guides et processus cliniques pertinents sont disponibles et appliqués (ex. : Guide de pratique TGC [FQCRDITED], Guide technique suivi des interventions en TGC [SQETGC]). - Il y a une variété de ressources et une gamme satisfaisante de formations des RH quant aux TC/TGC (ex. : AIMM, suivi interventions...). - Les outils cliniques reconnus sont disponibles, bien maîtrisés et utilisés (ex. : Le Coffre à outils de l'éducateur en TC/TGC [SQETGC]). - Autres : <p>Voir : T1-4.1.2c, T1-4.6.3, T1-4.6.4 et T1-4.6.5</p>
<p>6. L'environnement externe</p> <p>a) Qui sont nos partenaires externes, notre « réseau »? Avec eux, quels sont nos objectifs et projets?</p> <p>b) Quels éléments externes (ex. : conditions économiques, démographiques...) pourraient impacter l'organisation ou le dispositif de services TGC?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • • <p>Voir : T1-4.1.2a, T1-4.7.1 et T2-2.6.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> + + + - - - <p>Voir : T1-4.1.2b et T1-4.7.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Il y a des ententes et une bonne collaboration avec l'hôpital du quartier, notamment le département de psychiatrie et avec le service de police. - Le coordonnateur TGC et le spécialiste TGC participent activement aux activités de la Communauté de pratique en TGC - Des éducateurs et divers professionnels assistent au colloque du SQETGC; il y a une présentation régulière à cet événement. - Une étroite collaboration est maintenue avec la FQCRDITED pour aider au recrutement du personnel. <p>Voir : T1-4.1.2c, T1-4.7.3 et T1-4.7.4</p>

ÉTAPE 3 - PROPOSITION DE PDE-TGC À LA DIRECTION

Voir : T1 Chap.6

Établissement :	Date :
Élaboré par :	Approuvé par :

Pour la période du _____ au _____ les projets suivants sont proposés :

	Projets proposés	Enjeux visés	Besoins vs ress. humaines et financières
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Voir : T1-5.5

Si requis, ajouter des pages

ÉTAPE 3 (SUITE) - FICHE SOMMAIRE DE PLANIFICATION D'UN PROJET

Pour chacun des projets identifiés, une fiche sommaire est élaborée. Ces fiches sommaires font partie du PDE-TGC. Après l'approbation du PDE-TGC, les projets feront généralement l'objet d'une planification plus détaillée.

Voir : T1-5.4.3

Identification du projet	
Titre du projet :	
Pertinence ou raison d'être du projet :	
But et objectifs :	
Principaux livrables :	
Contraintes importantes :	
Chef du projet :	
Commanditaire ou directeur répondant :	

Principales activités, étapes ou jalons	Responsable(s)	Échéance(s)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

Estimation des coûts	
Utilisation des ressources existantes :	Besoins en nouvelles ressources (développement) :
	Coûts estimés :

Principaux risques à surveiller et à contrôler

-
-
-
-

Principaux moyens de communication à déployer avec et selon les parties prenantes**Parties prenantes**

-
-
-
-

Besoins de communication

-
-
-
-

Principaux moyens

-
-
-
-

ANNEXE 3

EXEMPLE D'UN PDE-TGC

N.B.!



Cet exemple est présenté seulement à titre illustratif des contenus possibles. Il n'est pas nécessairement *exemplaire*. Pour votre établissement, le meilleur PDE-TGC est celui qui résultera de l'analyse de la situation et des travaux avec les parties prenantes pour bien identifier les objectifs et projets les plus pertinents.

CANEVAS DE PLAN DE DÉVELOPPEMENT DE L'EXPERTISE EN TGC (PDE-TGC)

Établissement :	CRDITED de Bonne-Espérance	Date :	
Élaboré par :	G. Tremblay, coord. TGC; Ninon Ouimet, Spéc. TGC; J. Boie-Larivière, chef des services TGC; Justin Thyme, DSR et commanditaire TGC	Approuvé par :	

ÉTAPE 1. ANALYSE DE LA SITUATION ET ANCRAGE ORGANISATIONNEL

	Situation actuelle Éléments présents (noms et adjectifs, pas de verbe)	Forces (+), lacunes (-) ou enjeux principaux de la situation actuelle	Situation désirée (exemples d'éléments qui devraient être significativement améliorés ou ajoutés)
<p>1. La gestion du dispositif de services</p> <p>a) Ancrage org. b) Gestion services c) Gestion projets d) Coop. autres cadres e) Reddition comptes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le DG et comité de régie suivent le « <i>dispositif de services TGC</i> » • Le DSR est le commanditaire • Gestion serv. partagé entre deux chefs service • Coordonnateur TGC est à la DSP reconnu comme GP; des resp. de programmation et évaluation • Collabo variable des autres cadres; • ± 2 suivis annuels avec comité direction 	<ul style="list-style-type: none"> + Appui et suivi de la direction, bons liens + Chefs service compétents, mais ± conflit - Commanditaire ± disponible - Pas eu de formation aux enjeux organisationnels - Système de suivi nécessite améliorations 	<ul style="list-style-type: none"> • Formation aux enjeux organisationnels • Convenir d'un suivi plus régulier, plus organisé avec le commanditaire
<p>2. La clientèle visée (TGC)</p> <p>Quelle est la clientèle (usagers, famille et proches)?</p> <p>a) Définition b) Dépistage et inscription c) Portrait actuel et ses besoins d) Vision, objectifs et résultats attendus e) Résultats atteints</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les usagers TGC adultes sont dépistés; un portrait global est dressé • Des TC de certains adolescents sont priorisés • Usagers identifiés par dépistage annuel ou sur référence; liste d'attente assez longue • Peu ou pas d'info sur les familles • La vision est celle de résoudre les TGC des adultes, surtout dans les ressources résidentielles • Quelques indicateurs (rudimentaires) : % AIMM, % PAMTGC, % et fréquence moyenne suivi 	<ul style="list-style-type: none"> + Assez bonne identification, portrait des besoins et suivi des usagers TGC adultes + Nombreuses demandes vs TC, surtout chez adolescents - Association parents demande des services pour ses membres dont usagers ont TGC - Dépistage à améliorer - Pas d'indicateurs systématiques sur les activités 	<ul style="list-style-type: none"> • Réviser la vision : usagers TGC, adultes et adolescents; débiter le soutien aux familles le désirant • Organiser des sensibilisations et du dépistage dans les autres services • Identifier indicateurs plus nombreux et pertinents : mesure des effets

	Situation actuelle Éléments présents (noms et adjectifs, pas de verbe)	Forces (+), lacunes (-) ou enjeux principaux de la situation actuelle	Situation désirée (exemples d'éléments qui devraient être significativement améliorés ou ajoutés)
<p>3. L'organisation du dispositif de service</p> <p>a) Dispose-t-on d'équipes de base, spécialisées, mobiles ou autres? b) Quelles sont les ressources résidentielles? Et quelle est leur conformité aux standards? c) Quelle est la structure d'encadrement du dispositif? d) Quels sont les coûts?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 RAC TGC, 2 RI-I, des RTF avec adolescents TC; un centre de jour avec plusieurs TGC • Équipes : <ul style="list-style-type: none"> ○ Une équipe régionale spécialisée (4 professionnels temps plein, sous le coordonnateur TGC) ○ 2 intervenants sur équipe mobile crise ○ Des psychoéducateurs et éducateurs dans les ressources ○ Quelques professionnels généralement bien formés en TGC font évaluation, intervention clinique • Dispositif de services TGC en cours de réflexion et d'élaboration • Coûts inconnus 	<ul style="list-style-type: none"> + Bon complément des équipes + Engagement et soutien rédaction de programmes - Éclater la vision trop centrée sur l'organisation et l'amélioration des ressources résidentielles traditionnelles : Emphase sur prévention et sur Solutions résidentielles personnalisées (SRP)? - Étude à faire sur les coûts et améliorer l'efficacité 	<ul style="list-style-type: none"> • Un Programme TGC rédigé, adopté et diffusé • Emphase sur la détection et prévention dans les RTF et autres ressources • Un ou 2 ressources résidentielles RTF selon SRP-II • Une étude des coûts TGC, des services et hypothèses pour plus d'efficacité...
<p>4. Les RH en TGC</p> <p>a) Qui sont et où sont nos intervenants et professionnels TC/TGC? b) Quel est le niveau d'expertise de nos RH? c) Quelles sont les problématiques RH, ex. : rétention, accidents...? d) Comment est l'équilibre RH vs besoins de la clientèle?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Expertise variée dans équipe régionale et équipe mobile : stable, engagée • Portrait des RH assez bien complété : nombre, titre, poste, lieu, clients, expertises... • Problèmes RH : des incidents-accidents assez fréquents; Pb de rétention; personnel de remplacement non dédié et peu formé; embauche difficile • Manque un peu de personnel dans les équipes locales; il faudra corriger pour mieux répondre aux TGC et surtout pour accroître vers TC adolescents et les familles 	<ul style="list-style-type: none"> + Équipe régionale, équipe mobile + Certains psychoéducateurs et éducateurs sont bons piliers - Faudra augmenter les éducateurs et les former (peut-on réallouer vers le programme TGC?) - Problème de liste de remplaçants à revoir : liste dédiée, formation, recrutement? 	<ul style="list-style-type: none"> • Liste dédiée de remplaçants : <ul style="list-style-type: none"> ○ convenue avec direction et syndicat ○ sont formés AIMM (1 jr) ○ système de « tutorat » • Une augmentation du personnel (évaluation à finaliser) : <ul style="list-style-type: none"> ○ Éducateurs dans équipes de base : moyenne 1 éducateur pour 8 TGC ○ Psychoéducateur; ratio 1/3 éducateur • Prévoir un remplacement dans équipe mobile (retraite prochaine) ou revoir ce système

