



Une réalité unique, un projet commun

Cadre de référence montréalais pour les plans de services individualisés et intersectoriels (PSII)

Pour les jeunes âgés de 4 à 21 ans



Une réalité unique, un projet commun

**Cadre de référence montréalais
pour les plans de services individualisés
et intersectoriels (PSII)**

Pour les jeunes âgés de 4 à 21 ans

Coordination

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Direction régionale de Montréal, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

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

Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins commerciales, à la condition d'en mentionner la source.

© Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, avril 2014

ISBN 978-2-89510-815-3 (version imprimée)

ISBN 978-2-89510-816-0 (PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2014

Ce document est disponible :

À la section « documentation » du site Internet de l'Agence : www.santemontreal.qc.ca

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
ÉLÉMENTS CONTEXTUELS POUR L'ÉLABORATION DES PSII À MONTRÉAL	3
CHAPITRE 1 – VALEURS ET PRINCIPES DIRECTEURS.....	5
CHAPITRE 2 – DÉMARCHES DE PLANIFICATION DES SERVICES : UNE COMPRÉHENSION COMMUNE.....	6
2.1 LE PLAN D'INTERVENTION	6
2.2 LE PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	9
2.3 LE PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ ET INTERSECTORIEL	11
2.4 LES DÉMARCHES DE COLLABORATION QUI NÉCESSITENT UN PSII	12
CHAPITRE 3 – LE CONSENTEMENT ET LA CONFIDENTIALITÉ	15
CHAPITRE 4 – LES BALISES POUR UNE DÉMARCHE STRUCTURÉE DE MISE EN ŒUVRE D'UN PSII.....	20
4.1 LES ÉTAPES D'UNE DÉMARCHE DE MISE EN ŒUVRE D'UN PLAN DE SERVICES ET LES ACTEURS IMPLIQUÉS	20
4.2 LE RÔLE DES PRINCIPAUX ACTEURS DANS UNE DÉMARCHE DE MISE EN ŒUVRE DE PLANS DE SERVICES	22
4.3 LA DESCRIPTION DÉTAILLÉE DES CINQ ÉTAPES DE LA DÉMARCHE DE MISE EN ŒUVRE D'UN PLAN DE SERVICES	24
4.4 LES MÉCANISMES DE RÈGLEMENT DES LITIGES LORS D'UNE DÉMARCHE VISANT LA MISE EN ŒUVRE D'UN PLAN DE SERVICES	31
CONCLUSION	32
ANNEXE 1 – REMERCIEMENTS	33
ANNEXE 2 – TRAVAUX RÉGIONAUX ET NATIONAUX EN SOUTIEN À LA DÉMARCHE DE PSII	35
ANNEXE 3 – LETTRE DU MSSS ET DU MELS ET FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS POUR UNE DÉMARCHE CONCERTÉE VERS UN PSII.....	38
ANNEXE 4 – GRILLE COMMUNE D'ANALYSE DES BESOINS DES JEUNES ÂGÉS DE 0 À 21 ANS	42
ANNEXE 5 – FEUILLE SYNTHÈSE DE LA RENCONTRE DU PSII - MONTRÉAL	51
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	54

LEXIQUE

Pour alléger le texte, les acronymes et termes suivants seront utilisés dans le présent document.

Agence, ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
CH	Centre hospitalier
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre hospitalier de soins de longue durée
CJ	Centre jeunesse
CLSC	Centre local de services communautaires
CR	Centre de réadaptation
CRDITED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DI	Déficience intellectuelle
DP	Déficience physique
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DRM-MELS	Direction régionale de Montréal Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
EHDA	Élève handicapé ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage
Entente MSSS-MELS	Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation
LIP	Loi sur l'instruction publique
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
LSJPA	Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PI	Plan d'intervention
PII	Plan d'intervention interdisciplinaire
PSI	Plan de services individualisé
PSII	Plan de services individualisé et intersectoriel
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
TED	Trouble envahissant du développement

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU I	Pyramide des niveaux de planification des services PI – PSI – PSII	p. 13
TABLEAU II	Tableau-synthèse des démarches utilisées pour la planification des interventions et des services destinés aux jeunes Montréalais	p. 14
TABLEAU III	Cadre de référence sur les besoins des enfants et des jeunes	p. 24
TABLEAU IV	Description sommaire des cinq étapes de la démarche de mise en œuvre d'un plan de services	p. 29

INTRODUCTION

Le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation montréalais ont uni leurs efforts pour produire un document visant à soutenir les intervenants dans la démarche de mise en œuvre des plans de services destinés aux jeunes dont les besoins nécessitent la collaboration des partenaires de ces deux réseaux. Le plan de services vise à assurer une continuité et une cohésion des services adaptés aux besoins et aux attentes d'un jeune et de sa famille.

Sur le plan national, l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation (Entente MSSS-MELS) désigne le plan de services individualisé et intersectoriel (PSII) comme le moyen privilégié pour agir de manière structurée, concertée et continue, en faisant appel à la participation active du jeune et de ses parents.

À Montréal, un comité consultatif régional intersectoriel a été mandaté par le comité de coordination de l'Entente MSSS-MELS pour piloter, notamment, les travaux qui ont conduit à la production du présent cadre de référence. Ce comité consultatif a mené ses travaux en collaboration avec la Direction régionale de Montréal du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (DRM-MELS). Soucieux de couvrir toute la période de scolarisation des jeunes, le comité a opté pour la tranche d'âge couvrant les jeunes de 4 à 21 ans.

Les travaux du comité consultatif ont permis de faire certains constats, dont le défi que représente la cohésion des interventions et la continuité des services; l'existence d'une pratique de collaboration informelle entre les intervenants des différents milieux d'intervention; le besoin d'améliorer la collaboration entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation; ainsi que l'importance d'impliquer les parents dans la démarche de mise en œuvre des plans de services.

Le cadre de référence illustre les différents niveaux de planification des services, allant des plans d'intervention jusqu'aux plans de services. Il traduit la volonté du comité d'assurer la participation de la famille à toutes les étapes de la démarche, tout en évitant qu'elle se trouve noyée parmi un grand nombre d'experts et de professionnels.

Ces orientations, ainsi que le cadre de référence, ont été soumis à une large consultation régionale en 2012. Invités à présenter leurs commentaires par écrit, plus de 50 établissements du réseau de la santé et des services sociaux et du réseau de l'éducation ont été consultés, ainsi que des associations de parents et l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ). L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal ainsi que la DRM-MELS ont répondu favorablement à toute demande de présentation dans les établissements intéressés. De plus, une séance d'information régionale a été tenue le 30 janvier 2012. Les établissements ont démontré un grand intérêt pour le processus d'implantation des PSII à Montréal, et les modifications proposées lors de la consultation ont été discutées avec le comité consultatif régional intersectoriel.

Le présent document reflète le consensus qui se dégage à Montréal à l'égard du cadre de référence sur la planification des services et des outils utilisés. Il tient compte de l'évolution des pratiques de concertation observées à Montréal. De plus, on y incite les établissements à se doter d'outils et à viser le développement d'une vision commune pour relever ensemble les défis inhérents à toute démarche de partenariat. Enfin, tous les autres partenaires concernés par la situation des jeunes, tant ceux des réseaux publics et privés que communautaires, sont invités à s'impliquer dans une démarche de mise en œuvre de PSII.

Après une brève présentation des éléments contextuels liés à l'implantation des plans de services à Montréal, le premier chapitre énonce les valeurs et les principes directeurs qui en guideront l'élaboration. Le deuxième chapitre présente les différentes définitions des démarches de planification de services dans les deux réseaux visés. Le troisième chapitre traite des enjeux liés au consentement à la divulgation des renseignements personnels et à la confidentialité des renseignements, en relation avec le partage de l'information nécessaire à l'évaluation des besoins du jeune et de sa famille et à la réalisation des plans de services. Le quatrième chapitre est consacré aux balises qui orientent les démarches de mise en œuvre des plans de services : les étapes, le rôle et les responsabilités des partenaires des instances concernées.

Le succès de l'implantation des PSII à Montréal repose principalement sur une volonté claire des établissements de participer, ainsi que sur des modalités d'accès aux services connues de tous, une organisation du travail conséquente, un accompagnement des intervenants, un suivi de la réalisation des plans de services, des mises à jour du cadre de référence et un climat respectueux entre les partenaires, le jeune et les parents.

Ce cadre de référence, résultat d'une collaboration interétablissements et interréseaux, représente déjà un engagement collectif à l'égard de l'implantation des PSII à Montréal. Il propose des éléments reconnus comme garants de la réussite d'une telle démarche, dont des outils régionaux communs, une formation conjointe interdisciplinaire pour toutes les personnes appelées à participer et un mécanisme de règlement des litiges.

Enfin, la pérennité du cadre de référence dépend de la capacité des utilisateurs à proposer les améliorations nécessaires à la réalisation des plans de services. Le cadre de référence et les outils proposés seront ajustés à la lumière des renseignements recueillis, comme le prévoit le mandat du comité consultatif régional intersectoriel sur le PSII.

Les travaux du comité consultatif ont été guidés par le souci d'élaborer un document simple et concret pour soutenir les intervenants et les gestionnaires des deux réseaux dans l'élaboration d'une démarche de mise en œuvre d'un PSII. Une autre préoccupation, toujours présente, est d'utiliser un langage adapté autant aux intervenants des deux réseaux qu'aux parents engagés dans la démarche. C'est en pensant aux enfants, aux adolescents ou jeunes adultes et à leurs familles qui vivent des situations nécessitant une action cohérente et concertée que chacun des membres du comité a contribué à la réalisation de ce document de référence pour la région de Montréal.

Soucieux de soutenir le développement, l'intégration sociale, le mieux-être et la réussite scolaire des jeunes qui se trouvent en situation de vulnérabilité, plusieurs organismes montréalais, dont les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et du réseau scolaire, offrent des services aux jeunes, de la petite enfance jusqu'à l'âge adulte.

Ces organismes sont nombreux et sont souvent appelés à offrir simultanément leurs services pour apporter une réponse mieux adaptée aux besoins et aux aspirations des jeunes et de leurs familles. La cohésion des interventions et la continuité des services se retrouvent alors au centre des préoccupations des parents, des intervenants et des organismes concernés.

Sur le plan national, le réseau de l'éducation et celui de la santé et des services sociaux¹ ont adopté, dans les années 1980, des orientations ministérielles qui visent à encadrer une planification des services qui soit individualisée, coordonnée et intégrée. À cet égard, chacun des réseaux, au-delà des similitudes, s'est doté de mécanismes distincts pour la planification des interventions ou des services.

Mise en œuvre dans le réseau de l'éducation, la Politique de l'adaptation scolaire *Une école adaptée à tous ses élèves*² souligne que le plan d'intervention (PI) est l'outil qui décrit de façon précise les services qui seront offerts à l'élève pour répondre à ses besoins ciblés. Ce plan d'intervention, établi par la direction de l'école avec l'aide des parents, du personnel concerné et de l'élève lui-même, s'il en est capable, doit favoriser la coordination des interventions à effectuer et des services à donner à l'élève pour soutenir sa réussite éducative.

Le Cadre de référence pour l'établissement des plans d'intervention (PI), destiné aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation et d'apprentissage³, préconise pour sa part la mobilisation des différents acteurs engagés auprès de l'élève, tant à l'école qu'à l'extérieur, en les invitant à intensifier la collaboration école-famille-communauté. Le cadre de référence valorise la contribution de l'élève, qui est un agent actif de son développement, de ses parents et d'autres partenaires.

Dans le réseau de la santé et des services sociaux, le plan de services individualisé (PSI)⁴ est l'instrument privilégié pour opérationnaliser la démarche de planification individualisée et coordonnée des services entre établissements ou organismes. Il permet de faire l'évaluation et le suivi de l'ensemble des besoins du jeune, des services reçus ou à recevoir, des besoins non comblés, des démarches à réaliser et des engagements auxquels doivent adhérer le jeune, ses parents et les intervenants. Le plan d'intervention (PI) est utilisé pour planifier les interventions au sein de chaque établissement.

Pour faciliter la collaboration autour des jeunes qui reçoivent des services des deux réseaux, le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport ont conclu en 2003 une entente de complémentarité intitulée *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes*⁵. Cette entente privilégie le plan de services individualisé et intersectoriel (PSII) pour tenter de concilier les mécanismes distincts de planification des services dont s'est doté

¹ Loi sur l'instruction publique et Loi sur les services de santé et les services sociaux.

² MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION (1999), *Une école adaptée à tous ses élèves : politique de l'adaptation scolaire*, Québec. P.28

³ MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION (2004), *Le plan d'intervention... au service de la réussite de l'élève : cadre de référence pour l'établissement des plans d'intervention*, Québec.

⁴ Loi sur les services de santé et les services sociaux, art. 103.

⁵ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION (2003), *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes. Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*, Québec.

chacun des réseaux. L'implantation des PSII vise une continuité, une cohérence et une complémentarité plus grandes des services entre les établissements publics des différents réseaux et leurs partenaires, et ce, pour mieux répondre aux besoins des jeunes et de leurs familles dans des situations complexes vécues en milieu scolaire.

Plusieurs régions du Québec se sont dotées de cadres de référence pour soutenir l'implantation et la réalisation de démarches de PSII. À Montréal, la démarche a officiellement débuté en 2009. Le comité de coordination de l'Entente de complémentarité, composé de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et de la DRM-MELS, a mis sur pied un comité consultatif régional intersectoriel pour établir un cadre de référence régional. Ce comité regroupe des représentants de l'ensemble des acteurs du réseau de l'éducation et de la santé et des services sociaux qui prennent part à la mise en œuvre des PSII. En référence aux travaux nationaux, le mandat comportait deux volets, soit produire un cadre de référence régional en matière de PSII et guider les travaux relatifs à la formation sur le PSII.