	Situation actuelle Éléments présents (noms et adjectifs, pas de verbe)	Forces (+), lacunes (-) ou enjeux principaux de la situation actuelle	Situation désirée (exemples d'éléments qui devraient être significativement améliorés ou ajoutés)
<p>5. La pratique et les outils</p> <p>Dispose-t-on et utilise-t-on :</p> <p>a) les formations; b) les guides; c) les processus et d) les outils cliniques reconnus en TGC?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Spécialiste TGC experts sur plusieurs formations (AIMM, suivi, approche positive), le <i>Coffre à outils de l'éducateur TC/TGC</i> et certaines échelles spécialisées (ex. : Reiss) Le <i>Coffre à outils de l'éducateur TC/TGC</i> est en implantation; fin prévue d'ici ± 6 mois. Le Guide de pratique TGC sert dans les formations; sera ± intégré dans le dispositif de services TGC Pas de formateur Oméga ou ITCA Besoins vs IPEC ++ 	<ul style="list-style-type: none"> + Bonne capacité et satisfaction vs formations + Le <i>Coffre à outils de l'éducateur TC/TGC</i> est apprécié + Amélioration vs recommandations du Guide de pratique TGC - Améliorer la gamme des formations : - Faudrait avoir un 2^e formateur; libérer un peu le Spécialiste TGC pour divers autres projets : Oméga et IPEC - Améliorer outils et formation : a) habilités sociales et b) communication 	<ul style="list-style-type: none"> Un 2^e formateur : AIMM, suivi, approche positive Nouvelle formation et formateur maison : Oméga, IPEC et formateur (?) Le Programme TGC : plan d'implantation et de suivi Un <i>kit</i> pour les habilités sociales et un pour la communication (collaboration orthophoniste et projet avec stagiaire)
<p>6. L'environnement externe</p> <p>a) Qui sont nos partenaires externes, notre « réseau »? Avec eux, quels sont nos objectifs et projets? b) Quels éléments externes (ex. : conditions économiques, démographiques...) pourraient impacter l'organisation ou le dispositif de services TGC?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Bon lien avec SQETGC; participation à 2 groupes de travail : Services d'un médecin omnipraticien Service d'un psychiatre occasionnel (insuffisant; en négociations avec département psychiatrie et Agence SSS) En négociations avec Centre jeunesse pour collaboration adolescents DI-TSA-TGC Environnement externe : légère compression pour le CRDITED. Impacts : peu de réallocation au dispositif de services. Fermeture de l'usine EFG : impact à surveiller. 	<ul style="list-style-type: none"> + SQETGC + Entente devrait se finaliser vs psychiatrie + Offre d'un service sexologue consultant, à finaliser 	<ul style="list-style-type: none"> L'analyse de l'environnement externe et ses impacts Liens à raffermir avec partenaires (CEGEP et FQCRDITED) pour favoriser embauche

ÉTAPE 2 - LA SÉLECTION DES PROJETS

Quels sont les projets prioritaires qui ressortent à l'examen des éléments de la situation actuelle vs celle désirée? De nombreux éléments désirables peuvent ressortir de l'analyse précédente. Cependant, au cours de la période que couvrira le PDE-TGC (ex. : 1 an), seul un certain nombre de projets prioritaires pourront réalistement être concrétisés. Deux catégories d'éléments amèneront la priorisation des projets : a) des questions peuvent aider à sélectionner les éléments qui feront l'objet des projets du PDE-TGC et b) des appuis obtenus (ou vraisemblables) des parties prenantes.

Facteurs de priorisation	Appuis des parties prenantes	En considérant ces éléments, les projets suivants sont prioritaires :
<p>1. Des améliorations significatives des effets souhaités chez la clientèle, c.-à-d. des résultats et impacts significatifs pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les usagers TGC, TC, à risque, etc. • Les familles et les proches • Les partenaires concernés par cette clientèle <p>2. Des améliorations significatives du dispositif de services TGC :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Par l'amélioration de ses qualités (voir annexe...) <ul style="list-style-type: none"> • Par un développement équilibré des six perspectives • Comprenant un ensemble cohérent, complémentaire, en synergie d'éléments désirés (voir Modèle logique de Programme) <p>3. La vision d'un futur nettement amélioré, plein d'espoir, misant sur les forces et significativement amélioré... constituant le gain le plus significatif possible pour tous.</p> <p>4. D'en envisager la réalisation avec réalisme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des conditions favorables aux changements • Des ressources actuellement disponibles ou qui pourraient l'être • Des capacités de faire chacun et l'ensemble des projets 	<p>Les appuis, la mobilisation ou l'engagement possible ou déclaré des parties prenantes suivantes :</p> <p>DG, comité de direction Syndicat Association de parents du CRDITED Les parties prenantes consultées (professionnels, intervenants, etc.) appuient largement ces projets</p>	<p>Élargir la clientèle a) aux usagers TGC adultes et adolescents du CRDITED; b) aux familles qui le désirent. Clarifier les effets attendus. Ajuster les services et ressources en conséquence, notamment emphase sur la détection et la prévention.</p> <p>Consolider et améliorer l'expertise des RH. Augmenter le personnel du dispositif de services TGC. Identifier et compléter la formation de base du personnel; finaliser une entente sur une liste de remplaçants dédiés et les former. Former un 2^e formateur</p> <p>Consolider la collaboration des autres cadres (Formation aux enjeux organisationnels, représentation et demandes du commanditaire TGC envers eux; présences au comité de pilotage...) Finaliser la rédaction du <i>Programme TGC</i> et organiser son implantation rigoureuse.</p>

ÉTAPE 3 - PROPOSITION DE PDE-TGC À LA DIRECTION

Établissement : CRDITED de Bonne-Espérance	Date : XXXX-XX-XX
Élaboré par : Justin Thyme, DSR et commanditaire du dispositif de services TGC et G. Tremblay, coordonnateur TGC	Approuvé par :

Vison du dispositif de services TGC : d’ici 2-3 ans, le dispositif de services vise à améliorer significativement les problématiques comportementales des usagers TGC adultes et adolescents du CRDITED et favoriser l’amélioration de leur intégration sociale. Les familles seront invitées et soutenues. Les partenariats seront raffermis et améliorés.

Pour cela, les projets suivants sont proposés pour la période du XXXX-XX-XX au YYYY-YY-YY :

	Projets proposés	Enjeux visés	Besoins vs ress. humaines et financières
1.	Clientèle élargie : a) usagers TGC adultes et adolescents du CRDITED; b) familles qui le désirent <i>Certains des livrables sont :</i> spécification des effets attendus pour chaque groupe de clients. Ajustement des services et ressources. Emphase sur la détection et la prévention.	Répondre mieux et totalement aux besoins des adultes et adolescents avec DI/TSA et TGC	
2.	Expertise des RH consolidée et améliorée <i>Certains des livrables sont :</i> Augmentation du personnel du dispositif de services TGC. Révision du curriculum et complétion des formations de base de tout le personnel du dispositif de services. Entente sur la liste de remplaçants dédiés et formation de ceux-ci. Formation d’un 2e formateur	Améliorer l’expertise dans la dispensation des services spécialisés en réadaptation TGC Améliorer les effets (résultats et impacts) chez la clientèle Disposer d’une meilleure capacité à améliorer cette expertise et ses effets	Estimation de 8 éducateurs de plus dans le dispositif de services et 2 psychoéducateurs. Il s’agit largement d’une réallocation. Budget pour le remplacement durant la formation : Estimation de Budget de formation pour le 2 ^e formateur
3.	Collaboration raffermie avec les cadres <i>Certains des livrables sont :</i> Formation de tous les cadres sur les enjeux organisationnels. Augmenter et raffermir les liens du commanditaire et du coordonnateur TGC envers eux. Examinez pertinence d’une présence accrue au comité de pilotage	Améliorer les liens, la collaboration et les ententes pour mieux répondre, plus promptement et complètement aux besoins cliniques tels que définis dans les PAMTGC : ex. changement de milieu résidentiels, services ou aménagement spécifiques; négociations avec certains partenaires, RH...	
4.	Finaliser la rédaction du dispositif de services TGC et organiser son implantation rigoureuse	Mieux intégrer l’ensemble des éléments en les expliquant dans un document Permettre une implantation plus rigoureuse; la mesurer et l’évaluer	

ÉTAPE 3 (SUITE) - FICHE SOMMAIRE DE PLANIFICATION D'UN PROJET

Pour chacun des projets identifiés, une fiche sommaire est élaborée. Ces fiches sommaires font partie du PDE-TGC. Après l'approbation du PDE-TGC, les projets feront généralement l'objet d'une planification plus détaillée.