L'objectif du cadre de référence est de faciliter la mise en œuvre harmonisée de la planification des services destinés aux jeunes en difficulté et à leurs familles. L'exercice consiste plus précisément à favoriser le développement d'une vision commune quant aux besoins du jeune, à la place du jeune et de sa famille, aux étapes menant au plan de services, aux rôles et aux responsabilités des différents acteurs et organismes et aux outils au service du PSII.

Le défi est important. Montréal est la région la plus densément peuplée au Québec. Elle jouit d'une grande diversité culturelle et offre un large éventail de services pour répondre aux besoins de ses citoyens qui sont aux prises avec certaines difficultés ou problématiques socio-urbaines. La nécessité de coordonner les services offerts aux jeunes implique la participation d'un nombre élevé d'établissements et de partenaires potentiels dans la région de Montréal : cinq commissions scolaires, près de quatre cents écoles publiques primaires et secondaires, douze centres de santé et de services sociaux, deux centres hospitaliers de soins pédiatriques, trois centres hospitaliers de soins psychiatriques, trois centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement, cinq centres de réadaptation en déficience physique, un centre de réadaptation public en dépendance, deux centres jeunesse et plusieurs centres de la petite enfance et organismes communautaires. À l'instar des réseaux nationaux qui ont développé des cadres de référence adaptés à leur mission respective, plusieurs établissements ont également développé des outils de planification de services.

Ce cadre de référence offre un référentiel commun aux intervenants et aux gestionnaires intéressés à coordonner leurs actions autour d'un jeune. Le document *Une réalité unique, un projet commun* est axé sur l'importance de mettre en place une démarche planifiée de partenariat. Il systématise cette démarche, clarifie certains enjeux et définit les rôles et responsabilités de chacun. Enfin, il assure au jeune et à sa famille qu'ils sont au centre de la démarche en les invitant à jouer un rôle actif tout au long de celle-ci.

Différents outils sont proposés pour soutenir la démarche de mise en œuvre des plans de services. Les commentaires formulés lors de la consultation régionale menée à l'hiver 2012 indiquent que les répondants préconisent l'utilisation d'un formulaire régional pour la rencontre formelle relative au PSII, afin d'assurer une meilleure harmonisation de la démarche, tant pour les jeunes et leurs parents que pour les organismes. Une grille d'évaluation des besoins (AIDES) est proposée à titre optionnel. Enfin, un formulaire de consentement à la communication de renseignements personnels est proposé.

CHAPITRE 1 – VALEURS ET PRINCIPES DIRECTEURS

Avant d’aborder les différentes étapes de planification des services, il importe de présenter les valeurs et les principes directeurs qui leur serviront d’assise.

La démarche de mise en œuvre des plans de services repose sur quatre valeurs interreliées :



Ces valeurs se reflètent dans les principes directeurs qui guideront les actions. Ces principes sont présentés sous deux axes :

AXE LIÉ AUX JEUNES ET À LEURS FAMILLES

Reconnaître chez le jeune et sa famille :

- leurs compétences;
- leur capacité de faire des changements en fonction de leurs intérêts;
- leur pouvoir d’autodétermination;
- la nécessité de leur participation et de leur engagement à toutes les étapes de la démarche du plan de services;
- le droit au respect des valeurs qui définissent leur qualité de vie et leur réussite;
- le droit d’être accompagné et soutenu par une personne de leur choix.

AXE LIÉ À LA DÉMARCHE DE PLANIFICATION DES SERVICES

- La démarche est centrée sur la recherche de solutions à la problématique vécue par le jeune et sa famille.
- La coordination des services repose sur une contribution responsable, engagée et solidaire de l’ensemble des intervenants et des organismes.
- Les intervenants impliqués dans la démarche offrent aux jeunes et à leurs parents le soutien dont ils ont besoin pour exercer leurs choix, faire reconnaître leurs droits et assumer leurs responsabilités.
- La démarche favorise la participation de tout partenaire susceptible de contribuer à soutenir les enfants, les jeunes adultes et leurs familles : réseau des services de garde, milieu municipal, milieu communautaire, milieu de l’emploi, etc.

Planifier conjointement des services nécessite de reconnaître l’expérience et l’expertise des différents participants et peut mener à la recherche de solutions novatrices qui transcendent l’offre actuelle de service des organismes. Ainsi, chacune des organismes doit adapter ses services aux besoins du jeune et de sa famille pour favoriser tant son développement que son intégration sociale et sa réussite scolaire.

La démarche de planification des services est encadrée par des lois, des règlements, des politiques et d'autres orientations ministérielles. Dans le but de se donner une compréhension commune des concepts utilisés dans ce domaine, cette section présente les définitions de ces concepts que l'on peut tirer de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, de la Loi sur l'instruction publique ainsi que de l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation.

2.1 LE PLAN D'INTERVENTION

Plusieurs initiatives, tant sur le plan légal que sur le plan des orientations ministérielles, ont été prises par le MSSS ou le MELS pour tenter de conjuguer les efforts de chacun des intervenants de leur réseau respectif qui travaillent auprès des jeunes et de leur famille.

Ainsi, chaque établissement d'un de ces réseaux doit élaborer un plan d'intervention pour soutenir le développement et la réussite des jeunes, avec leur participation ou celle de leurs parents.

Le plan d'intervention dans le réseau de l'éducation

1) Loi sur l'instruction publique

L'article 96.14 de la Loi sur l'instruction publique (LIP) prévoit l'élaboration d'un plan d'intervention (PI) pour chaque élève présentant un handicap ou des difficultés d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA) :

Le directeur de l'école, avec l'aide des parents d'un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage, du personnel qui dispense des services à cet élève et de l'élève lui-même, à moins qu'il en soit incapable, établit un plan d'intervention adapté aux besoins de l'élève. Ce plan doit respecter la politique de la commission scolaire sur l'organisation des services éducatifs aux élèves handicapés et aux élèves en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage et tenir compte de l'évaluation des capacités et des besoins de l'élève faite par la commission scolaire avant son classement et son inscription dans l'école.

Le directeur voit à la réalisation et à l'évaluation périodique du plan d'intervention et en informe régulièrement les parents.

2) Cadre de référence pour l'établissement des plans d'intervention

Ce document précise en quoi consiste le PI dans le milieu de l'éducation :

Le plan d'intervention [...] consiste en une planification d'actions coordonnées qui sont établies au sein d'une démarche de concertation. Le plan d'intervention s'inscrit dans un processus dynamique d'aide à l'élève qui se réalise pour lui et avec lui. Il prend appui sur une vision systémique de la situation de l'élève et est mis en œuvre selon une approche de recherche de solutions⁶.

Le cadre de référence souligne l'importance de susciter la collaboration des partenaires des autres réseaux, notamment ceux du réseau de la santé et des services sociaux, reconnaissant et valorisant leur rôle complémentaire :

⁶ MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION (2004), *Cadre de référence pour l'établissement des plans d'intervention*, Québec, p. 42.

Ce rôle ne doit en aucun cas être perçu comme accessoire, mais au contraire être reconnu comme nécessaire dans plusieurs situations. En effet, ces personnes peuvent apporter un éclairage différent, parce que souvent, à cause de leur formation et de la nature de leur tâche dans l'école ou à l'extérieur, elles ont un certain recul ainsi qu'une panoplie d'outils qui peuvent être utiles dans la résolution des problèmes rencontrés.

L'école inclut la contribution de partenaires extérieurs dans le cadre de l'élaboration d'un plan d'intervention lorsque l'action de ces derniers est requise pour la réalisation de son propre mandat.

Considérant l'importance de l'école comme milieu de vie pour un jeune et le fait que la qualité de la réponse à ses besoins requiert la collaboration des deux réseaux, les acteurs conviés au PI scolaire conjuguent leurs efforts en vue de favoriser la réussite éducative du jeune.

Depuis 2011, le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport propose un canevas de plan d'intervention⁷ commun. Ce canevas, élaboré avec l'aide des partenaires de différents ministères, vise :

- une compréhension commune (notamment pour les parents) du plan d'intervention;
- une meilleure concertation entre les divers intervenants;
- une focalisation sur la démarche et sur les besoins de l'élève;
- un transfert rapide de l'information d'une commission scolaire à l'autre;
- la mise à jour des définitions communes des besoins, des capacités et des objectifs du plan d'intervention.

Le plan d'intervention dans le réseau de la santé et des services sociaux

Loi sur les services de santé et les services sociaux

La Loi sur les services de la santé et les services sociaux (LSSS) prévoit l'élaboration d'un PI lorsqu'un établissement intervient auprès d'un jeune admis ou inscrit dans un de ses établissements. L'article 102 de la Loi définit comme suit le rôle du PI dans le réseau de la santé et des services sociaux :

Un établissement doit élaborer, pour les usagers d'une catégorie déterminée par règlement pris en vertu du paragraphe 27° de l'article 505, dans la mesure qui y est prévue, un plan d'intervention afin d'identifier ses besoins, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévisible pendant laquelle des services devront lui être fournis. Le plan d'intervention doit assurer la coordination des services dispensés à l'utilisateur par les divers intervenants impliqués de l'établissement.

⁷ MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT (2011), *Canevas de plan d'intervention commun pour faciliter le suivi des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage et la concertation des intervenants*.
<http://www.mels.gouv.qc.ca/references/publications/resultats-de-la-recherche/detail/article/canevas-de-plan-d'intervention-commun-pour-faciliter-le-suivi-des-eleves-handicapes-ou-en-difficu/>

L'article 10 de la Loi prévoit le droit pour l'usager de participer à la décision le concernant :

Tout usager a le droit de participer à toute décision affectant son état de santé ou de bien-être. Il a notamment le droit de participer à l'élaboration de son plan d'intervention ou de son plan de services individualisé, lorsque de tels plans sont requis aux articles 102 et 103. Il en est de même pour toute modification apportée à ces plans.

L'article 11 de la Loi prévoit le droit pour l'usager d'être accompagné par une personne de son choix :

Tout usager a le droit d'être accompagné et assisté d'une personne de son choix lorsqu'il désire obtenir des informations ou entreprendre une démarche relativement à un service dispensé par un établissement ou pour le compte de celui-ci ou par tout professionnel qui exerce sa profession dans un centre exploité par l'établissement.

1) Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements

L'article 42 du Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements précise la notion de PI applicable dans le réseau de la santé et des services sociaux :

Un plan d'intervention est établi pour chaque bénéficiaire admis ou inscrit dans un centre de réadaptation. Le plan comprend l'identification de ses besoins, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévisible ainsi qu'une mention de sa révision aux 90 jours.

Un plan d'intervention élaboré par plusieurs intervenants travaillant dans le cadre de différents programmes ou services offerts par un même établissement ne constitue pas un PSI, mais plutôt un plan d'intervention interdisciplinaire (PII). Ainsi, un usager qui reçoit des services de plusieurs programmes ou des services du centre de santé et de services sociaux (CSSS), bénéficie d'un PII.

Le plan d'intervention, qu'il soit du réseau de l'éducation ou du réseau de la santé et des services sociaux, consiste en une planification d'actions visant à favoriser le développement et la réussite d'un jeune qui requiert, en raison d'une difficulté ou d'une déficience, la mise en place d'actions coordonnées à l'intérieur de l'établissement responsable du plan d'intervention.

Cette planification est réalisée dans le cadre d'une démarche de concertation comprenant les étapes d'élaboration, de réalisation et de révision du plan d'intervention. Cette démarche s'inscrit essentiellement dans un processus dynamique d'aide au jeune qui se réalise pour lui et avec lui. La préparation du plan d'intervention doit se faire en fonction d'une réelle préoccupation d'établir une relation significative avec le jeune.

Le plan d'intervention doit être élaboré en collaboration avec le jeune et ses parents.

2.2 LE PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Dans le réseau de la santé et des services sociaux, le plan de services individualisé (PSI) est le résultat d'une démarche clinique établie avec le jeune et ses parents, lorsque plus d'un établissement est impliqué et que l'intervention est d'une durée prolongée, soit d'une durée minimale de six mois, durant laquelle la situation de l'enfant requiert des services coordonnés de la part des établissements.

Le PSI vise à obtenir un portrait global et commun de la situation du jeune et de l'ensemble de ses besoins. Il assure la cohérence, la complémentarité et la continuité des services. Il permet également de planifier, de coordonner et de réviser l'ensemble des services rendus par les différentes organisations impliquées dans la réponse à ses besoins⁸.

L'article 103 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit la réalisation des PSI :

Lorsqu'un usager [...] doit recevoir, pour une période prolongée, des services de santé et des services sociaux nécessitant, outre la participation d'un établissement, celle d'autres intervenants, l'établissement qui dispense la majeure partie des services en cause ou celui des intervenants désigné après concertation entre eux doit lui élaborer le plus tôt possible un plan de services individualisé.

Le présent cadre de référence montréalais *Une réalité unique, un projet commun* traite exclusivement de la situation des jeunes âgés de 4 à 21 ans et des partenaires qui peuvent être appelés à intervenir durant cette période de leur vie. Il peut s'agir des CSSS, des centres jeunesse, des centres de réadaptation en déficience physique, en dépendances ou en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement, des centres hospitaliers, des établissements du réseau scolaire, des organismes communautaires voués à la famille, à l'accès au logement ou à la défense de droits, des services de garde éducatifs ou des organismes du monde du travail.

Le PSI est requis dans les situations complexes qui dépassent le mandat d'un seul établissement du réseau de la santé et des services sociaux et qui nécessitent souvent l'apport d'autres secteurs (services de garde, organismes communautaires, etc.). Il est mis en œuvre, entre autres, dans les situations suivantes :

- lors des périodes de transition vécues par le jeune et sa famille⁹;
- lors de la réalisation du projet de vie d'un jeune dont la situation est prise en charge par la Direction de la protection de la jeunesse, si la collaboration d'autres ressources d'aide est nécessaire, par exemple le CSSS, le service de garde ou un centre de réadaptation¹⁰;
- lorsqu'il est nécessaire d'adapter les services aux besoins du jeune¹¹.