Voir : T1-5.4.3

Identification du projet	
Titre du projet :	
Pertinence ou raison d'être du projet :	
But et objectifs :	
Principaux livrables :	
Contraintes importantes :	
Chef du projet :	
Commanditaire ou directeur répondant :	

Principales activités, étapes ou jalons	Responsable(s)	Échéance(s)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

Estimation des coûts	
Utilisation des ressources existantes :	Besoins en nouvelles ressources (développement) :
	Coûts estimés :

Principaux risques à surveiller et à contrôler

-
-
-
-

Principaux moyens de communication à déployer avec et selon les parties prenantes**Parties prenantes**

-
-
-
-

Besoins de communication

-
-
-
-

Principaux moyens

-
-
-
-

ANNEXE 4

ÉCHELLE DE MATURITÉ ORGANISATIONNELLE D'UN DISPOSITIF DE SERVICES TGC

L'Échelle de maturité organisationnelle d'un dispositif de services TGC présentée dans cette annexe peut permettre de synthétiser le degré atteint par un dispositif de services ou un dispositif de services TGC en accord avec le modèle proposé dans ce document.

Il ne s'agit pas d'un instrument validé scientifiquement. C'est plutôt une échelle « maison » pour permettre aux coordonnateurs TGC et à leurs proches collaborateurs d'apprécier le niveau de maturité du dispositif et d'envisager des étapes subséquentes de son évolution.

Généralement, les niveaux de maturité correspondent à l'échelle suivante qui a été présentée et expliquée dans au chapitre 1, la section 1,3 – La maturation du dispositif de services TGC.

Niveau 1 Processus initiaux	Niveau 2 Processus répétables	Niveau 3 Processus définis et standardisés	Niveau 4 Processus gérés et généralisés	Niveau 5 - Processus optimisé (amélioration continue)
Les processus ne sont pas documentés; certains bons processus dépendent d'actions individuelles. Il y a peu ou pas de mécanismes de gestion du changement. Les processus sont liés à une ou des personnes, sans pratiques formalisées. Il y a probablement un taux élevé d'échecs et une faible productivité.	Les processus sont suffisamment documentés pour permettre de les reproduire. Ces éléments sont repris dans certains projets. En fait, plusieurs approches ou processus sont documentés et utilisés, mais non systématiquement. Il y a certains succès, mais passablement d'échecs.	Les processus sont définis et approuvés comme standards et ils sont mesurables. Ces processus sont appliqués systématiquement dans plusieurs projets de changement. Il y a des exemples multiples de meilleures pratiques.	Les processus sont gérés et mesurés selon des standards reconnus. Les processus et standards sont déployés dans toute l'organisation pour diriger et gérer le changement. Il y a une sélection et une application généralisée de standards	La gestion des processus intègre clairement un volet d'amélioration continue; il y a des processus spécifiques d'amélioration continue en place. La compétence en gestion du changement est évidente à tous les niveaux de l'organisation. Elle fait partie de sa renommée et de son image de marque. Il y a de grands succès, une grande efficacité, efficacité, efficience et qualité...

Consignes : Pour chacune des perspectives et chacune des dimensions de cette perspective, déterminer le niveau représentant le mieux la situation du dispositif de services TGC dans votre organisation. Reporter ces mesures sur le radar à la fin de cette échelle.

Échelle de maturité du dispositif de services TGC - 1. La gestion du dispositif de services

Échelle de maturité du dispositif de services TGC	Niveau 1 Processus initiaux	Niveau 2 Processus répétables	Niveau 3 Processus définis et standardisés	Niveau 4 Processus gérés et généralisés	Niveau 5 Processus optimisé (amélioration continue)
1 <i>La gestion du dispositif de services ou du Programme TGC</i> concerne les questions de la gouvernance du dispositif de services TGC, soit les cinq points suivants :	Il n'y a pas ou peu d'organisation spécifique pour la clientèle TGC; cette clientèle est diffuse dans divers autres services. Donc, il n'y a pas ou peu de gestion particulière qui la concerne.				Les évaluations de la perspective gestion du Programme TGC permettent de l'améliorer et de contribuer à la révision des standards en lien avec la Communauté de pratique en TGC
1.1 La question de l' ancrage organisationnel porte sur le soutien, le positionnement et l'encadrement du dispositif de services TGC par la direction dans l'établissement.	<ul style="list-style-type: none"> - Il y a un peu d'implication ou d'intérêt de la direction vs l'organisation des services spécifiques à la clientèle TGC - C'est principalement des réactions et demandes de « régler » des situations TGC... 	<ul style="list-style-type: none"> - La direction a nommé un coordonnateur TGC, un spécialiste TGC et un comité de pilotage - Ces mandats sont plus ou moins officiels et sont peu reconnus dans l'organisation - Il y a peu de suivi des services TGC - Certains projets TGC ad hoc sont adoptés 	<ul style="list-style-type: none"> - La clientèle TGC devient une des priorités de l'organisation - La direction crée un « continuum » de services TGC - Elle fait des suivis relativement réguliers - La collaboration des autres cadres est demandée 	<ul style="list-style-type: none"> - La direction crée un Programme TGC - Il couvre l'ensemble de la clientèle TGC - La gestion des services TGC est bien intégrée 	La direction : <ul style="list-style-type: none"> - a créé des programmes clientèles, dont le Programme TGC - assure un suivi de haut niveau (ex. : via un TB) - est partie prenante de la gestion des portefeuilles de projets
1.2 La gestion du dispositif de services TGC	<ul style="list-style-type: none"> - Certains chefs de service ont des usagers TGC dans leurs services - Il n'y a pas de modalités distinctives de gestion clinique pour cette clientèle 		<ul style="list-style-type: none"> - Il y a une gestion relativement intégrée des divers services TGC - Une variété de services sont offerts aux diverses clientèles 		<ul style="list-style-type: none"> - La gestion du Programme TGC permet : a) une application conforme du Programme; b) une grande expertise, efficacité et efficience et c) de grands succès pour la clientèle
1.3 La gestion des projets TGC (PDE-TGC)	<ul style="list-style-type: none"> - Il y a peu de perception d'un besoin quant à améliorer le dispositif de services TGC 	<ul style="list-style-type: none"> - Certains projets ad hoc sont en cours... - Mais il n'y a pas de méthodologie spécifique de GP 	<ul style="list-style-type: none"> - Les mandats du coordonnateur et du spécialiste TGC sont reconnus - Il y a une base de gestion de projets et un début de gestion de portefeuille de projets 	<ul style="list-style-type: none"> - Le PDE-TGC est élaboré à chaque 1-2 ans - Le suivi et l'ajustement des projets sont périodiques 	<ul style="list-style-type: none"> - Le portefeuille de projets TGC est révisé aux trois mois - Un processus d'amélioration de la gestion des projets est implanté
1.4 La coopération des autres cadres (l'ajustement des services pour améliorer le dispositif TGC et les résultats chez la clientèle)	<ul style="list-style-type: none"> - Les autres cadres ont leurs propres objectifs. - Ils ne sentent pas concernés par les services TGC. 	<ul style="list-style-type: none"> - Quelques cadres comprennent les besoins de la clientèle TGC - Ils collaborent et font quelques fois certains ajustements requis. 	<ul style="list-style-type: none"> - La moitié des cadres comprennent les besoins de la clientèle TGC - Ils collaborent et font souvent les ajustements requis. 	<ul style="list-style-type: none"> - La majorité des cadres et leur personnel comprennent les besoins de la clientèle TGC - Ils collaborent et font les ajustements requis 	<ul style="list-style-type: none"> - Tous les autres cadres et leur personnel sont tout à fait sensibilisés aux besoins de la clientèle TGC - La collaboration est excellente et les ajustements sont faits.
1.5 La reddition de comptes décrit les outils et le processus de rétroaction à la direction quant au dispositif de services, soit les activités réalisées, les résultats et l'avancement du PDE-TGC.	Pas de reddition de comptes spécifique ou intégrée quant aux services TGC	<ul style="list-style-type: none"> - Quelques indicateurs sont développés et utilisés ponctuellement - Ils sont tirés principalement de sources existantes (ex. : accidents, heures supplémentaire) 	<ul style="list-style-type: none"> - Un tableau de bord (TB) comprend des indicateurs sur quelques perspectives. - Il est présenté au comité de gestion quelques fois par année 	<ul style="list-style-type: none"> - Le TB comprend plusieurs indicateurs couvrant la majorité des perspectives - Il est présenté régulièrement au comité de gestion. 	<ul style="list-style-type: none"> - Le CRDITED dispose d'un système de reddition de comptes intégré par programme - Des TB présentent la performance des programmes - La présentation est régulière au comité de gestion, au CA et aux cadres.

Échelle de maturité du dispositif de services - 2. La clientèle

Échelle de maturité du dispositif de services TGC	Niveau 1 Processus initiaux	Niveau 2 Processus répétables	Niveau 3 Processus définis et standardisés	Niveau 4 Processus gérés et généralisés	Niveau 5 Processus optimisé (amélioration continue)
2 <i>La clientèle</i> est la raison d'être du dispositif de services : auprès de qui le dispositif de services intervient, quels sont leurs besoins et les objectifs poursuivis. <i>Cette perspective est celle de la clientèle.</i>	Ex. : la clientèle TGC est peu ou pas différenciée des autres, sauf lors des périodes « crise »	Ex. : la clientèle TGC adulte	Ex. : la clientèle TGC adulte; début avec les jeunes TGC; début avec les parents et proches	Ex. : idem 3 et clientèle à risque; collaboration avec les partenaires pour les personnes TGC	Toutes les clientèles TGC ou à risque, les proches et partenaires sont couverts par le programme. Les évaluations de la perspective clientèle permettent de l'améliorer et de contribuer à la révision des standards en lien avec la Communauté de pratique en TGC
2.1 <i>La définition de la clientèle</i> du dispositif de services TGC doit être précisée. À qui s'adresse-t-il? (ex. : les usagers visés, les familles et les proches, des partenaires?)	- Il n'y a pas de « clientèle » définie - Mais des usagers TGC fréquemment en crise sont connus et suivis par des cliniciens et intervenants	- La clientèle TGC adulte est priorisée - Une définition est esquissée	- La clientèle TC- TGC adultes est priorisée - Aussi, d'autres clientèles commencent à être intégrées : - Des jeunes avec TGC - Les parents et les proches - Les définitions des clientèles sont claires	- La clientèle TC- TGC et à risque, jeunes et adultes est la priorité - Les définitions des clientèles sont claires - La collaboration avec des partenaires vise leurs clientèles TGC et à risque	- Plusieurs clientèles sont ciblées : Les usagers TGC et à risque du CRDITED, incluant des jeunes et des adultes, leurs parents et proches; les partenaires sont une clientèle spécifique avec qui la prévention est prioritaire, notamment pour les plus jeunes DI-TSA
2.2 <i>Le dépistage et l'inscription</i> demandent comment se fait l'entrée de la clientèle dans le dispositif de services? Quel est le dépistage des usagers TGC? Quels sont les critères d'inscription, d'exclusion et de sortie du dispositif de services?	- Il n'y a pas de dépistage des usagers - Il n'y a pas de « Programme » - Certains usagers TGC sont regroupés dans une ou des RAC	- Un dépistage est fait une fois par 1 ou 2 ans - De plus, des usagers en crise sont identifiés en cours d'année - Des usagers TGC sont intégrés dans des <i>cohortes</i> d'AIMM	- Une modalité de dépistage annuelle est réalisée - Les usagers en crise sont inscrits en cours d'année	- Un processus de dépistage en continu est appliqué - Le processus permet l'inscription des usagers et le début des services	- Le dépistage est une préoccupation constante; le processus est révisé régulièrement
2.3 Les <i>caractéristiques et les besoins</i> visent un portrait descriptif et synthétique de la clientèle. Quelles sont ses principales caractéristiques? Ce portrait permet l'analyse et appui la planification et le suivi.	- Il n'y a pas de portrait de la clientèle	- Un portrait découle des évaluations cliniques des usagers TGC des cohortes	- Un portrait annuel de la clientèle et de ses besoins est fait suite aux dépistages et évaluations	- Une mise à jour régulière du portrait de la clientèle et de ses besoins est réalisée	- Un système de base de données permet un portrait dynamique de la clientèle et ses besoins et permet l'appariement aux disponibilités et expertises
2.4 <i>La vision et les objectifs</i> s'adressent aux effets attendus du dispositif de services TGC. Quels résultats spécifiques sont visés pour la ou les clientèles? Quels autres impacts (plus généraux) sont attendus? Également, la mesure de ces effets est aussi adressée ici.	- Il n'y a pas de vision ou d'objectifs organisationnels vs une clientèle TGC - Il y a des objectifs cliniques pour certains usagers TGC suivis	- Des cohortes d'usagers sont constituées - Les objectifs cliniques visent la réduction des TGC et de leurs impacts - Il y a des mesures cliniques pour le suivi	- Une vision et des objectifs sont intégrés au document <i>Dispositif de services TGC</i> - Des indicateurs (synthétiques) cliniques et de gestion forment un tableau de bord	- La vision et les objectifs sont raffinés selon l'évolution de la clientèle et du Programme	- La vision des clientèles, de leurs besoins et leurs objectifs sont au cœur des préoccupations et des activités du Programme - Les résultats concrets sont spécifiés - Des impacts plus généraux (ex. : participation sociale, qualité de vie...) sont clairs et mesurés - Un système de mesure permet le suivi

Échelle de maturité du dispositif de services - 3. L'organisation

Échelle de maturité du dispositif de services TGC	Niveau 1 Processus initiaux	Niveau 2 Processus répétables	Niveau 3 Processus définis et standardisés	Niveau 4 Processus gérés et généralisés	Niveau 5 Processus optimisé (amélioration continue)
3 <i>L'organisation du dispositif de services TGC</i> concerne l'identification des composantes de ce dispositif et leur agencement. Cette perspective est celle du (des) gestionnaire(s) qui coordonne(nt) le dispositif de services TGC.	- Il n'y a pas de « Programme TGC » - Il n'y a pas ou peu de documents décrivant le dispositif de services TGC pour une ou plusieurs des perspectives	- Divers éléments du dispositif de services TGC sont décrits (pour certaines perspectives) - L'application est parcellaire à certains services ou certaines situations	- Un Programme TGC est rédigé (couvrant la plupart des perspectives) - La plupart des services concernés par la clientèle TGC appliquent largement le programme - Quelques projets d'amélioration et de développement sont identifiés et s'implantent	- Le Programme TGC est rédigé - Tous les services concernés par la clientèle TGC l'appliquent systématiquement - Des évaluations et le TB du Programme permet de sélectionner des projets d'amélioration et de les implanter	Les évaluations de l'organisation du Programme TGC permettent de l'améliorer et de contribuer à la révision des standards en lien avec la Communauté de pratique en TGC - Un processus de portefeuille de projet préside à la sélection et l'implantation des projets d'amélioration et développement
3.1 Les composantes organisationnelles du dispositif de services TGC . C'est la description et rédaction du Programme TGC	---	- Des ressources résidentielles sont priorisées pour la clientèle TGC - Une équipe régionale TGC est constituée pour soutenir les RH - Les cohortes d'usagers impliquent des rôles, des responsabilités et une gestion	Le programme spécifie : - les diverses « équipes » TGC et leurs rôles (ex. : équipes locales, une équipe spécialisée TGC régionale, une équipe mobile d'intervention de crise, etc.) - les divers ressources (résidentielles, de jour et autres) desservant la clientèle	- Les composantes du programme sont conformes aux <i>Guides de pratique</i> et au standard quant aux ressources résidentielles, aux milieux de vie et aux occupations de jour, etc.	Idem ci-haut
3.2 La structure organisationnelle du dispositif de services TGC. Ce dispositif est-il plus ou moins formalisé?	---	- Une collaboration existe entre les gestionnaires des services ayant une clientèle TGC, le Coordonnateur et le Spécialiste TGC	- Les modalités de collaboration (ex. : « Tables », comités, procédures...) sont formalisées dans le Programme TGC - Des mécanismes et une structure de gestion (des opérations et des projets) du Programme TGC existent; ce peut être une structure matricielle.		Idem ci-haut
3.3 Les coûts du dispositif de services TGC . Il peut y avoir aussi une analyse en termes d'avantages/coûts incluant la comparaison avec l'absence de services ou l'absence d'un dispositif de services TGC.	---	- Des coûts liés aux conséquences des TGC sont estimés, ex. : les absences maladie, les formations pour le personnel remplaçant les départs, le temps supplémentaire...	- Les coûts des services sont estimés	- L'analyse comparative des coûts est réalisée: a) comparaison des coûts selon l'évolution des services et effets chez la clientèle b) Comparaison des coûts selon divers services (incluant le « sans service »)	Idem ci-haut