⁸ OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2003), *La problématique du plan de services de la personne : état de situation*, Drummondville.

⁹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2008), *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience*, p. 22.

¹⁰ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2008), *Un projet de vie, des racines pour la vie : Qu'est-ce qu'un projet de vie pour un enfant dont la situation est prise en charge par le DPJ*, p. 11.

¹¹ CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT DE MONTRÉAL (2009), *Processus clinique montréalais*, p. 43.

Sur le plan légal, deux conditions justifient l'élaboration d'un PSI :

- la présence d'intervenants qui proviennent d'établissements ou d'organismes différents;
- le besoin évalué d'une intervention d'une durée prolongée.

Outre l'établissement qui amorce la démarche de mise en œuvre du PSI, les intervenants peuvent provenir de divers établissements du réseau de la santé et des services sociaux, du milieu communautaire, du secteur privé, du milieu scolaire, ou d'autres secteurs publics d'intervention.

Si le réseau scolaire est invité à participer à un PSI, il est appelé à jouer un rôle actif au même titre que tout autre partenaire participant.

2.3 LE PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ ET INTERSECTORIEL

L'Entente de complémentarité MSSS-MELS *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes*, définit le PSII comme suit :

Le PSII est une démarche conjointe de planification et de coordination des services et des ressources, entre le réseau de l'éducation et le réseau de la santé et des services sociaux, lorsque des situations complexes exigent une action conjointe des deux réseaux pour répondre aux besoins de jeunes en difficulté et de leurs proches. En ce sens, le PSII n'est pas la somme des PI de tous les établissements, mais un consensus établi entre les différents dispensateurs de services, le jeune et ses parents, sur les objectifs à poursuivre et les moyens de réalisation¹². Le contact se fait d'abord auprès des parents et du jeune, par l'intervenant de l'établissement scolaire ou l'intervenant du centre de santé et de services sociaux, qui leur propose la démarche de concertation et s'assure d'obtenir leur consentement.

Selon cette définition, la planification consiste à préciser les objectifs, à déterminer les interventions ainsi que les ressources nécessaires, en considérant l'ensemble des facteurs ayant un impact sur la situation du jeune, et à fixer le calendrier de réalisation.

Quant à la coordination, elle vise à préciser les rôles et responsabilités du jeune, de ses parents, du personnel de l'école et de la commission scolaire ainsi que ceux des intervenants des établissements de santé et de services sociaux visés.

Le cadre de référence national pour l'élaboration des PSII¹³ précise que, dans la majorité des cas où un jeune reçoit simultanément des services d'un établissement du réseau de l'éducation et d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux, les intervenants travaillent en collaboration pour mieux comprendre la situation du jeune et préciser les interventions à réaliser. Il s'agit, pour un réseau, de solliciter l'expertise de l'autre réseau, un éclairage, ou de lui demander les évaluations qu'il a déjà réalisées concernant le jeune. Ces situations de collaboration ne requièrent pas de PSII.

Toutefois, pour un certain nombre de jeunes, l'Entente de complémentarité MSSS-MELS prévoit que la coordination des services au le moyen du PSII pourra s'avérer nécessaire.

Le PSII est requis dans les situations suivantes, quel que soit le lieu de scolarisation du jeune :

- les situations complexes qui dépassent le mandat d'un seul établissement et qui nécessitent la mobilisation de plusieurs acteurs des deux réseaux :
 - Dans le contexte de l'action en partenariat auprès des jeunes en difficulté et ayant des besoins multiples, la notion de complexité renvoie à l'ampleur et à l'étendue : a) des problématiques en jeu dans la situation du jeune (individuelle, familiale, sociale); b) des besoins qui en découlent dans les différentes sphères de son développement; et c) du

¹² MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION (2009). *Le plan de services individualisé et intersectoriel : Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*, Québec, p. 6. .

¹³ *Le plan de services individualisé et intersectoriel : Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*, p. 7.

partenariat, qui nécessitera plus ou moins d'intervenants, selon les services à rendre aux jeunes et à la famille;

- les situations qui nécessitent une concertation pour la mise en place d'interventions particulières, des ressources spécialisées ou plusieurs adaptations de la part des deux réseaux;
- celles qui exigent des prises de décision qui auront une incidence dans les différentes sphères de développement du jeune;
- celles où une concertation est requise pour préparer l'entrée à l'école et pour planifier la transition de l'école primaire à l'école secondaire, de l'école à la vie active, ou encore de l'école au centre de réadaptation;
- les situations où une concertation est requise pour prévenir une détérioration de la situation du jeune.

Le PSII constitue le levier intégrateur désigné dans l'Entente de complémentarité pour assurer la cohérence des interventions et la continuité des services entre le réseau de l'éducation et le réseau de la santé et des services sociaux lorsque des situations complexes exigent une action conjointe des deux réseaux pour répondre aux besoins de jeunes en difficulté et de leurs proches.

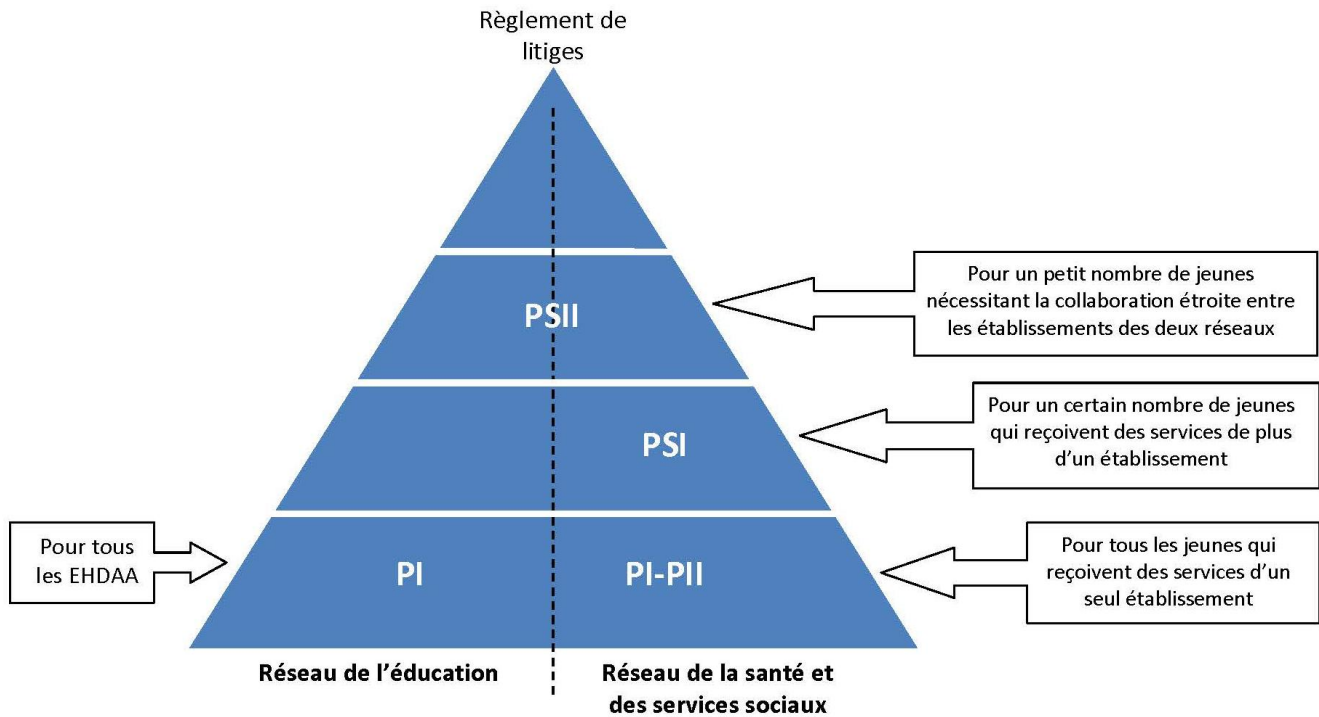
Il est le moyen privilégié pour orchestrer les interventions de tous les partenaires impliqués auprès du jeune et ainsi permettre des actions structurées, concertées et continues.

Le PSII n'est pas nécessaire pour tous les jeunes. Dans la majorité des situations, les PI, le PSI et les collaborations régulières entre les deux réseaux sont suffisants pour répondre aux besoins des jeunes et de leur famille.

2.4 LES DÉMARCHES DE COLLABORATION QUI NÉCESSITENT UN PSII

Le tableau I présente la pyramide des niveaux de planification des services dans le cadre des PI, des PSI et des PSII. Cette pyramide indique les réseaux responsables de la coordination des plans d'intervention ou des plans de services. Elle montre qu'un grand nombre de jeunes bénéficient d'un plan d'intervention, alors que ce nombre diminue progressivement lorsqu'il s'agit des PSI, puis des PSII. Enfin, la pyramide permet de mettre en évidence le fait que les situations les plus complexes interpellent un plus grand nombre de réseaux et de partenaires.

TABLEAU I : Pyramide des niveaux de planification des services PI – PSI – PSII



Le tableau II résume les différentes démarches utilisées pour la planification des interventions et des services destinés aux jeunes Montréalais. Ce tableau-synthèse présente les éléments suivants :

- Les définitions des PI, des PSI et des PSII
- Les intervenants responsables d'amorcer la démarche
- L'établissement ou le réseau responsable de la coordination
- Les participants impliqués dans ces démarches

TABEAU II : Tableau-synthèse des démarches utilisées pour la planification des interventions et des services destinés aux jeunes Montréalais

PI santé et services sociaux	PI	PSI	PSII
Démarche clinique de planification et de coordination des actions d'un ou de plusieurs intervenants d'un même établissement, prévue pour chaque jeune admis ou inscrit dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux. Le plan d'intervention sert à préciser les besoins, à proposer les objectifs et les moyens à utiliser, et à établir un échéancier. Un plan d'intervention élaboré par plusieurs intervenants travaillant dans le cadre de différents programmes ou services d'un même établissement, par exemple différentes missions du CSSS (CH, CLSC, CHSLD, CR), ne constitue pas un PSI, mais plutôt un plan d'intervention interdisciplinaire (PII).	Démarche de planification et de coordination des interventions à effectuer. Cette démarche est prévue dans un établissement d'enseignement pour chaque élève présentant un handicap ou des difficultés d'adaptation ou d'apprentissage. Le plan d'intervention scolaire précise les besoins et les capacités de l'élève, propose les objectifs et les moyens à utiliser, désigne le responsable de l'intervention et établit un échéancier.	Démarche clinique établie avec le jeune et ses parents, lorsque plus d'un établissement est impliqué et que l'intervention est d'une durée prolongée. Le plan vise à faire une lecture commune et globale de la situation du jeune et de l'ensemble de ses besoins. Il assure la cohérence, la complémentarité et la continuité de services. Il permet de planifier, de coordonner et de réviser l'ensemble des services rendus par les différents organismes concernés. Le PSI est prévu entre autres : • lors des périodes de transition vécues par le jeune et sa famille; • lors de la réalisation du projet de vie d'un jeune dont la situation est prise en charge par la Direction de la protection de la jeunesse, si la collaboration d'autres ressources d'aide est nécessaire, par exemple le CSSS, le service de garde ou un centre de réadaptation; • lors de la nécessité d'adapter les services aux besoins du jeune.	Démarche conjointe de planification et de coordination des services et des ressources, entre le réseau de l'éducation et le réseau de la santé et des services sociaux, lorsque des situations complexes exigent une action conjointe des deux réseaux pour répondre aux besoins de jeunes en difficulté et de leurs proches. Le PSII est requis lorsqu'un jeune vit, à l'école ou en lien avec le milieu scolaire, des situations : • complexes qui dépassent le mandat d'un seul établissement et qui nécessitent la mobilisation de plusieurs acteurs des deux réseaux; • qui nécessitent une concertation pour la mise en place d'interventions particulières, de ressources spécialisées ou de plusieurs adaptations, de la part des deux réseaux; • qui exigent des prises de décision qui auront une incidence dans les différentes sphères de développement du jeune; • où une concertation est requise pour préparer l'entrée à l'école et pour planifier la transition de l'école primaire à l'école secondaire, de l'école à la vie active, ou encore de l'école au centre de réadaptation; • où une concertation est requise pour prévenir une détérioration de la situation du jeune.
Qui amorce la démarche? L'intervenant auprès du jeune et de sa famille.	Qui amorce la démarche? Tous les membres du personnel travaillant auprès de l'élève, avec le consentement de la direction d'école.	Qui amorce la démarche L'intervenant du CSSS ou de l'établissement du réseau de la santé et des services sociaux qui offre la majeure partie des services au jeune et à sa famille, le parent, ou le jeune s'il est âgé de 14 ans et plus.	Qui amorce la démarche? Le personnel du réseau scolaire, le personnel d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux, le parent, ou le jeune s'il est âgé de 14 ans et plus.
Qui est responsable de la démarche? Chaque établissement du réseau de la santé et des services sociaux qui offre des services à un jeune.	Qui est responsable de la démarche? La direction d'école voit à la réalisation et à la révision du plan d'intervention.	Qui est responsable de la démarche? Le CSSS ou l'établissement du réseau de la santé et des services sociaux qui offre la majeure partie des services voit à la planification et à la coordination des services requis par la situation du jeune, à partir d'une évaluation globale de ses besoins dans toutes les sphères de sa vie.	Qui est responsable de la démarche? L'établissement qui amorce la démarche en est responsable jusqu'à la rencontre au sujet du PSII où le coordonnateur est désigné. Ce dernier effectuera le suivi. Le PSII une responsabilité conjointe et un engagement mutuel, mais il peut être coordonné par l'un ou l'autre des deux réseaux.
Qui sont les participants? Un ou plusieurs intervenants d'un même établissement du réseau de la santé et des services sociaux, le jeune et sa famille.	Qui sont les participants? La direction de l'école, avec l'aide des jeunes et des parents.	Qui sont les participants? Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Le jeune et sa famille.	Qui sont les participants? Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux impliqués par la situation du jeune, le réseau scolaire, la famille et le jeune.
D'autres partenaires peuvent être invités à participer au besoin, quand certains objectifs spécifiques doivent être les mêmes dans les différents milieux de vie où le jeune évolue.		Des partenaires, qui jouent ou pourraient jouer un rôle auprès du jeune et de sa famille peuvent être invités à participer : réseau scolaire, réseau des services de garde, milieu municipal, milieu communautaire, milieu de l'emploi, organismes communautaires, autres.	Des partenaires qui jouent ou pourraient jouer un rôle auprès du jeune et de sa famille peuvent être invités : réseau des services de garde, milieu municipal, milieu communautaire, milieu de l'emploi, organismes communautaires, autres.