Échelle de maturité du dispositif de services– 4. Les ressources humaines en TGC

Échelle de maturité du dispositif de services TGC	Niveau 1 Processus initiaux	Niveau 2 Processus répétables	Niveau 3 Processus définis et standardisés	Niveau 4 Processus gérés et généralisés	Niveau 5 - Processus optimisé (amélioration continue)
4 <i>Les ressources humaines en TGC</i> spécifient qui intervient auprès de la clientèle. C'est principalement <i>la perspective des gestionnaires dont les services desservent la clientèle présentant des TGC.</i>	Ex. : des RH indifférenciées	Ex. : diverses RH identifiées et mandatées pour les usagers dans les cohortes, incluant ceux de l'équipe spécialisée, etc.	Ex. : tout le personnel desservant la clientèle TGC est identifié, incluant le personnel qui les soutient et la gestion		Les évaluations des RH du Programme TGC permettent de les améliorer et de contribuer à la révision des standards en lien avec la Communauté de pratique en TGC
4.1 <i>L'identification du personnel</i> qui intervient au dispositif de services TGC auprès de la clientèle (cf. 2a, ci-haut), par ex. : nombres, titre d'emploi, définitions de tâches, lieux d'intervention, etc.?	---	- Une identification par service, notamment en lien avec les cohortes	- Le personnel TGC est bien identifié		Idem ci-haut
4.2 <i>Les types et les degrés d'expertise TGC</i> de ces ressources humaines.	---	- Probablement pas écrit; si oui, plus ou moins détaillé	- Les types et degrés d'expertise sont bien identifiés - Il y a une bonne diversité d'expertise TGC	Idem 3 et la diversité des expertises permet de répondre très largement aux besoins des diverses clientèles	Idem ci-haut
4.3 <i>L'amélioration des problématiques des RH</i> , telles que la rétention et les incidents-accidents...	---	- Les problématiques liées aux RH commencent à être identifiées et documentées - La formation AIMM est la priorité	- Des procédures soutiennent la documentation des problématiques liées aux RH - Divers projets RH visent la résolution - La formation AIMM demeure une priorité	- Les problématiques RH sont bien documentées, connues et analysées - Divers projets répondent largement à ces problématiques - Certains projets sont de niveau national	Idem ci-haut
4.4 <i>La qualité de la réponse des RH aux besoins de la clientèle</i> (tel qu'identifié au point # 2) en termes de nombre et de variétés des expertises. Quels sont les besoins de RH?	---	- Début des interventions systématiques (AIMM) avec une partie de la clientèle - Souvent, une partie seulement des usagers TGC adultes recevra les services spécialisés conformes (\pm 20-40 %)	- Le taux de la clientèle ciblée recevant les services conformes est \pm 40-70 % - Il y a une bonne appréciation des besoins de la clientèle vs les ressources disponibles - Une planification (dans le PDE-TGC) vise à améliorer l'efficacité et l'efficience - Un estimé des RH complémentaires et des coûts associés est élaboré, si requis	- Le taux de la clientèle ciblée recevant les services conformes est \pm 70-90 % - L'appréciation des besoins de la clientèle vs les ressources disponibles est précise - L'efficacité et l'efficience sont mesurées et visées dans la planification des projets	Idem ci-haut

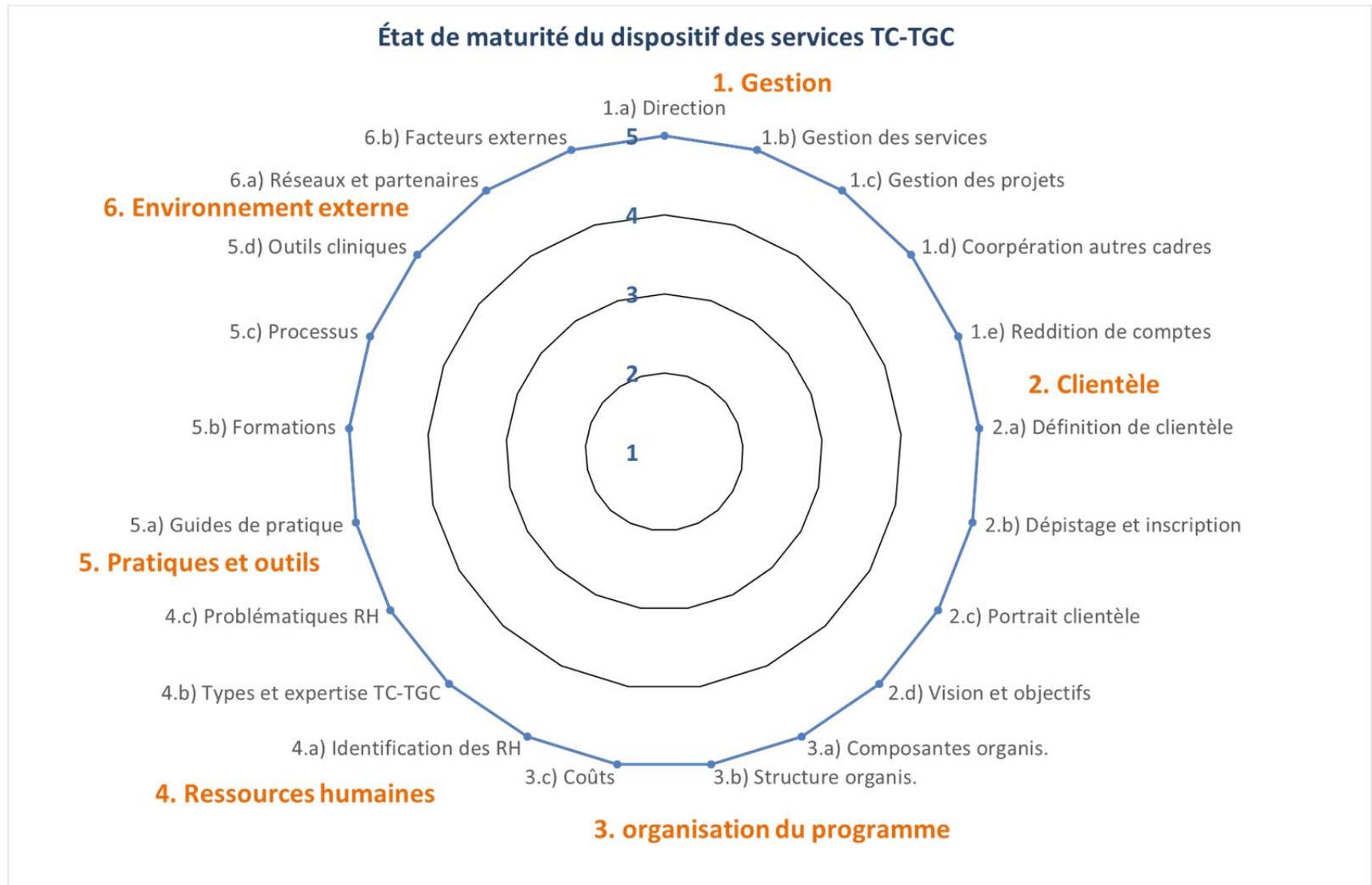
Échelle de maturité du dispositif de services TGC – 5. La pratique et les outils

Échelle de maturité du dispositif de services TGC	Niveau 1 Processus initiaux	Niveau 2 Processus répétables	Niveau 3 Processus définis et standardisés	Niveau 4 Processus gérés et généralisés	Niveau 5 - Processus optimisé (amélioration continu)
5 La pratique et les outils abordent la réalisation du mandat sous l'angle de l'habilitation des RH, de la qualité des activités et de la pertinence et conformité des outils avec les standards de pratique. C'est la perspective du personnel concerné par l'intervention clinique					Les évaluations des pratiques et outils du Programme permettent de les améliorer et de contribuer à la révision des standards en lien avec la Communauté de pratique en TGC
5.1 a) Les guides de pratique disponibles et appliqués; notamment, un processus AIMM rigoureux	---	- Le Guide de pratique TGC de la FQCRDITED est disponible et discuté dans les services - Notamment, l'importance de l'AIMM est soulignée	- Le <i>Programme TGC</i> inclut l'application des pratiques recommandées par les Guides - Ces pratiques sont en bonne partie appliquées et mesurées	Idem 3 et les pratiques du Programme TGC sont très largement appliquées et mesurées	Idem ci-haut
5.2 b) Les formations pertinentes en TGC disponibles et dispensées	---	- Les formations TGC sont principalement dispensées par des ressources externes (ex. : SQETGC)	- La formation de base AIMM est disponible - Un formateur interne peut la dispenser - D'autres formations sont disponibles - Plusieurs sont dispensées à l'externe - Une planification annuelle de formations couvre les principaux besoins des RH	- Le programme dispose d'une variété de formations couvrant les besoins - La plupart des formations peuvent être dispensées à l'interne, parfois avec une collaboration externe	Idem ci-haut
5.3 c) Les processus cliniques et administratifs formalisés et suivis	---	- Une documentation présente le processus clinique, incluant notamment l'AIMM	- Le <i>Programme TGC</i> décrit bien les processus clinique et administratif - Ces processus sont en bonne partie appliqués et mesurés	Idem 3 et ces processus du Programme TGC sont très largement appliqués et bien mesurés	Idem ci-haut
5.4 d) Les outils cliniques reconnus en TGC disponibles et utilisés de façon appropriée	---	On observe le début d'utilisation des échelles de base d'évaluation des TGC, des grilles d'observation et un outil de compilation et d'analyse	- De nombreux outils cliniques sont disponibles; ils sont connus par les RH concernées - Leur utilisation est vérifiée et mesurée	- La grande majorité des outils cliniques recommandés sont disponibles - Ils sont connus et utilisés de façon conforme par les RH concernées - Leur utilisation est vérifiée et mesurée	Idem ci-haut