La coordination conjointe des interventions implique un travail en étroite collaboration et des échanges d'information fréquents entre les intervenants des deux réseaux, les familles et les jeunes. Ces échanges, bien qu'incontournables, doivent répondre à des exigences légales visant le respect de la confidentialité des renseignements personnels et les obligations déontologiques des professionnels du réseau de la santé et des services sociaux et du réseau de l'éducation.

Lors de l'élaboration de l'Entente de complémentarité MSSS-MELS, un groupe de travail s'est penché sur cette problématique et a relevé les différents enjeux et encadrements législatifs relatifs au respect de la vie privée et au partage d'information (2006)¹⁴. Inspiré de ces travaux, le cadre de référence montréalais accorde une attention particulière à cinq aspects de la démarche d'obtention du consentement à l'échange d'information :

- la nécessité d'obtenir auprès des parents, ou du jeune s'il est âgé de 14 ans et plus, leur consentement écrit et leur engagement lors des différentes étapes de la démarche de mise en œuvre d'un plan de services (obligation légale);
- l'importance de la démarche d'accompagnement, au-delà des aspects légaux;
- les caractéristiques du consentement : capacité juridique à donner un consentement éclairé, spécifique, révocable, libre et volontaire;
- les conditions qui facilitent l'obtention du consentement et la participation active du jeune et de ses parents;

les délais entre le consentement écrit et l'élaboration du plan de services. La préoccupation d'associer les parents comme partenaires et d'établir une relation significative avec le jeune est de première importance dans la démarche d'établissement d'un plan de services. Il est aussi important de rappeler que cette démarche s'effectue sur une base volontaire de la part du parent et du jeune. En cas de refus, elle ne peut être réalisée, mais la prestation des services n'est pas remise en cause.

Lorsque les parents et le jeune choisissent de s'engager dans la démarche qui leur est proposée, il est important d'obtenir leur consentement écrit pour autoriser les partenaires à échanger entre eux des renseignements les concernant¹⁵.

Plusieurs lois consacrent le caractère confidentiel des renseignements personnels :

- la Charte des droits et libertés de la personne du Québec, qui reconnaît le droit fondamental de la personne au respect de sa vie privée, dont le droit à la protection des renseignements personnels;

¹⁴ MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT (2006), *Concilier le respect de la confidentialité et le partage de l'information : Rapport déposé au Comité national de concertation sur l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*, Québec.

¹⁵ Toute personne souhaitant approfondir la discussion sur ce sujet peut se référer au rapport du comité national MSSS-MELS portant sur le respect de la confidentialité.

- la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), en ce qui concerne la protection des renseignements contenus dans les dossiers des usagers;
- la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.

Par ailleurs, une exception à la Loi sur l'accès est incluse dans la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ). Les intervenants des centres jeunesse qui communiquent des renseignements contenus dans le dossier d'un jeune doivent donc s'assurer de respecter en premier lieu les dispositions de la LPJ lorsqu'elles s'appliquent¹⁶.

L'importance de la démarche d'accompagnement, au-delà des aspects légaux

Le consentement à l'échange d'information est vu non seulement comme un acte légal, mais aussi comme un geste de confiance de la part des parents. Il importe donc d'établir avec le jeune et ses parents un climat favorable, de leur expliquer en toute transparence la portée du consentement et de les inviter dès cette étape à s'impliquer dans l'évaluation globale de leurs besoins, en toute connaissance de cause.

Le consentement sert aussi à transmettre aux parents et au jeune l'information sur le contexte du plan de services et sur les étapes de sa réalisation. Il permet de cibler l'importance du rôle de chacun des participants, dont ils font partie. Le consentement éclairé devient un moyen privilégié pour obtenir un engagement des parents et du jeune tout au long de la démarche.

Une démarche visant à obtenir un consentement repose sur la confiance entre les parents, le jeune et les intervenants des deux réseaux et ne peut que comporter des avantages pour tous.

Les échanges concernant les forces et les besoins du jeune représentent un moyen privilégié de mobiliser les parents et de partager des valeurs communes; ces échanges permettent en plus d'intensifier la collaboration et d'accroître le rapprochement et la complémentarité nécessaires entre les intervenants, le jeune comme agent actif de son propre développement et ses parents, qui en sont les premiers responsables.

Les caractéristiques du consentement

Les différentes qualités du consentement ont pour objectif d'assurer le caractère privé de la vie des individus et de rendre valide le consentement au sens de la loi.

Pour qu'un consentement soit valide, il doit répondre aux conditions suivantes :

- Capacité juridique

Le consentement doit être donné par celui qui a la capacité juridique de le faire, donc réputé en mesure d'accorder son consentement. De façon générale, les personnes qui peuvent accorder

¹⁶ QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2008), *Communiquer pour protéger les enfants : Quelles sont les règles entourant l'échange de renseignements confidentiels entre un centre jeunesse et un autre établissement du réseau de la santé et des services sociaux?*, Québec.

le consentement sont les détenteurs de l'autorité parentale et le jeune à partir de l'âge de 14 ans.

- Consentement éclairé

Le consentement doit être demandé aux parents et au jeune en des termes simples, clairs et accessibles. Celui qui donne son consentement doit également être informé des conditions et de la portée de celui-ci, ainsi que des conséquences d'accorder ou de refuser son consentement.

- Consentement libre et volontaire

Le consentement doit être libre et volontaire, ce qui signifie qu'il doit être obtenu sans aucune pression, condition ou menace. La personne qui accorde son consentement souhaite participer à la démarche de concertation proposée.

- Consentement spécifique

Le consentement est spécifique et doit comporter des précisions quant à la nature des interventions consenties et aux usages dont ces informations feront l'objet.

- Consentement révocable en tout temps

Un consentement peut être révoqué en tout temps durant la démarche relative au plan de services. Le refus de donner son consentement, ou la révocation, n'entraîne aucun préjudice pour le jeune et sa famille et ne les prive d'aucun droit.

- Durée de validité

Tout consentement a une durée de validité limitée dans le temps et porte sur des actions précises qui se déroulent durant cette période. « En milieu scolaire, la pratique habituellement reconnue est une période d'un an. Selon les circonstances, il peut s'avérer plus approprié de déterminer la durée du consentement en fonction de la survenance d'un événement ou de la réalisation des fins pour lesquelles le consentement est donné¹⁷. » Dans le cadre du PSII, la durée du consentement est d'une année scolaire.

Toutes les personnes offrant des services de santé et des services sociaux ou encore des services d'éducation sont tenues de préserver la confidentialité des renseignements qu'on leur confie, qu'ils soient membres ou non d'un ordre professionnel. Seules de rares situations très précises et strictes qui nécessitent l'ordonnance d'un tribunal ou l'imminence d'une atteinte à la vie, à la santé ou au développement d'un individu libèrent les intervenants de cette obligation :

- Les articles 59, 59.1 et 67 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels¹⁸ et les changements à la Loi sur les services de santé et les services sociaux¹⁹ introduits en 2001 permettent la communication de renseignements confidentiels sans le consentement de l'utilisateur, lorsqu'il faut assurer la

¹⁷ MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT (2006), *Concilier le respect de la confidentialité et le partage de l'information : rapport déposé au comité national de concertation sur l'entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*, Québec.

¹⁸ Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, L.R.Q., chapitre A-2.1, articles 59, 59.1 et 67.

¹⁹ Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., chapitre S-4.2.

protection d'une personne dont la vie, la santé ou la sécurité est menacée, ou encore lorsque c'est nécessaire pour appliquer une loi;

- L'article 39 de la Loi sur la protection de la jeunesse²⁰ oblige également tout professionnel, sauf l'avocat, à signaler au Directeur de la protection de la jeunesse la situation d'un enfant, s'il a un motif raisonnable de croire que sa sécurité ou son développement est ou peut être considéré comme compromis.

Les conditions qui facilitent l'obtention du consentement et la participation active du jeune et de ses parents

Le contexte dans lequel les rencontres sur le PSII ont lieu peut avoir une influence sur l'obtention du consentement ainsi que sur la participation active du jeune et de ses parents. Il nous apparaît important de rappeler certains facteurs qui font en sorte que les jeunes et leurs parents se sentent en confiance.

- La préparation du jeune et de ses parents : pour soutenir plus particulièrement les jeunes ayant des limitations cognitives et les amener à donner un consentement libre et éclairé, la préparation devrait inclure des interventions portant spécifiquement sur le développement de leur capacité à consentir aux services qui leur sont offerts²¹.
- La présence de personnes significatives.
- Le nombre restreint de participants aux rencontres sur le plan d'intervention ou le plan de services.
- La qualité de l'animation et la possibilité de s'exprimer librement.
- La qualité de la collaboration et des échanges entre les intervenants des différents réseaux.
- La qualité de l'ambiance et l'attitude constructive de tous les participants.

Les délais entre l'obtention du consentement écrit et l'élaboration du PSII²²

Le délai entre l'obtention du consentement écrit du jeune ou de ses parents et le premier contact visant la concertation entre les établissements ne devrait pas excéder 30 jours.

Le délai moyen entre l'obtention du consentement écrit du jeune ou de ses parents et l'élaboration du plan de services ne devrait pas excéder 60 jours.

²⁰ Loi sur la protection de la jeunesse, L.R.Q., chapitre P-34.1.

²¹ CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT DE MONTRÉAL, *Processus clinique montréalais*, 2009. p. 46.

²² MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2007). *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience : Programme-services jeunes en difficulté, Offre de service 2007-2015*, fiche 6, Québec.

En résumé

Le jeune et ses parents s'impliquent volontairement dans une démarche de mise en œuvre d'un PSII.

- L'intervenant s'assure d'obtenir le consentement et l'engagement du jeune, s'il est âgé de 14 ans et plus, ou de ses parents, à toutes les étapes du PSII.
- En cas de refus ou de révocation, la prestation des services n'est pas remise en cause.

La validité du consentement tient compte de :

- la capacité juridique du jeune ou de ses parents à consentir;
- la notion de consentement éclairé, spécifique, révocable, libre et volontaire;
- la durée de validité du consentement.

Les conditions facilitantes sont l'établissement d'un lien de confiance avec les parents et le jeune, une préparation adéquate, la présence d'intervenants significatifs et un nombre limité de participants aux rencontres.

Document et outil de référence ministériel concernant le consentement à la communication de renseignements personnels pour une démarche concertée vers un PSII

Tout consentement à la communication de renseignements personnels doit être confirmé par écrit dans un formulaire conçu à cette fin.

Il appartient à chaque établissement appelé à collaborer dans une démarche de mise en œuvre d'un plan de services de s'assurer que le consentement à la communication des renseignements personnels ainsi que l'exercice du droit d'accès aux renseignements qui sont colligés dans le contexte du plan de services respectent les dispositions législatives applicables en matière de protection des renseignements personnels.

Un document d'information intitulé *Concilier le respect de la confidentialité et la communication de l'information*²³ a été élaboré par le MSSS et le MELS pour ceux et celles qui doivent présenter aux parents et aux jeunes un formulaire de consentement à la communication de renseignements personnels. Il vise à assurer la complémentarité et la cohésion des interventions. Son utilisation est recommandée par les deux ministères et a été approuvée par le comité consultatif régional intersectoriel.

²³ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT (2011), *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes, Concilier le respect de la confidentialité et la communication de l'information*, Québec.

Ce chapitre présente les balises sur lesquelles repose une démarche structurée de mise en œuvre d’un plan de services.

4.1 LES ÉTAPES D’UNE DÉMARCHE DE MISE EN ŒUVRE D’UN PLAN DE SERVICES ET LES ACTEURS IMPLIQUÉS

Le cadre de référence montréalais prévoit cinq grandes étapes pour la réalisation des plans de services.



Les principaux acteurs impliqués dans la démarche d’un plan de services sont :

- le jeune et sa famille, qui participent activement à toutes les étapes de la démarche;
- l’intervenant, qui amorce la démarche;
- les intervenants des autres établissements ou les organismes partenaires;

- le coordonnateur du plan de services, qui assure la mise en œuvre et l'évaluation de la démarche;
- le supérieur immédiat des intervenants ou le directeur d'école pour le PSII;
- les répondants-gestionnaires des PSII, qui agiront à titre de personnes-ressources auprès des intervenants de leur établissement et d'agents de liaison auprès des répondants-gestionnaires des autres établissements.

4.2 LE RÔLE DES PRINCIPAUX ACTEURS DANS UNE DÉMARCHE DE MISE EN ŒUVRE DE PLANS DE SERVICES

Le rôle du jeune et de sa famille

Le rôle du jeune et de sa famille est important et permet aux intervenants de bien comprendre la situation du jeune, d'intervenir efficacement, d'agir de façon concertée, d'assurer la cohérence entre les établissements, le jeune et sa famille, et d'assurer la réussite et l'harmonie de la démarche.

Le jeune et sa famille sont au cœur de toute la démarche. Leur présence et leur engagement sont importants à chacune des étapes du processus. Ils sont donc invités à s'exprimer par rapport à leur situation de vie, à leurs valeurs et au type de soutien qu'ils désirent recevoir.

L'intervenant qui amorce la démarche

Dans le réseau scolaire, c'est le directeur de l'école qui donne son aval au déclenchement d'une démarche de PSII. Il est responsable de la démarche jusqu'à la nomination du coordonnateur du PSII. Il peut toutefois déléguer cette responsabilité à un professionnel de son école ou à un enseignant-ressource.

Dans le réseau de la santé et des services sociaux, cette responsabilité est confiée au CSSS ou à l'établissement qui offre la majorité des services au jeune et à sa famille. Ces établissements peuvent amorcer une démarche de mise en œuvre d'un PSII s'ils estiment que la collaboration du réseau scolaire est nécessaire à l'amélioration de la situation du jeune et à l'atteinte de ses objectifs.

L'intervenant qui amorce la démarche a les responsabilités suivantes :

- aider le jeune et ses parents à définir leurs besoins et leurs attentes et à compléter l'évaluation de leur situation;
- s'assurer de l'intérêt du jeune et de ses parents à participer à la démarche relative au plan de services;
- obtenir leur consentement écrit;
- faire l'analyse écosystémique de la situation du jeune avec les autres intervenants et partenaires, pour ensuite la partager avec le jeune et ses parents;
- vulgariser et simplifier la démarche, valider régulièrement la compréhension du jeune et de ses parents et faire en sorte qu'ils soient partie prenante des décisions.

Les autres intervenants et les organismes partenaires

Les autres intervenants et les organismes partenaires dans les plans de services proviennent des différents établissements ou réseaux, d'organisations privées ou d'organismes communautaires. En raison de leur formation, de leur expertise et de la nature de leur rôle, ils peuvent avoir un certain recul ainsi qu'une panoplie d'outils susceptibles d'être utiles dans la résolution des problèmes rencontrés. Ces partenaires constituent un maillon important dans l'offre de services, la cohésion et la continuité des actions qui seront planifiées dans le plan de services.

Les autres intervenants et les organismes partenaires ont les responsabilités suivantes :

- collaborer à l'analyse écosystémique de la situation du jeune, en dressant le portrait et l'analyse de la situation à partir des outils dont ils disposent ou du modèle d'analyse AIDES

(Action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité) proposé dans le cadre de référence montréalais;

- mettre en commun leurs expériences et participer à toutes les étapes de la démarche;
- proposer des interventions adaptées à la situation et à l'environnement du jeune et de sa famille;
- informer le coordonnateur du plan de services de toute observation susceptible de modifier les orientations prises à la rencontre d'élaboration du plan de services ou le plan d'intervention;
- participer à la révision du plan de services.

Le coordonnateur du plan de services

Les participants décideront si c'est l'école ou un établissement du réseau de la santé et des services sociaux qui coordonnera le PSII.

Dans toutes ces situations, le choix du coordonnateur du plan de services doit faire l'objet de discussions et d'une entente entre les participants. Il doit bénéficier d'une crédibilité auprès de l'ensemble des participants, le légitimant dans le suivi des actions qui seront prises à la rencontre d'élaboration du plan de services.

Le jeune et sa famille doivent être en accord avec le choix du coordonnateur, puisque son rôle est de les soutenir et de les accompagner dans la mise en œuvre de leur plan de services.

Dans tous les plans de services, le coordonnateur a les responsabilités suivantes :

- s'assurer de la cohérence, de la continuité et de la complémentarité des services;
- favoriser la concertation entre les participants;
- rédiger le plan de services et le communiquer à la famille et aux participants;
- assurer la mise en œuvre, le suivi et la révision du plan de services;
- soutenir l'engagement du jeune et de ses parents durant toute la démarche;
- informer le supérieur immédiat en cas de litige.

Le coordonnateur accompagne la personne et sa famille dans le processus d'obtention des services. Il leur évite de se retrouver seules dans les nombreuses démarches à faire et il coordonne le plan de services. Par conséquent, cet intervenant ne doit pas être vu comme exerçant un rôle rattaché à un seul établissement, mais plutôt comme une ressource commune à tous les partenaires impliqués dans le plan de services. Il assure la communication de l'information entre la personne et sa famille et les prestataires de services²⁴.

²⁴ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2008), *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience : afin de faire mieux ensemble*, p. 21. Dans le présent extrait, l'Agence a utilisé le terme « plan de services » plutôt que « PSI », pour englober le PSI et le PSII. La version originale mentionne exclusivement le PSI.

Le supérieur immédiat des intervenants

Le supérieur immédiat des intervenants a les responsabilités suivantes :

- promouvoir auprès des intervenants l'utilisation des PSII dans les situations requises;
- les soutenir dans l'actualisation clinique de la démarche relative au plan de services;
- participer aux rencontres dans des situations cliniques complexes;
- communiquer au répondant-gestionnaire de son établissement toute situation problématique ou de succès;
- s'impliquer dans le règlement des litiges, si nécessaire.

Les répondants-gestionnaires des PSII

Chaque organisme est invité à désigner un ou des répondants-gestionnaires, qui agiront à titre de personnes-ressources auprès des intervenants de leur établissement et d'agents de liaison auprès des répondants-gestionnaires des autres organismes. L'établissement fournit à l'Agence les noms des répondants-gestionnaires des PSII. En milieu scolaire, ce rôle est assumé d'office par le directeur d'école. Une liste régionale sera disponible et mise à jour annuellement.

Les répondants-gestionnaires ont les responsabilités suivantes :

- mettre en place les conditions optimales et soutenir la réalisation des plans de services au sein de leur établissement;
- s'assurer de la diffusion de l'information;
- s'assurer, avec les supérieurs immédiats des intervenants, de la mise en place des modalités de soutien nécessaires pour les intervenants;
- agir à titre de personnes-ressources au sein de leur organisme;
- apporter leur soutien aux supérieurs immédiats des intervenants;
- jouer un rôle de liaison auprès des répondants-gestionnaires des autres organismes;
- participer au règlement des situations litigieuses. Lors de situations litigieuses au cours de la réalisation d'un PSII, cette responsabilité est déléguée à la commission scolaire de l'école concernée;
- participer à la démarche de suivi de l'implantation du cadre de référence montréalais et de l'offre de formation sur les plans de services.

4.3 LA DESCRIPTION DÉTAILLÉE DES CINQ ÉTAPES DE LA DÉMARCHE DE MISE EN ŒUVRE D'UN PLAN DE SERVICES

1^{re} étape : Soutenir le jeune et sa famille dans l'évaluation globale de leur situation et de leurs besoins et amorcer la démarche

Le jeune ou ses parents peuvent demander la mise en œuvre de la démarche. Tout intervenant engagé auprès d'un jeune ou de ses parents, et pour lesquels la situation demande une coordination

de services en raison du nombre de partenaires et de la durée prolongée du service, peut aussi amorcer une démarche lorsqu'une collaboration est nécessaire entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation. Mentionnons à titre d'exemples un projet de vie pour un jeune en difficulté, une période de transition pour un jeune ayant une déficience, un changement significatif dans la vie d'un jeune, ou encore une situation difficile.

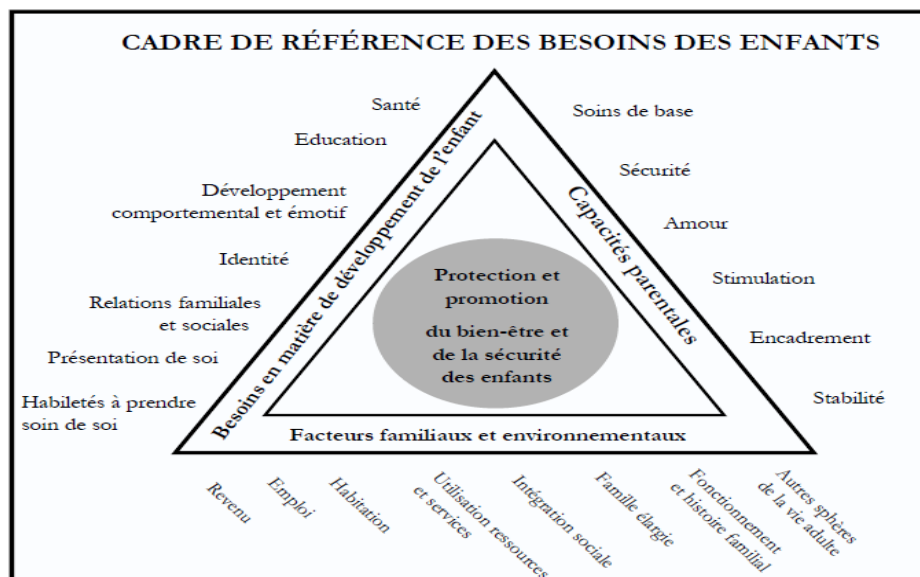
L'intervenant qui amorce la démarche procède d'abord à l'évaluation des besoins du jeune et de ses parents. Le choix des outils d'évaluation peut varier selon la profession de l'intervenant, l'âge du jeune ainsi que sa situation et celle de ses parents.

Le cadre de référence propose d'utiliser la grille AIDES²⁵ pour faciliter l'harmonisation de la démarche dans le milieu scolaire et de favoriser le développement d'une vision commune des besoins du jeune et de sa famille.

La grille d'analyse AIDES a fait l'objet de plusieurs études. Il s'agit d'une adaptation de l'outil inspiré du cadre de référence britannique « Common Assessment Framework Form », développé par le Department for Education and Skills, en Angleterre (2006). Au Québec, cette grille a été introduite par l'Action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité (AIDES), en collaboration avec l'Université de Montréal.

Le schéma suivant présente les dimensions des besoins de développement des jeunes, selon le modèle de Ward et Rose (2003). La description de chacune de ces dimensions est présentée à l'annexe 4.

TABLEAU III : Cadre de référence sur les besoins des enfants et des jeunes²⁶



Au terme de cette évaluation, le jeune et ses parents peuvent décider de participer à une démarche de mise en œuvre d'un plan de services.

L'intervenant qui amorce la démarche doit :

- renseigner le jeune et ses parents sur le déroulement et le contenu de la démarche;

²⁵ Action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité.

²⁶ Jones, Chant et Ward, 2003.

- les informer qu'ils seront invités à s'impliquer et à s'exprimer tout au long de la démarche;
- les assurer de son soutien à toutes les étapes de la démarche;
- les informer qu'ils ont également le droit d'être accompagnés et assistés d'une personne de leur choix²⁷;
- leur demander de donner leur consentement par écrit au partage de renseignements, en remplissant le formulaire de consentement à la communication de renseignements personnels adopté par leur établissement, en accord avec les règles d'éthique et de déontologie. Pour le PSII, le formulaire de consentement à la communication de renseignements personnels pour une démarche concertée vers un PSII est utilisé. Ce formulaire a été conçu par les deux ministères (MSSS et MELS) pour faciliter le partenariat entre les établissements et les réseaux (voir l'annexe 3). Les établissements sont invités à utiliser le même formulaire pour favoriser l'harmonisation des pratiques à Montréal et soutenir la participation des parents;
- les inviter à définir leurs besoins et attentes par rapport aux services;
- discuter avec eux du choix des établissements ou des organismes privés ou communautaires qui seront invités à mettre en commun leurs expériences dans le cadre de la recherche de solutions et à participer à l'ensemble de la démarche;
- inviter et mobiliser les partenaires désignés pour la réalisation du plan de services.

2^e étape : Faire l'analyse des besoins et dégager des objectifs

Avec la participation du jeune et de ses parents, et avec la collaboration des autres établissements ou organismes concernés, l'intervenant qui amorce la démarche procède à l'évaluation des besoins. Cette démarche permet de comprendre et d'analyser la situation du jeune et de favoriser le développement d'une compréhension commune de ses différents besoins et des caractéristiques de son environnement. Les partenaires devront par la suite s'entendre sur les changements attendus et cibler les objectifs prioritaires.

À cette étape, il est possible qu'apparaissent des divergences cliniques, administratives ou organisationnelles entre les participants à la démarche. Dans ces situations, il peut être utile de tenir une ou plusieurs rencontres préparatoires entre les intervenants, sans la présence du jeune et de ses parents. Si les besoins l'exigent, la participation des supérieurs immédiats pourrait s'avérer nécessaire.

Les besoins suivants justifient la pertinence d'une rencontre préparatoire :

- Échanger leurs perceptions sur la situation et les besoins du jeune.
- Comprendre les obstacles à la participation active d'un jeune ou de ses parents et développer des stratégies pour réussir à les mobiliser dans une démarche de mise en œuvre d'un plan de services.

²⁷ Loi sur les services de santé et les services sociaux, art. 11; Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées, art. 26a.

- Partager des renseignements d'ordre organisationnel pour améliorer l'efficacité lors de la rencontre d'élaboration du plan de services.
- Partager leur sentiment d'impuissance face à la situation d'un jeune afin de retrouver, ensemble, la capacité de faire une lecture de ses forces et de ses ressources ou de développer leur motivation professionnelle à l'aider.
- Régler leurs différends pour éviter de se retrouver en situation de conflit devant le jeune et sa famille.
- Résoudre des problèmes administratifs pour pouvoir se situer clairement par rapport au partage des responsabilités dans des situations particulières.
- Trouver une solution de rechange pour répondre aux besoins lorsque la solution ne relève pas clairement du mandat des établissements ou des organismes (zones grises).
- S'entendre, s'il y a lieu, sur la nomination du coordonnateur du plan de services²⁸.

Le jeune et ses parents sont toujours informés de la tenue des rencontres préparatoires. Ils en connaissent les objectifs et, ultérieurement, les résultats. Ils sont assurés qu'en aucun cas la rencontre préparatoire tenue en leur absence ne servira à prendre des décisions à leur place.