Échelle de maturité du dispositif de services TGC – 6. L’environnement externe

Échelle de maturité du dispositif de services TGC	Niveau 1 Processus initiaux	Niveau 2 Processus répétables	Niveau 3 Processus définis et standardisés	Niveau 4 Processus gérés et généralisés	Niveau 5 - Processus optimisé (amélioration continue)	
6	<p><i>L'environnement externe</i> concerne l'interaction du dispositif de services TGC avec l'externe. Cette dimension s'adresse à <i>une perspective partagée entre les partenaires, la direction et la coordination du dispositif</i> :</p>					
6.1	<p>a) Quels sont le réseautage et les partenariats du dispositif de services avec l'externe? Qui sont ces partenaires externes? Quels sont les objectifs poursuivis par ce partenariat? Etc.</p>	<p>- Il n'y a pas ou peu de réseautage - S'il y en a, ce sont des relations entre professionnels, sans entente officielle de service</p>	<p>- Certains partenaires sont identifiés (ex. : SQETGC, urgence psychiatrique, services policiers...) - Certaines ententes administratives, plus ou moins formelles, et incluant les objectifs, les moyens et les responsabilités, peuvent exister</p>	<p>- Le programme TGC spécifie la majorité de ses partenariats (internes et externes) - Une description sommaire - les objectifs, les moyens et les responsabilités peuvent être présentés - La majorité des partenariats externes font l'objet d'une entente formelle (au moins minimale)</p>	<p>- Les partenariats sont bien spécifiés dans le <i>Programme TGC</i> - Des mesures sont prises, partagées et analysées selon les termes des ententes pour vérifier la conformité, Examinez les résultats...</p>	Idem ci-haut
6.2	<p>b) Quelle est la situation de l'environnement externe de l'organisation, sous les divers angles (ex. : les conditions politiques, démographiques, économiques, etc.) qui pourraient impacter le l'organisation et le dispositif de services?</p>	<p>---</p>	<p>- La direction informe les cadres lors de modifications significatives de l'environnement externe, par ex. : <i>Politique</i> en DI-TSA, contraintes ou bonification budgétaire...</p>	<p>- Les gestionnaires du programme TGC sont à l'affût et analysent, s'il y a lieu, les modifications de l'environnement externe; - Avec la direction, ils identifient les ajustements requis au programme <i>TGC</i></p>	<p>- Une veille sur l'environnement externe est intégrée aux procédures du programme TGC - Si requis, lors des suivis statutaires avec la direction, les impacts et les ajustements requis au <i>programme TGC</i> sont identifiés</p>	Idem ci-haut

Échelle de maturité du dispositif de services TGC – Synthèse des résultats, le radar



ANNEXE 5

EXEMPLE D'UNE TABLE DES MATIÈRES D'UN PROGRAMME TGC¹⁵

No	Titre / sous-titre
	PAGES PRÉLIMINAIRES Remerciements Table des matières, liste des figures, liste des tableaux Sigles utilisés Avant-propos
1	INTRODUCTION <ul style="list-style-type: none"> • Objectif du document • Spécification sommaire de(s) la clientèle(s) cible(s) • Mandat et objectifs généraux du programme TGC • Contexte et pertinence du document : ex. : mission des CRDITED, liens avec les orientations stratégiques (s'il y a lieu), virage vers la spécialisation...
2	ENVIRONNEMENT DU PROGRAMME TGC <ul style="list-style-type: none"> • Description sommaire de l'organisation et de la région • Valeurs et principes directeurs de l'organisation • Exigences légales, réglementaires et autres (pouvant toucher le programme TGC) • Partenariats interne et externe du programme TGC
3	CLIENTÈLE CIBLE <ul style="list-style-type: none"> • Définition (usagers, familles et proches, partenaires desservis) • Problématiques, impacts et conséquences des TGC, troubles concomitants, incapacités

¹⁵ Cette table des matières s'inspire du document suivant : CRDITED MCQ – IU et SQETGC. *Le Programme TC/TGC : Pour mieux comprendre et intervenir auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme vivant des situations à défis*, Trois-Rivières, Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire, 2014.

	<p>liées aux handicaps, instruments d'évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Milieux de vie des usagers • Critères d'admission, d'exclusion et de sortie du Programme TGC • Besoins des diverses clientèles • Les résultats et impacts souhaités du Programme TGC
4	<p>ORGANISATION DU PROGRAMME TGC</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'organisation des services et des ressources : le positionnement du Programme TGC dans l'organisation; les caractéristiques du Programme TGC • Les parties prenantes du Programme TGC : identification des parties prenantes et leurs mandats; le développement de l'expertise des RH • Le modèle intégrateur d'intervention : l'AIMM et les modèles théoriques du Programme TGC • Les activités du programme
5	<p>LA DESCRIPTION DU PROCESSUS D'ANALYSE ET D'INTERVENTION MULTIMODALES EN TGC</p> <p>Les étapes, les participants, les outils, les procédures et les livrables...</p>
6	<p>LA GESTION ET L'ENCADREMENT CLINIQUE DU PROGRAMME TGC</p> <p>Les objectifs de gestion Les moyens : formation, suivi et évaluation</p>
7	<p>CONCLUSION, RÉFÉRENCES, ANNEXES...</p>



ANNEXE 6

L'ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE - LES SYSTÈMES DE RÉTROACTION

La mesure est l'une des caractéristiques d'une approche rigoureuse et efficace. Les sciences de la gestion présentent divers systèmes de mesure. L'évaluation de la performance est une spécialité qui s'est développée en gestion depuis quelques décennies. Ce type d'évaluation consiste à créer et à utiliser un système de mesures, appelées des *indicateurs*, pour fournir une rétroaction aux décideurs sur l'état du système qu'ils ont à gérer et sur l'atteinte des résultats afin qu'ils puissent prendre les décisions et les actions pertinentes.

Il existe de très nombreux modèles d'évaluation de la performance. Une catégorisation de ces modèles peut se baser sur leurs fonctions qui les distinguent; trois catégories ressortent alors (Roberge, 2011) :

Les modèles d'évaluation des qualités du système. Ainsi, la catégorie des modèles les plus fréquents conçoit la performance comme l'atteinte d'un ensemble de **qualités** du système de santé ou d'une organisation. Par exemple, le MSSS (2012, 2014), dans son cadre de référence, considère que la performance est l'atteinte d'un ensemble de qualités dans les établissements. Il identifie huit qualités qui sont regroupées en trois catégories :

Accessibilité des services

Accessibilité : Fournir les soins et les services requis, à l'endroit et au moment opportun
Équité d'accès : Fournir les soins et les services en fonction des besoins et sans égard aux caractéristiques personnelles non liées aux besoins, comme le revenu et l'éducation

Qualité des services

Efficacité : Améliorer la santé et le bien-être
Sécurité : Minimiser les risques associés aux interventions et aux milieux de soins et de services eux-mêmes pour les usagers, le personnel et la population
Réactivité : S'adapter aux attentes, aux valeurs et aux droits des usagers
Continuité : Fournir les soins et les services requis, de façon intégrée et coordonnée. Dans le contexte d'une organisation des services par niveau [services de première ligne, de deuxième ligne (services spécialisés) et de troisième ligne (services surspécialisés)], la continuité doit s'opérer à l'intérieur d'un niveau et entre les niveaux

Optimisation des ressources

- Efficienc e : Utiliser les ressources disponibles (humaines, matérielles, financières et informationnelles) de façon optimale
- Viabilité : Répondre aux besoins présents et futurs de la population en considérant le point de vue des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles

Des provinces du Canada ont des modèles semblables avec une ou quelques qualités différentes (par ex, : Conseil ontarien de la qualité des services de santé, 2010). Aussi, le modèle ÉGIPSS (Champagne, Contandriopoulos, Picot-Touché, Béland et Nguyen, 2005) fait partie de cette catégorie des modèles d'évaluation des qualités avec une organisation en quatre quadrants.

Les modèles d'évaluation de la réalisation de la stratégie ou des projets. Cette deuxième catégorie de modèles définit et suit la performance d'un système qui se transforme vers certains objectifs. À partir d'une planification (stratégique, de projet...), il y a une séquence logique d'activités, d'événements et de produits qui doivent se réaliser pour atteindre les objectifs. Les indicateurs de performance visent alors à mesurer la réalisation de la séquence et l'atteinte des objectifs. Un des modèles très populaire est celui de Kaplan et Norton (1996, 2004) qui présente une conception et méthodologie de carte stratégique et de mesure de la performance dans un modèle à quatre perspectives. Celui de Niven (2008) reprend leur modèle dans les secteurs gouvernementaux et sans but lucratif avec un modèle de cinq perspectives.

Les systèmes de suivi en gestion de projet peuvent aussi être classés dans cette catégorie.

Les modèles d'évaluation de la performance du système de santé. Cette catégorie de modèles s'applique principalement aux systèmes nationaux de santé. Ces modèles incluent les déterminants sociaux de la santé, les caractéristiques et les ressources du système de santé, des extrants du système (des éléments similaires aux qualités désirées de la première catégorie de modèles) et des résultats de santé sur la population. Des exemples de modèles sont ceux de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS, 2013) et celui de l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE, Arah, Westert, Hurst, & Klazinga, 2006; Kelley & Hurst, 2006).

Évaluation du dispositif de services TGC

L'évaluation du dispositif de services TGC pourrait s'inspirer des deux premières catégories de modèle.

Ainsi, le modèle de performance du Québec peut fournir une base pertinente pour juger des qualités appropriées du dispositif. La deuxième catégorie de modèle peut permettre de dresser la carte stratégique des transformations et de mesurer la réalisation du PDE-TGC.

En fait, ces deux catégories de modèles avec leurs fonctions différentes correspondent aussi aux deux types gestion identifiés dans la section 1,2 – *Distinction entre la gestion des opérations et la gestion des projets*.

ANNEXE 7

CERTAINES CONTRIBUTIONS DU SQETGC

Le tableau ci-après présente un ensemble de produits du SQETGC disponibles aux établissements avec une mission de CRDITED. Il s'agit du Guide TGC, de guides techniques, de divers documents, outils et formations.