Lorsque les participants s'entendent sur les besoins de changement et les objectifs prioritaires, l'intervenant qui a amorcé la démarche ou le coordonnateur pourra planifier la tenue de la rencontre relative au plan de services.

Il est important de bien planifier l'animation de cette rencontre. L'animateur peut être l'intervenant qui amorce la démarche, le coordonnateur du plan de services ou, si la situation l'exige, un des gestionnaires dont l'établissement est engagé dans la démarche.

3^e étape : Formaliser le plan de services lors d'une rencontre

La rencontre relative au plan de services se déroule entre les intervenants, le jeune et sa famille. Elle permet de rendre formelles les discussions concernant les besoins et les objectifs ciblés à l'étape 2 et de planifier les actions qui en découlent. Elle sert aussi à officialiser la nomination du coordonnateur et à rédiger le plan de services.

L'animateur de la rencontre invite les participants à :

- statuer sur une vision commune et globale des besoins du jeune et de sa famille;
- formuler les objectifs d'intervention jugés prioritaires selon les besoins définis;
- convenir des moyens pour atteindre ces objectifs;
- planifier les interventions à faire et nommer les responsables;
- déterminer les résultats attendus;
- fixer un échéancier de réalisation.

Le coordonnateur du plan de services s'assure également des éléments suivants :

- la cohérence entre les objectifs formulés et les actions planifiées;

²⁸ Adapté de Louise LEMAY et collaborateurs (2006). *Ensemble vers un même horizon : Manuel de référence pour la réalisation des plans de services individualisés (PSI) et intersectoriels (PSII) à Laval – volet jeunesse*, Agence de la santé et des services sociaux de Laval, Laval.

- le choix des partenaires pour chacune des interventions planifiées;
- la complémentarité des interventions proposées.

Il devra, de plus :

- consigner les renseignements obtenus lors de la rencontre;
- faire parvenir la version finale à chacune des parties pour signature;
- fixer le moment où sera effectuée la révision du plan de services.

Le coordonnateur du plan de services, dont la responsabilité est de consigner l'ensemble des renseignements obtenus lors de la rencontre, remplit le formulaire régional proposé dans le cadre de référence, soit la Feuille synthèse de la rencontre du PSII - Région de Montréal. L'outil, présenté à l'annexe 5, a été développé dans le cadre des travaux du comité consultatif régional intersectoriel sur le PSII. Les établissements sont invités à utiliser ce formulaire pour les démarches relatives aux PSII, dans le but de favoriser l'harmonisation des pratiques à Montréal et de faciliter la participation des parents.

4^e étape : Réaliser les interventions planifiées et assurer le suivi du plan de services

La mise en œuvre des interventions convenues lors de la rencontre formelle relative au plan de services implique pour chaque établissement la nécessité d'ajuster, de renouveler ou d'élaborer un plan d'intervention (PI) avec le jeune et sa famille.

Pour faciliter la participation du jeune et de sa famille, il est important que les établissements et organismes coordonnent leurs rencontres dans le but de réduire leurs déplacements.

À cette étape, le coordonnateur du plan de services est responsable de :

- suivre la mise en œuvre du plan de services à l'aide de la *Feuille synthèse de la rencontre du PSII – Région de Montréal*;
- s'assurer que les stratégies et les moyens d'action convenus dans le plan de services sont intégrés aux plans d'intervention (PI) établis pour le jeune;
- s'assurer que les interventions sont ajustées en fonction des résultats et de l'évolution de la situation;
- faire circuler l'information au sujet de la réalisation du plan de services;
- s'assurer que les participants colligent leurs données tout au long du processus d'intervention;
- faire le suivi du calendrier de réalisations.

Le plan d'intervention est sous la responsabilité de chaque établissement.

Il est élaboré en collaboration avec le jeune et ses parents.

Il peut y avoir autant de plans d'intervention qu'il y a d'établissements participant au plan de services.

5^e étape : Évaluer les résultats et réviser le plan de services

La révision du plan de services permet de faire le bilan avec le jeune et ses parents et d'évaluer les résultats de l'intervention. Elle permet également de planifier les services en fonction de l'évolution de la situation du jeune et de sa famille, à la lumière des renseignements recueillis par le coordonnateur du plan de services.

Cette révision se fait lors d'une rencontre tenue dans les délais prévus, à laquelle participent le jeune, ses parents et les partenaires impliqués.

Il est possible de tenir une rencontre spéciale de révision du plan de services si un problème ou un changement dans la situation du jeune ou de sa famille nécessite de revoir la solution retenue pour répondre à ses besoins.

En fonction des résultats obtenus, les participants à la rencontre de révision du plan de services peuvent :

- maintenir le plan de services;
- formuler de nouveaux objectifs à atteindre;
- revoir au besoin la pertinence de certaines actions;
- mettre un terme au plan de services.

Il peut y avoir plusieurs révisions d'un plan de services.

Tant qu'un jeune et sa famille font l'objet d'un plan de services, ce dernier doit être révisé régulièrement. Le processus de révision permet de vérifier si les actions proposées sont réalistes, de revoir rapidement les façons de faire et de favoriser les échanges entre les professionnels, le jeune et ses parents.

TABLEAU IV : Description sommaire des cinq étapes de la démarche de mise en œuvre d'un plan de services

Responsabilités	Acteurs
1^{re} étape : Soutenir le jeune et sa famille dans l'évaluation globale de leur situation et de leurs besoins et amorcer la démarche	
• Amorcer, avec le jeune et ses parents, l'évaluation sommaire de leurs besoins, en utilisant différents outils permettant de faire une évaluation globale de leur situation. • Les soutenir pour qu'ils définissent eux-mêmes leurs besoins et attentes par rapport aux services. • Avec la participation du jeune et de ses parents, cibler les établissements ou les partenaires impliqués et les inviter à participer à la démarche.	• Le jeune et ses parents. • L'intervenant qui amorce la démarche ou le coordonnateur du plan de services. • Dans le réseau scolaire, c'est le directeur de l'école qui a la responsabilité de donner son aval au déclenchement d'une démarche de PSII. Le directeur peut déléguer cette responsabilité à un professionnel de son école ou à un enseignant-ressource.
2^e étape : Faire l'analyse des besoins et dégager des objectifs	
• Avec les intervenants des établissements ciblés et les autres partenaires, poursuivre la collecte des données pour dresser le portrait de la situation du jeune. • Développer une compréhension commune des besoins du jeune et de sa famille. • S'entendre sur les objectifs et les actions à entreprendre. • En cas de divergence, tenir une rencontre préparatoire.	• Le jeune et ses parents. • L'intervenant qui amorce la démarche ou le coordonnateur du plan de services. • Les autres intervenants et les partenaires. • Le supérieur immédiat et d'autres gestionnaires, si la situation l'exige. • Le directeur de l'école ou son représentant.
• Planifier la tenue de la rencontre relative au plan de services.	• L'intervenant qui amorce la démarche ou le coordonnateur du plan de services.
3^e étape : Formaliser le plan de services lors d'une rencontre	
• Définir l'offre de service avec le jeune et sa famille. • Planifier les actions en fonction des besoins, des objectifs et des résultats attendus.	• Le jeune et ses parents. • Le coordonnateur du plan de services. • Les autres intervenants et les partenaires. • Le directeur de l'école ou son représentant.
• Rédiger le plan de services.	• Le coordonnateur du plan de services.
4^e étape : Réaliser les interventions planifiées et assurer le suivi du plan de services	
• Ajuster les PI de chaque établissement en fonction des engagements pris dans le plan de services. • Évaluer l'atteinte des objectifs durant la réalisation du plan de services.	• Chacun des intervenants des établissements ou des organismes impliqués, avec la participation du jeune et de ses parents.
• Évaluer le respect des échéanciers et la satisfaction du jeune et des parents quant à l'atteinte des objectifs définis dans le plan de services.	• Le coordonnateur du plan de services.
5^e étape : Évaluer les résultats et réviser le plan de services	
• Effectuer un bilan du plan de services avec le jeune et ses parents. • Organiser la tenue d'une rencontre spéciale relativement au plan de services s'il y a un problème ou un changement dans la situation du jeune ou de sa famille qui nécessite de revoir la solution retenue pour répondre à ses besoins. • Procéder à la révision du plan de services lors d'une rencontre, dans le délai prévu et avec la collaboration des participants au plan de services.	• Le coordonnateur du plan de services. • Le jeune et ses parents. • Les autres intervenants et les partenaires.

4.4 LES MÉCANISMES DE RÈGLEMENT DES LITIGES LORS D'UNE DÉMARCHÉ VISANT LA MISE EN ŒUVRE D'UN PLAN DE SERVICES

Lorsqu'une situation litigieuse se présente, les intervenants qui travaillent directement auprès du jeune et de sa famille ainsi que le coordonnateur du plan de services tentent de trouver, le plus rapidement possible et dans le respect des droits du jeune et de sa famille, une solution à cette situation pour qu'ils puissent avoir accès rapidement aux services dont ils ont besoin.

Lorsque les établissements participant à la démarche ne réussissent pas à dégager un consensus quant à leurs responsabilités ou aux actions à poser auprès du jeune et de sa famille, un mécanisme de règlement des litiges se met en place.

Le cadre de référence montréalais propose un processus en plusieurs étapes pour faciliter le règlement des litiges entre les établissements. Ce mécanisme interétablissements ne se substitue pas au mécanisme de traitement des plaintes prévu dans chacun des établissements. Les jeunes ou leurs parents qui sont insatisfaits de la démarche d'un établissement peuvent donc soumettre leurs plaintes.

Litiges survenant au cours d'une démarche de plan de services individualisés et intersectoriels²⁹

Les cas litigieux relatifs aux plans de services sont soumis à différents répondants, selon la situation.

- Supérieur immédiat de chaque intervenant impliqué et directeur de l'école

Lorsque les intervenants directement impliqués ne réussissent pas à mettre en place une solution acceptable, ils font appel à leurs supérieurs respectifs pour que ces derniers tentent de trouver une solution dans le respect des droits du jeune et de sa famille.

- Répondants-gestionnaires désignés

Lorsque les supérieurs immédiats ne réussissent pas à mettre en place une solution acceptable pour résoudre la situation litigieuse, ces derniers font appel à leurs répondants-gestionnaires, qui tenteront à leur tour de trouver une solution. Les répondants-gestionnaires s'assurent de la mise en place d'une solution dans les meilleurs délais et dans le respect des droits du jeune et de sa famille.

Lorsque le directeur d'école et les supérieurs immédiats des intervenants du Réseau de la santé et des services sociaux ne réussissent pas à mettre en place une solution acceptable pour résoudre la situation litigieuse, les répondants-gestionnaires du réseau scolaire seront désignés par la commission scolaire de l'école pour donner suite.

- Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Les répondants-gestionnaires soumettent la situation à l'Agence et à la DRM-MELS, qui appliquent le même processus.

L'Agence et la DRM-MELS informent le comité de suivi du cadre de référence sur les PSII de toutes les situations litigieuses portées à leur attention.

²⁹ Inspiré du document *Guide de partenariat Centre de santé et de services sociaux-Centres jeunesse*, 3^e éd., Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2011, p. 9.

CONCLUSION

La production du cadre de référence montréalais *Une réalité unique, un projet commun* témoigne de la volonté des différents établissements à s'impliquer pour assurer le succès de la coordination des services destinés au jeune et à sa famille.

Cet outil de référence vise à faciliter et à simplifier toute démarche de planification des services, pour les jeunes et leur famille qui se retrouvent dans des situations nécessitant la collaboration de plusieurs partenaires, et ce, en favorisant le plus possible leur participation. Il s'appuie sur des valeurs et des principes directeurs.

Le cadre de référence montréalais fournit des balises pour réaliser une démarche structurée de mise en œuvre des plans de services. Il décrit les cinq grandes étapes de la démarche et précise les rôles et responsabilités des principaux acteurs à chacune de ces étapes.

Chaque établissement pourra adapter ce cadre de référence à sa réalité, dans le respect de sa mission.

Étant l'importance d'obtenir un portrait global de la situation du jeune et de l'environnement dans lequel il évolue, la notion d'intersectorialité est élargie et s'applique au-delà de la relation entre les réseaux de la santé et des services sociaux et de l'éducation. Dans sa recherche de solutions, une démarche de PSII favorise la participation de tout partenaire susceptible de contribuer à soutenir les enfants, les jeunes adultes et leurs familles : réseau des centres de la petite enfance, milieu municipal, milieu communautaire, milieu de l'emploi, etc.

Il reste maintenant à chacun de ces acteurs à relever le défi de travailler en partenariat et en concertation. Ce défi consiste à mettre en commun leurs compétences et leurs ressources afin de trouver des solutions novatrices pour résoudre des situations parfois exceptionnelles, dans le respect des besoins et des attentes exprimés par le jeune et sa famille.

Le succès d'une démarche harmonisée de planification des services à Montréal repose sur une volonté ferme des établissements des deux réseaux d'inscrire la réalisation des PSII dans leurs priorités. Il repose également sur une offre de formations animées par des formateurs des deux réseaux et destinées à des cohortes mixtes d'intervenants du réseau de l'éducation et du réseau de la santé et services sociaux.

Ce cadre de référence est en évolution et sera ajusté selon les réussites et les difficultés vécues dans la pratique.

ANNEXE 1 – REMERCIEMENTS

Le comité consultatif régional intersectoriel PSII est formé de représentants des établissements du réseau de la santé et des services sociaux et du réseau de l'éducation, qui offre des services aux jeunes Montréalais âgés de 4 à 21 ans. Dans le cadre de l'Entente de complémentarité des services entre ces deux réseaux, les coprésidents des comités locaux pour les secteurs de la santé et des services sociaux et de l'éducation ont été invités à siéger au comité consultatif.

Nous souhaitons les remercier pour leur collaboration, leur partage d'expertise et de connaissances et leur disponibilité.

Françoise Alarie, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Lucie Beauregard, Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, Direction régionale de Montréal

Nadine Bergeron, Centre de réadaptation MAB-Mackay

Claire Chamberland, Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, Direction régionale de Montréal

Sandra Champagne, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Marjolaine Dupuis, Commission scolaire de la Pointe-de-l'Île (coprésidente, comité local de la Pointe-de-l'Île)

Michèle Fafard, Direction régionale de Montréal, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Mario Gagnon, CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel (coprésident, comité local English-Montréal)

Renée Giguère, CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord

Brigitte Imbeault, Direction régionale de Montréal, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Jocelyn Lavallée, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Lucie Lecours, Centre de réadaptation MAB-Mackay

Manon Lusignan, CRDITED de Montréal

Vitor Matias, Direction régionale de Montréal, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Danielle Mercier, CSSS de la Pointe-de-l'Île (coprésidente, comité local de la Pointe-de-l'Île)

Marie-Claude Pominville, Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances

Éric Quevillon, Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire

Stéphane Richard, Direction régionale de Montréal, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Danielle Roy, Commissions scolaires francophones de l'île de Montréal et Direction régionale de Montréal, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Stéphane Sabourin, CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord (coprésident, comité local de la Commission scolaire de Montréal)

Joanne Simoneau-Polenz, Commission scolaire Lester-B.-Pearson (coprésidente, comité local de la Commission scolaire Lester-B.-Pearson)

Marline Tillus, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Yolande Thibodeau, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Nous tenons également à souligner la contribution des représentants des régions de l'Estrie, de Lanaudière, de Laval, de Saguenay–Lac St-Jean, de Chaudière-Appalaches et de la Montérégie, qui ont bien voulu partager le fruit de leurs réflexions et leurs travaux. Nous remercions les établissements montréalais qui ont collaboré à la conception des outils. Mentionnons enfin la précieuse collaboration et le soutien de Mme Louise Lemay³⁰ qui, par ses écrits, a joué un rôle déterminant dans la pratique du PSI et du PSII au Québec.

³⁰ Lemay, L., et collaborateurs (2006), *Manuel de référence pour la réalisation des plans de services individualisés (PSI) à Laval : Volet Jeunesse*. Laval. ASSSL.

Le comité consultatif régional intersectoriel sur le PSII est formé de représentants des établissements du réseau de la santé et des services sociaux

La démarche régionale visant l'élaboration d'un cadre de référence sur la planification conjointe des services se situe dans le cadre des travaux nationaux de l'Entente MSSS-MELS, mais elle s'appuie également sur les politiques et les ententes en vigueur à Montréal. Cette section présente sommairement les travaux intersectoriels qui ont soutenu le comité consultatif dans l'élaboration du cadre de référence sur le PSII.

Les travaux nationaux

- *Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation (MSSS-MELS, 2003)*
 - L'entente porte sur toutes les dimensions de l'intervention touchant le développement des jeunes, soit la promotion de la santé et du bien-être, l'éducation, la prévention ainsi que les services d'adaptation et de réadaptation.
 - Elle propose des actions pour que tout jeune en difficulté³¹ ou handicapé et ses parents obtiennent une réponse adaptée à leurs besoins.
 - Elle vise à obtenir une vision commune et globale des besoins des jeunes et de leur famille ainsi qu'à préciser les responsabilités spécifiques et communes des partenaires, et ce, dans une perspective de continuité et de coordination des interventions.
 - Elle indique trois objets de concertation devant permettre une plus grande continuité et complémentarité des services offerts aux jeunes :
 - l'organisation de toute la gamme de services;
 - les modalités d'accès aux services;
 - les plans d'intervention et les plans de services individualisés et intersectoriels.
- *Le plan de services individualisé et intersectoriel (PSII) (MSSS-MELS, 2005)*
 - Parmi les trois objets de concertation, le comité national de concertation a retenu les PSII comme un des éléments à prioriser, considérant les problèmes importants de concertation qui ont été décelés relativement à l'intervention conjointe auprès de certains jeunes. Le plan de services individualisé et intersectoriel (PSII) est le moyen privilégié pour agir de manière structurée, concertée et continue, en faisant appel à la participation active du jeune et de ses parents.
- *Concilier le respect de la confidentialité et le partage de l'information (MSSS-MELS, 2005)*
 - Dans le contexte de concertation et de complémentarité créé par l'Entente de complémentarité, un groupe de travail national a abordé la problématique de la conciliation du respect de la confidentialité et du partage de l'information.

³¹ Le terme « difficulté » est pris au sens large; il fait ici référence à un ensemble de difficultés.

- Le groupe de travail formule des recommandations qui, tout en mettant au premier plan la protection des renseignements confidentiels, devraient permettre une meilleure collaboration entre les intervenants des deux réseaux.
- *Concilier le respect de la confidentialité et la communication de l'information : information destinée aux gestionnaires et aux intervenants associés à une démarche de concertation menant à l'élaboration d'un PSII (MELS-MSSS, 2011)*
 - Ce document d'information est un outil de référence pour ceux et celles qui doivent présenter aux parents et aux jeunes un formulaire de consentement à la communication de renseignements personnels.
 - Il s'adresse aux gestionnaires et aux intervenants des établissements du réseau de la santé et des services sociaux et du réseau de l'éducation qui offrent des services à un jeune et à ses parents et qui jugent qu'une démarche concertée doit être entreprise pour assurer la complémentarité et la cohésion des interventions. Cette démarche concertée mènera, dans la plupart des situations, à l'élaboration d'un plan de services individualisé et intersectoriel (PSII).

Les travaux montréalais

Les politiques et ententes en vigueur à Montréal facilitent la collaboration entre différents établissements appelés à offrir des services aux jeunes en difficulté et à leurs familles. Elles peuvent aussi définir les modalités d'accès aux services.

- *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience (MSSS, 2008)*
 - Ce plan d'accès aux services vise l'amélioration de l'accessibilité aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle, physique ou un trouble envahissant du développement, en établissant des standards d'accès et de continuité.
 - Deux standards de continuité sont établis, le premier étant la désignation d'un intervenant pivot lorsque plusieurs établissements sont impliqués auprès de la personne et de sa famille. Le second standard est la planification concertée des services pour que la transition entre les étapes de la vie de la personne soit harmonieuse, notamment la transition lors du parcours scolaire.
- *Plan d'action montréalais 2009-2012 : services destinés aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement (Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2009)*
 - Ce plan d'action est orienté autour de sept actions prioritaires, dont certaines favorisent la réalisation des PSI ou des PSII :
 - le développement de services de 1^{re} ligne destinés aux enfants de 0 à 5 ans qui présentent un retard de développement, afin notamment de mieux préparer ces jeunes à leur entrée à l'école;
 - le soutien lors des périodes de transition;
 - l'amélioration de l'offre de service pour les clientèles suivantes : les personnes vivant une situation de crise ou ayant un trouble grave de comportement et les adolescents et adultes ayant un trouble envahissant du développement, sans déficience intellectuelle associée;

- l'amélioration du partenariat entre les CSSS, les CRDITED, les CRDP, les CHSGS, les services de garde éducatifs et le réseau scolaire.
- Le plan d'action précise les rôles et les responsabilités des CSSS et des CRDITED à l'égard de l'offre de service aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement.
- *Guide de partenariat Centres de santé et de services sociaux-Centres jeunesse* (Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2011)
 - Le guide de partenariat s'inscrit dans la démarche de mise en œuvre de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), révisée et en vigueur dans tout le Québec depuis le 9 juillet 2007. Il met l'accent sur l'accès aux services, le traitement et la protection des jeunes ainsi que la coordination des services entre les CSSS et les centres jeunesse.
 - Lorsque surviennent des situations où les intervenants directement impliqués auprès des jeunes et de leur famille ne réussissent pas à mettre en place une solution acceptable, ces derniers font appel à leurs supérieurs respectifs, pour que ceux-ci tentent de trouver une solution à la situation litigieuse, dans le respect des droits des usagers. Le guide de partenariat prévoit quatre mécanismes de règlement des litiges :
 1. Supérieur immédiat du CSSS et du CJ
 2. Cadre désigné du CSSS et du CJ
 3. Directeurs des CSSS et CJ
 4. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

**ANNEXE 3 – LETTRE DU MSSS ET DU MELS ET FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À LA COMMUNICATION
DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS POUR UNE DÉMARCHE CONCERTÉE VERS UN PSII**



Gouvernement du Québec

Québec, le 23 mai 2011

Mesdames les Présidentes-Directrices générales
et Messieurs les Présidents-Directeurs généraux
des agences de la santé et des services sociaux,

Mesdames les Directrices générales
et Messieurs les Directeurs généraux des commissions scolaires,

Mesdames et Messieurs les membres du Comité national de suivi
de l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé
et des services sociaux et le réseau de l'éducation,

Les gestionnaires et les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que ceux du réseau de l'éducation sont appelés à se concerter afin de développer une vision commune des besoins des jeunes et de leurs familles. Pour mieux les aider, ils doivent s'associer étroitement, coordonner leurs actions et participer à des plans de services individualisés et intersectoriels (PSII).

Soucieux de faciliter ce partenariat, nous avons le plaisir de vous annoncer la diffusion de deux documents qui visent à concilier le respect de la confidentialité des renseignements auquel a droit le jeune et le partage de l'information pouvant servir à planifier et à organiser les services dans un contexte de concertation et de complémentarité.

Le premier document, intitulé *Concilier le respect de la confidentialité et la communication de l'information : Information destinée aux gestionnaires et aux intervenants associés à une démarche de concertation menant à l'élaboration d'un PSII*, s'adresse aux acteurs des deux réseaux qui offrent des services à un jeune et à ses parents. Ce document d'information se veut un outil de référence utile pour ceux et celles qui doivent présenter aux parents et aux jeunes un formulaire de consentement à la communication de renseignements personnels pour assurer la complémentarité et la cohésion des interventions.

... 2

Quant au second, ayant pour titre *Consentement à la communication de renseignements personnels pour une démarche concertée vers un PSII*, il s'adresse aux parents et aux jeunes. Cet outil devrait permettre à ces derniers de donner un consentement éclairé, libre, volontaire et spécifique. Généralement, donner son consentement est perçu comme un bon moyen de favoriser la concertation, la participation et la collaboration du jeune et de ses parents. Ce document comporte donc deux volets, soit une partie explicative de la démarche de consentement et le formulaire d'autorisation à la communication de renseignements.

Ces documents ont été rédigés dans le respect des lois et des règlements en vigueur, notamment la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels et la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Ils sont déposés sur le site Web du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et sur celui du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ainsi, nous vous invitons à faire connaître ces documents auprès des personnes concernées afin de favoriser leur utilisation lors de l'élaboration d'un plan de services individualisé et intersectoriel et, de ce fait, à poursuivre la collaboration et le partenariat souhaités par l'Entente de complémentarité MSSS-MELS.

Nous vous prions d'agréer l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre adjoint
des services sociaux,

Le sous-ministre adjoint à l'éducation
préscolaire, à l'enseignement primaire et
secondaire et responsable des régions,


Sylvain Gagnon


André Veilleux

c. c. Directrices régionales et Directeurs régionaux des directions régionales du MELS
Directrices et Directeurs de l'organisation des services des agences de la santé
et des services sociaux

ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE L'ÉDUCATION ET DE CELUI DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE JEUNE

Nom du jeune :	Date de naissance :
Lieu de résidence :	☐ Famille d'accueil ☐ Autre
Nom du père :	Téléphone :
Adresse (n°, rue, ville) :	Code postal :
Nom de la mère :	Téléphone :
Adresse (n°, rue, ville) :	Code postal :
Nom du tuteur légal :	Téléphone :
Adresse (n°, rue, ville) :	Code postal :

Information préalable à la rencontre de concertation entre les parents, le jeune et les intervenants

Nous reconnaissons avoir reçu toute l'information nécessaire sur la démarche de concertation qui nous a été proposée pour mieux aider notre enfant. Nous avons aussi été informés des motifs qui nécessitent une plus grande concertation entre les intervenants et une mise en commun des renseignements personnels qui concernent notre enfant.

De l'information spécifique nous a été donnée sur les éléments suivants :

- La nature des renseignements personnels que les intervenants se communiqueront en rapport avec leurs champs de compétence et les fins pour lesquelles ils le feront. Les renseignements qui seront communiqués concernent : le résumé des besoins du jeune; l'historique des services déjà donnés; le résumé des interventions antérieures et actuelles; les évaluations réalisées; les bilans scolaires, de santé et de services sociaux; les plans d'intervention; les plans de services individualisés.
- La confidentialité des renseignements personnels que les intervenants autorisés ci-dessous se communiqueront. Ces renseignements ne peuvent être utilisés qu'aux fins pour lesquelles ils seront mis en commun pour améliorer la concertation entre les intervenants afin de mieux aider le jeune, dans le respect de la législation applicable.
- Le nom des personnes qui se communiqueront ces renseignements et les organismes auxquels elles sont rattachées.
- La possibilité que les intervenants autorisés à consulter les renseignements échangés inscrivent ces derniers dans leurs dossiers et qu'à partir de ce moment les renseignements sont soumis aux protections qui s'appliquent à leurs établissements respectifs.
- Le caractère facultatif de ce consentement. Un refus n'empêchera pas la prestation de services.
- Les droits d'accès et de rectification prévus par les lois applicables.

SIGNATURE DU JEUNE, DES PARENTS OU DE TOUTE AUTRE PERSONNE LÉGALEMENT AUTORISÉE

En considération de ce qui précède, j'autorise les personnes nommées ci-dessous à se communiquer les renseignements nécessaires à la compréhension de la situation de _____ pour la mise en œuvre d'un plan de services individualisé et intersectoriel.

Ce consentement couvre la période qui débute à la date de signature et qui se termine le : _____ (maximum 1 an).