Ces éléments sont classés selon les six perspectives (Pn) du modèle de développement du dispositif de services TGC présenté dans ce document.

Guides, outils, etc.	☞ P1 - Gestion		☞ P.4 - RH			☞ Autres	
		☞ P.2 - Clientèle	☞ P.3 - Progr.		☞ P.5 - Pratiques et outils		
					☞ P.6 - Env. ext.		
Guide TGC (FQCRDITED)	x	x	x	x	X	x	
Formation : enjeux organisationnels	X		x				
Document : Prévention des TGC	x	X			x		
Document : Développement d'un dispositif de services TGC	x	x	X	X	x	x	x
Document : Les changements de pratiques (en développement)	x			X	x		
IPEC	x		x	X			
Le <i>Positive Behavior support (Positive practice framework)</i>	x			X	X		

- Formation AIMM							
- Formation au suivi des interventions (et Guide suivi des interventions)				X	X		
Échelles d'évaluation : EGCP-II, ECI-TC-Ex., ICP-DI, ICP-TSA, grille MM, etc.		x			X		
Le Coffre à outils de l'éducateur TC/TGC				x	X		
Plan de transition en TGC		x			X		



RÉFÉRENCES

Agence canadienne d'évaluation environnementale. (2010, 2012-10-10). Énoncé de politique opérationnelle - Questions liées à la « nécessité du projet », aux « raisons d'être », aux « solutions de rechange » et aux « autres moyens » de réaliser un projet en vertu de la Loi canadienne sur l'évaluation environnementale., from <http://www.ceaa-acee.gc.ca/default.asp?lang=Fr&n=5C072E13-1>

Agence canadienne de développement internationale. (2002, m-à-j 2006). Lignes directrices pour des propositions de projets et rapports d'assistance humanitaire d'urgence. (pp. 46). Gatineau. Retrieved from [http://www.acdi-cida.gc.ca/INET/IMAGES.NSF/vLUIImages/Funds/\\$file/lignesdirectrices02.pdf](http://www.acdi-cida.gc.ca/INET/IMAGES.NSF/vLUIImages/Funds/$file/lignesdirectrices02.pdf).

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Estrie. (2004). Guide d'élaboration de modèles logique de programme - Utiliser les modèles logiques pour coordonner la planification, l'action et l'évaluation. (pp. 81).

Arah, O. A., Westert, G. P., Hurst, J., & Klazinga, N. S. (2006). A conceptual framework for the OECD Health Care Quality Indicators Project. *International Journal for Quality in Health Care*, 5-13.

Bacon, T. R. (2011). *The elements of power : Lessons on leadership and influence*. New York: AMACOM American Management Association.

Bacon, T. R. (2014). *Power and Influence - The Art of Getting Others to Follow Your Lead.*, from <http://www.theelementsofpower.com/>

Bender, M. B. (2010). *A manager's guide to project management : Learn how to apply best practices*. Upper Saddle River, N.J.: FT Press.

Bibeau, L., et Sabourin, G. (2014). *Intervention post-événement critique (IPEC) - Lignes directrices*. Collection Cadre de références et Guides techniques (pp. 93). Montréal : SQETGC.

Bryson, J. M., & Alston, F. K. (2011). *Creating your strategic plan : A workbook for public and nonprofit organizations* (3rd ed.). San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Buisson, D., Rondeau, M., et Sabourin, G. (2012). *Guide technique - Le suivi des interventions en en troubles graves du comportement (TGC) pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement*. Montréal : FQCRDITED et SQETGC.

Cadle, J., Paul, D., & Turner, P. (2010). *Business analysis techniques : 72 essential tools for success*. London: British Computer Society.

Campbell, C. A., & Campbell, M. (2013). *The new one-page project manager - Communicate and manage any project with a single sheet of paper*. (pp. 234): Wiley.

Caron, J. (2004). L'évaluation de l'impact sur la clientèle du Programme régional d'expertise multidisciplinaire en troubles graves du comportement - Rapport présenté à l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal. Montréal : Hôpital Douglas.

CEDPA - The Centre for Development and Population Activities. (2000). Planification stratégique - Une approche par enquêtes. (pp. 36). Washington, DC, USA: CEDPA.

Champagne, F., Contandriopoulos, A.-P., Picot-Touché, J., Béland, F., et Nguyen, H. (2005). Un cadre d'évaluation globale de la performance des systèmes de services de santé : Le modèle EGIPSS. (pp. 89): Université de Montréal - Groupe de recherche interdisciplinaire en santé.

Chenais, G. (2009). La Démarche "Qualité" dans l'élaboration d'une Stratégie Nationale de Développement de la Statistique. Partenariat statistique au service du développement au XXIème siècle (PARIS21).

Clark Craig, J. (2012). Project Management Lite: Just Enough to Get the Job Done...Nothing More. (Kindle Edition). (pp. 138).

Collins, J. C., & Porras, J. I. (1996). Building Your Company's Vision. Harvard Business Review.

Commission Suisse pour le Partenariat Scientifique avec les Pays en Développement. (2005). Comment choisir les bons projets - Aide à l'élaboration de processus de sélection pour les programmes de partenariat Nord-Sud. (pp. 9).

Conseil ontarien de la qualité des services de santé. (2010). Rapport annuel 2010 sur le système de santé de l'ontario. (pp. 125). Toronto.

Dosen, A., Gardner, W. I., Griffiths, D. M., King, R., & Lapointe, A. (2007). Practice Guidelines and Principles: Assessment, diagnosis, treatment and related support services for persons with intellectual disabilities and problem behaviour. European edition. (pp. 80): Centre of Consultation and Expertise (CEE), The Netherlands; European Association for Mental Health in Intellectual Disability.

Dow, W. (2013). The Tactical Guide for Building a PMO. (pp. 468): CreateSpace.

Englund, R. L., Graham, R. J., & Dinsmore, P. C. (2003). Creating the project office : a manager's guide to leading organizational change (1st ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement. (2010a). Guides de pratique - Le service d'adaptation et de réadaptation auprès des personnes ayant des troubles graves du comportement (TGC). Montréal: FQCRDITED.

Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement. (2010b). Lexique. Coffre à outils. (pp. 5). Montréal : FQCRDITED.

Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement. (2014). SQETGC - Mission. Retrieved 14 mai, 2014, from <http://fqcrdited.org/sqetgc/qui-sommes-nous/mission/>

- Gagné, M., Longtin, V., Lapointe, A., et Soulières, A. (2014). Plan de transition en troubles graves du comportement. Collection Outils cliniques (2e ed., pp. 28). Montréal : SQETGC.
- Gardner, W. I., Dosen, A., Griffiths, D. M., & King, R. (2006). Practice guidelines for diagnostic, treatment and related support services for person with developmental disabilities and serious behavioral problem. Kingston, NY: NADD Press.
- Gouvernement du Canada - Secrétariat du Conseil du Trésor. (2009a). Guide sur l'analyse de rentabilisation. (pp. 96) : Secrétariat du Conseil du Trésor.
- Gouvernement du Canada - Secrétariat du Conseil du Trésor. (2009b). Modèle d'analyse de rentabilisation. (Document format RTF à compléter). (pp. 21).
- Gouvernement du Québec – Ministère du Conseil exécutif – Secrétariat aux priorités et aux projets stratégiques du ministère du Conseil exécutif. (2004). Guide sur la planification stratégique. (pp. 58). Québec : Gouvernement du Québec.
- Gouvernement du Québec – Ministère du Conseil exécutif – Secrétariat aux priorités et aux projets stratégiques du ministère du Conseil exécutif. (2008). La planification stratégique au gouvernement du Québec – Théorie et pratique. Québec : Gouvernement du Québec.
- Grol, R., Wensing, M., & Eccles, M. (2005). Improving Patient Care: The Implementation of Change in Clinical Practice. A Butterworth-Heinemann.
- Hambrick, D. C., & Fredrickson, J. W. (2005). Are you sure you have a strategy? (reprint from 1999). Academy of Management Executive, 19(4), 13.
- Harvard Business School Press. (2006). Managing Projects: Expert Solutions to Everyday Challenges. (Kindle Edition). (pp. 100).
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS/CIHI). (2013). Cadre de mesure de la performance du système de santé canadien. Ottawa.
- Jacobson, J. W., Holburn, S., & Mulick, J. A. (2002). Contemporary dual diagnosis : MH/MR - Service models volume I : Residential and day services. Kingston , NY: NADD Press.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1996). The balanced scorecard : Translating strategy into action. Boston, Mass.: Harvard Business School Press.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2004). Strategy maps : Converting intangible assets into tangible outcomes. Boston: Harvard Business School Press.
- Kelley, E., & Hurst, J. (2006). Health Care Quality Indicators Project - Conceptual Framework Paper no. 23. (pp. 37). Paris : Organisation de Coopération et de Développement Economiques (OCDE).
- Kendrick, T., & Project Management Institute. (2010). The project management tool kit : 100 tips and techniques for getting the job done right (2nd ed.). New York: AMACOM American Management Association.
- Labbé, L., et Brault-Labbé, A. (2010). Questionnaire d'évaluation de la qualité de vie et de planification du soutien à offrir : manuel de l'utilisateur. St-Jérôme : Centre du Florès.

Labbé, L., Brault-Labbé, A., et Proulx, R. (2010). Questionnaire d'évaluation de la qualité de vie et de planification du soutien à offrir. . St-Jérôme : Centre du Florès.

Labbé, L., Choquette, P., et Turgeon, M.-J. (2014). Prévention des troubles du comportement et des troubles graves du comportement (TC-TGC) - Cadre de référence. Collection Cadres de référence et Guides techniques (pp. 81). Montréal : SQETGC.

Lapointe, A., Méthot, S., et St-Pierre, N. (2012). Les services résidentiels personnalisés (présentation Power-Point). Paper presented at the Colloque du SQETGC 2012, Montréal. <http://fqcrdited.org/sqetgc/files/2012/11/Colloque-2012-du-SQETGC-Atelier-A3.pdf>

Maher, J.-P. (Writer). (2005). Aux origines de l'agression : la violence de l'agneau. In J. Gervais et R. E. Tremblay (Producer). Montréal : ONF.

Ministère de la santé et des services sociaux. (2012). Cadre de référence ministériel d'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux à des fins de gestion. (pp. 31). Québec : MSSS.

Ministère de la santé et des services sociaux. (2014). Information à l'intention des membres des CA - La zone de performance. Retrieved Août, from http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/ca/suivi_performance.php

Mintzberg, H. (1982). Structure et dynamique des organisations. Montréal : Les Éditions Agence d'ARC.

Morin, I., Sabourin, G., Labbé, L., Fréchette, C., et Higgins, S. (2014a). ICP-DI - Inventaire des causes probables des troubles graves du comportement chez les adolescents et les adultes présentant une déficience intellectuelle légère à modéré. Collection Outils cliniques (pp. 144). Montréal : SQETGC.

Morin, I., Sabourin, G., Labbé, L., Fréchette, C., et Higgins, S. (2014b). ICP-DI - Inventaire des causes probables des troubles graves du comportement chez les adolescents et les adultes présentant une déficience intellectuelle légère à modéré. Manuel de l'utilisateur. Collection Outils cliniques (pp. 25). Montréal : SQETGC.

Morris, P. W. G., & Pinto, J. K. (2007). The Wiley guide to project, program & portfolio management. Hoboken, N.J.: J. Wiley & Sons.

Niven, P. (2008). Balanced scorecard: Step-by-step for government and nonprofit agencies. (2nd ed.): John Willey & Sons.

O'Connell, F. (2007). Fast Projects: Project Management When Time is Short.: FT Press.

Olsen, E. G. (2011). Strategic planning kit for dummies. (2nd ed.). Indianapolis, IN: Wiley Publishing, Inc.

Paul, D., Yeates, D., & Cadle, J. (2010). Business Analysis, Second Edition.: British Informatics Society Limited.

Pineault, R., et Daveluy, C. (1995). La planification de la santé - Concepts, Méthodes, Stratégies. Montréal : Editions Nouvelles.

Poirier, C. (2008). Projet d'identification des conditions favorables à la concertation locale - Rapport final - Présenté au comité de pilotage de l'Initiative montréalaise de soutien au

développement social local. (pp. 58). Montréal : Agence de la santé et des services sociaux de Montréal - Direction de santé publique.

Portny, S., E., et Sage, S. (2011). La gestion de projet pour les nuls. (pp. 432). Paris.

Project Management Institute. (2010). The Value of Project Management. White paper. (pp. 6): PMI.

Project Management Institute. (2013a). Guide du corpus des connaissances en management de projet (Guide PMBOK) (5 ed.). Newtown Square, PA: Project Management Institute.

Project Management institute. (2013b). The Standard for Portfolio Management. (3 rd ed.): PMI.

Project Management Institute. (2014). Project Management Institute - 2013 annual report. (pp. 16). Newtown Square, PA, USA.

Rad, P., F., & Levin, G. (2006). Project portfolio management - Tools and techniques. New York: International Institute for Learning (IIL).

Roberge, M. (2003). Le PREM-TGC améliore-t-il l'expertise du réseau ? - Rapport d'évaluation. (pp. 75). Montréal : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.

Roberge, M. (2004). Comment devrait évoluer le programme régional d'expertise en troubles graves du comportement (PREM-TGC) pour mieux répondre aux besoins de la population ? - Évaluation finale. Montréal : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal.

Roberge, M. (2011). Modèles de performance - Caractéristiques et comparaison. Présentation à la rencontre du service "Planification, développement stratégique et évaluation". (pp. 50). Montréal : Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Roberge, M. (2013a). Comité des coordonnateurs TGC et Comité des spécialistes TGC - État de situation et réflexion un an après la création des comités. Rapport synthèse. (pp. 33). Montréal : SQETGC.

Roberge, M. (2013b). Comité des coordonnateurs TGC et Comité des spécialistes TGC - État de situation et réflexion un an après la création des comités. Rapport. (Document de travail) (pp. 33). Montréal : SQETGC.

Roberge, M. (2013c). Rapport sur les entrevues des membres du Groupe de travail sur le modèle de PDE-TGC – Été 2013. Document de travail interne, non publié. (pp. 30). Montréal : SQETGC.

Roberge, M., et Guimond, R. (2014). Canevas de plan de développement de l'expertise en TGC (PDE-TGC). (pp. 7). Montréal : SQETGC.

Roberge, M., et Rondeau, M. (1992). Organisation des services de réadaptation et de santé mentale pour la clientèle déficiente intellectuelle avec troubles graves du comportement - Régions de Montréal et de Laval. (pp. 19). Montréal : Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Montréal-métropolitain.

- Roberge, M., Sabourin, G., et le sous-comité sur le Modèle de PDE-TGC. (2012). Modèle de Plan de développement de l'expertise en trouble grave du comportement (PDE-TGC). Présenté au Comité des coordonnateurs TGC, rencontre de mars 2012. (pp. 4). Montréal : SQETGC.
- Rothman, J. (2009). *Manage Your Project Portfolio: Increase Your Capacity and Finish More Projects.* (Kindle Edition) (pp. 210).
- Sabourin, G. (2007). Échelle d'évaluation globale de la gravité des comportements problématiques-II (EGCP-II). Montréal : SQETGC.
- Sabourin, G. (2009). Guide de pratique pour les services résidentiels spécialisés pour les personnes présentant des TGC (document de travail). Montréal : SQETGC.
- Sabourin, G. (2010). Évaluation des conséquences et impacts des troubles du comportement - Version expérimentale (ECI-TC-Ex.). Montréal : SQETGC.
- Sabourin, G., Couture, G., Morin, D., et Proulx, R. (2013). Intervention de crise auprès de personnes ayant une déficience intellectuelle avec ou sans troubles envahissants du développement : une recension critique des écrits en consultation avec les parties prenantes. (pp. 197). Trois-Rivières : CRDITED-MCQ-IU.
- Sabourin, G., Lapointe, A., Morin, D., Choquette, P., Langevin, M.-È., Longtin, V., Turgeon, M.-J. (2014). Analyse et intervention multimodales en troubles graves du comportement. Grille et lexique. Collection Cadres de référence et Guides techniques (pp. 24 et 27 p. en annexe). Montréal : SQETGC.
- Senécal, P., Morin, I. et Bédard, M-E. (2013). Le coffre à outils de l'éducateur en TC/TGC. Montréal : SQETGC.
- Shapiro, J. (2011). Boîte à Outils sur la Planification Stratégique. (pp. 58): CIVICUS.
- Snyder, C. (2009). *A project manager's book of forms : a companion to the PMBOK® guide*, fourth edition. Hoboken, N.J.: Wiley.
- Snyder, C. (2010). *A user's manual to the PMBOK guide*. Hoboken, N.J.: Wiley.
- SQETGC. (2011, 23 nov.). Nouveau paradigme de fonctionnement du SQETGC. Paper presented at the Rencontre des Coordonnateurs TGC et des spécialistes TGC (Power-Point). Montréal.
- SQETGC. (2012). Fiche ABC. (pp. 2). Montréal : SQETGC.
- SQETGC. (2013). Charte de la communauté de pratique en troubles graves du comportement (TGC) (pp. 2). Montréal : SQETGC.
- SQETGC. (2014). SOMNET - une application en ligne pour créer des dossiers d'utilisateurs, pour compiler des données d'observation sur les TGC et faire leur analyse. Montréal : SQETGC.
- Thiébaud, M. (2002). Conditions et processus favorables à la réussite d'un projet dans les établissements scolaires. Synthèse de quelques éléments d'observation.
- Williams, N., & Pasian, B. (2014). Contemporary issues in project management maturity. Webinars - Organizational project Management Community of Practice (OPM CoP) - Project

Management Institute. Retrieved 24 June 2014 2014, from
https://pmi.adobeconnect.com/_a821822776/p4r94ce3438/?session=na6breezt4gzwo3odhmnunie



SERVICE QUÉBÉCOIS D'EXPERTISE
EN TROUBLES GRAVES DU COMPORTEMENT

1001, rue Sherbrooke Est
Bureau 510
Montréal (Québec)
H2L 1L3

Téléphone : 514 525-2734
www.sqetgc.org

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Mauricie-et-
du-Centre-du-Québec*

Québec 