Signature du jeune :	Date :
Signature du père :	Date :
Signature de la mère :	Date :
Signature du tuteur légal :	Date :

Personnes autorisées à partager des renseignements personnels

Intervenants : Nom, prénom et fonction	Établissement d'appartenance : nom et coordonnées

Identité et signature de la personne qui effectue la démarche et qui recueille le consentement

Nom :	
Titre :	Établissement :
Signature :	Date :

Le consentement relatif à la communication de renseignements personnels

Information à l'intention des parents et des jeunes associés à une démarche de concertation des interventions menant à un PSII

Ce document fait partie intégrante du formulaire intitulé Consentement à la communication de renseignements personnels pour une démarche concertée vers un PSII¹ qui s'adresse aux parents et aux jeunes. En ce sens il doit être remis et expliqué aux parents et aux jeunes associés à cette démarche de concertation. Il contient des renseignements sur le consentement donné relativement à la communication de renseignements personnels, conformément aux dispositions de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels de même qu'aux dispositions particulières de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur la protection de la jeunesse qui pourraient être applicables.

LE RÔLE DES PARENTS ET DU JEUNE

Le jeune est au cœur des interventions concertées pour répondre à ses besoins; il est le premier concerné par les actions menées pour lui. En tant que responsables du développement de leur enfant, les parents sont des collaborateurs indispensables.

Les parents souhaitent que leur enfant se développe de façon harmonieuse et qu'il reçoive les meilleurs services. Comme les parents connaissent bien leur enfant, ils doivent être partie prenante aux décisions qui le concernent et participer activement au PSII.

Leur rôle est important pour permettre aux intervenants :

- de bien comprendre la situation du jeune;
- d'intervenir efficacement;
- d'agir de façon concertée;
- d'assurer la cohérence entre l'école, les établissements de santé et de services sociaux et la famille;
- d'assurer la réussite et l'harmonie de la démarche.

L'IMPORTANCE DU CONSENTEMENT À LA COMMUNICATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Pour assurer une intervention efficace, il est essentiel que les intervenants connaissent les capacités et les besoins du jeune. De plus, il est nécessaire que les parents et le jeune soient associés à l'ensemble de la démarche de concertation.

Le consentement relatif à la communication de renseignements personnels est la condition incontournable à la concertation des services. Il s'appuie sur le lien de confiance entre les parents, le jeune et les intervenants.

LES EFFETS DU CONSENTEMENT

Une fois le consentement donné, les renseignements personnels qui seront communiqués :

- seront limités à ceux qui sont indispensables aux fins des services à rendre au jeune concerné;
- seront accessibles uniquement aux personnes nommées dans le formulaire de consentement;
- seront nécessairement liés aux champs de compétence des intervenants;
- seront limités exclusivement à la durée prévue.

Il est possible que les intervenants autorisés à consulter les renseignements échangés les inscrivent dans leurs dossiers. Les renseignements seront alors soumis aux protections qui s'appliquent à leur établissement respectif en matière de confidentialité des renseignements personnels.

L'OBJECTIF D'UNE MEILLEURE CONCERTATION

La communication de renseignements personnels vise une meilleure concertation entre le jeune, les parents et les intervenants. Elle permet à ces derniers :

- de placer le jeune au cœur des interventions;
- de comprendre sa situation;
- d'assurer la complémentarité, la cohérence et la continuité des interventions;
- d'établir le plan de services individualisé et intersectoriel;
- d'éviter le doublement des services.

LA NATURE DES RENSEIGNEMENTS COMMUNIQUÉS

Les intervenants doivent fournir aux parents et au jeune toute l'information nécessaire sur la démarche de concertation en cours. De plus, ils conviennent avec eux de la nature des renseignements qui seront communiqués et qui concernent :

- le résumé des besoins et des capacités du jeune;
- l'historique des services déjà donnés;
- le résumé des interventions antérieures et actuelles;
- les évaluations réalisées;
- les bilans scolaires, de santé et de services sociaux;
- les plans d'intervention;
- les plans de services individualisés.

L'OBLIGATION DES INTERVENANTS

Tous les intervenants ont l'obligation de respecter la nature confidentielle des renseignements personnels qui leur sont confiés. Ils doivent expliquer aux parents et au jeune le sens de la démarche pour qu'elle soit comprise d'eux.

LES DROITS DES PARENTS ET DU JEUNE RELATIVEMENT AUX RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Tous les renseignements personnels sont confidentiels, à moins que leur divulgation ne soit autorisée par la personne qu'ils concernent.

Pour être valide, le consentement doit être libre et éclairé. Le consentement peut être retiré partiellement ou complètement en tout temps; il n'est pas nécessaire que ce retrait se fasse par écrit.

De façon générale, la loi reconnaît à toute personne le droit de recevoir communication de tout renseignement personnel la concernant de même que le droit de demander la rectification d'un tel renseignement inexact, incomplet ou équivoque.

Par ailleurs, le principe général veut que les titulaires de l'autorité parentale aient un droit d'accès aux renseignements concernant leurs enfants mineurs.

En outre la Loi sur les services de santé et les services sociaux de même que la Loi sur la protection de la jeunesse contiennent des dispositions particulières dont on doit tenir compte.

La Loi sur les services de santé et les services sociaux reconnaît au mineur de 14 ans et plus le droit de refuser, dans certaines circonstances qu'un établissement de santé et de services sociaux communique les renseignements contenus dans son dossier au titulaire de l'autorité parentale.

Aussi, dans le contexte de l'élaboration d'un PSII, faudra-t-il toujours s'assurer que l'accès aux dossiers par les parents et les jeunes de même que les consentements à l'échange de renseignements entre les différents professionnels des réseaux de la santé et de l'éducation ont été obtenus en respectant les dispositions législatives particulières qui pourraient être applicables.

En ce qui concerne l'exercice du droit d'accès aux renseignements qui seront colligés dans le cadre de l'élaboration d'un PSII, l'intervenant devra informer le parent et le jeune de l'identité de la personne à laquelle ils pourront s'adresser pour exercer leurs droits d'accès et de rectification.

Québec

Avec la participation de :
• Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

¹ Plan de services individualisé et intersectoriel.

ANNEXE 4 – GRILLE COMMUNE D'ANALYSE DES BESOINS DES JEUNES ÂGÉS DE 0 À 21 ANS

Pour la mise en œuvre du PSII, l'outil d'évaluation régional proposé est la grille commune d'analyse des besoins des jeunes, adaptée de l'outil utilisé dans le cadre de l'initiative AIDES (Action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité). Ce modèle d'analyse est inspiré du cadre de référence britannique « Common Assessment Framework Form », développé par le *Department for Education and Skills* en Angleterre (2006) et ayant fait l'objet de plusieurs études. Il peut être utilisé par différents partenaires.

Le cadre d'analyse et son outil intitulé le CABA (cahier d'analyse des besoins de développement de l'enfant) ont fait l'objet d'une recherche évaluative (2007-2011), durant la phase I de l'implantation de l'initiative AIDES au Québec. L'équipe de recherche a évalué cette approche auprès de 184 enfants âgés de moins de 9 ans ayant une situation familiale préoccupante, recevant ou devant recevoir (eux ou leurs parents) des services d'au moins deux établissements et pour lesquels l'orientation privilégiée est de les maintenir dans leur famille d'origine. La recherche évaluative a été menée dans le cadre de l'initiative AIDES par une équipe multidisciplinaire, sous la responsabilité de l'Université de Montréal et en collaboration avec l'Université du Québec à Trois-Rivières, l'Université du Québec en Outaouais et l'Université de Sherbrooke. Les résultats de la recherche font état de retombées positives sur le développement d'une vision commune par rapport aux besoins du jeune, la collaboration intervenants-collaborateurs ainsi que la continuité et la cohérence de l'intervention. Enfin, les chercheurs notent que le cadre d'analyse et le CABA ont suscité l'intérêt et la participation des parents, incluant ceux pour lesquels les défis sont plus nombreux.

Pour 2011-2012, la démarche de l'initiative AIDES 2 propose le parachèvement et l'élaboration d'outils d'analyse et de produits dérivés pour la promotion de pratiques centrées sur les besoins des enfants et l'intervention en collaboration. Elle recommande notamment l'implantation au Québec de la grille commune d'analyse des besoins des jeunes de 0 à 21 ans et de leur famille, présentée dans le cadre de référence montréalais sur le PSII.

Vous pouvez vous procurer les résultats de la recherche et le cadre d'analyse AIDES à l'adresse www.initiativeaides.ca.

Grille commune d'analyse des besoins des jeunes âgés de 0 à 21 ans

Avril 2011

Adapté de



Action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité

L'initiative AIDES offre un nouveau modèle d'aide à l'enfance qui vise à mettre en place des pratiques et des services professionnels intégrés et fondés sur une analyse systématique des besoins développementaux des jeunes et sur une approche participative des parents. Cette grille commune d'analyse des besoins du jeune est une adaptation du « Common Assessment Framework Form », développé par le *Department for Education and Skills* en Angleterre (2006).

Le but de cet outil est de :

- réaliser une analyse sommaire des besoins développementaux du jeune en fonction de sept dimensions : santé, éducation, identité, relations familiales et sociales, développement émotif et comportemental, présentation de soi et habiletés à prendre soin de soi;
- tenir compte de la capacité des figures parentales à répondre aux besoins du jeune et des facteurs familiaux et environnementaux qui soutiennent ou entravent la réponse à ses besoins;
- favoriser le recours aux services appropriés (1^{re} ligne ou 2^e ligne).

Cet outil, dérivé du cadre d'analyse britannique, est utilisé pour faire une lecture rapide de la situation et des besoins du jeune. La grille permet de faire état des services actuellement offerts au jeune, ainsi que des évaluations et des interventions réalisées. À l'aide de repères, la grille permet de nommer, pour chacune des dimensions de développement des enfants, les forces et les besoins du jeune, les facteurs qui influent sur la problématique ainsi que les besoins de changement dans la situation. La grille commune d'analyse des besoins s'applique pour tous les groupes d'âge, soit de la période prénatale à 18 ou 21 ans.

Traduction : droits d'auteur à l'initiative AIDES

Adaptation : Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction régionale de Montréal du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, et CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord

Grille commune d'analyse des besoins

Renseignements généraux

PRÉSENTATION DU JEUNE ET DE SA FAMILLE

JEUNE

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Masculin : ☐ Féminin : ☐
Adresse :	
Téléphone :	
Établissement fréquenté actuellement (école, garderie) :	

PARENTS / FIGURES PARENTALES

Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Adresse :	Adresse :
Téléphone :	Téléphone :
Lien avec le jeune :	Lien avec le jeune :
Garde légale du jeune :	Garde légale du jeune :

La démarche a été amorcée par : le parent ☐ le jeune ☐ l'intervenant ☐

CETTE DÉMARCHE D'ANALYSE EST DEMANDÉE PAR L'INTERVENANT QUI AMORCE LA DÉMARCHE DU PSII.

Nom de l'intervenant :	Prénom de l'intervenant :
Nom de l'organisme :	Titre de son emploi :
Téléphone :	Adresse électronique :

S'IL Y A UN CHANGEMENT D'INTERVENANT POUR COORDONNER LE PSII, INDIQUEZ SES COORDONNÉES :

Nom de l'intervenant :	Prénom de l'intervenant :
Nom de l'organisme :	Titre de son emploi :
Téléphone :	Adresse électronique :

Renseignements sur les raisons motivant la démarche d'analyse des besoins du jeune

DESCRIPTION DE LA PROBLÉMATIQUE

Si l'enfant ou la figure parentale souffre d'une incapacité ou présente des difficultés de communication, indiquez quelles dispositions sont prévues pour s'assurer que l'avis du jeune ou de la figure parentale soit considéré (ex. : recours à un interprète, à un représentant de la personne, à un avocat).

INTERVENTIONS ANTÉRIEURES SIGNIFICATIVES ET ÉVALUATIONS RÉALISÉES

Interventions	Évaluations	Nature	Date	Cochez si document joint au dossier

INFORMATION SUR LE DÉROULEMENT DE LA DÉMARCHE D'ANALYSE DES BESOINS DU JEUNE

Inscrivez les dates des rencontres ou des discussions téléphoniques.

Début _____

Fin _____

Date	Nom du ou des membres de la famille	Nom de l'intervenant et de l'organisme	Indiquez si le jeune était présent

ORGANISMES ACTUELLEMENT EN CONTACT AVEC LE JEUNE OU LA FAMILLE

Indiquez la nature de l'implication actuelle ou de la prestation de services, y compris les évaluations faites par des spécialistes. Indiquez également en quoi cela contribue à la démarche d'analyse et précisez si une communication a été établie avec les partenaires dans le cadre de cette analyse.

Nom de l'organisme :	Commentaires :
Personne-ressource :	
Téléphone :	
Adresse électronique :	
Nom de l'organisme :	
Personne-ressource :	
Téléphone :	
Adresse électronique :	
Nom de l'organisme :	
Personne-ressource :	
Téléphone :	
Adresse électronique :	
Nom de l'organisme :	
Personne-ressource :	
Téléphone :	
Adresse électronique :	
Nom de l'organisme :	
Personne-ressource :	
Téléphone :	
Adresse électronique :	

PORTRAIT DES FORCES ET DES BESOINS DU JEUNE

Consignez uniquement l'information pertinente à la problématique visée. Il n'est pas nécessaire de commenter chaque élément. Fondez vos commentaires sur des faits, et non seulement sur une opinion, et indiquez la nature de ce fait. Cependant, s'il existe des points de vue divergents entre les acteurs impliqués, ces différences devraient être décrites.

1. Développement du jeune

Santé générale

Maladies et déficiences, accès aux soins d'un dentiste, d'un médecin généraliste, d'un opticien ou d'un spécialiste, immunisations, examens médicaux, admissions à l'hôpital, accidents, information et conseils en matière de santé

Développement physique

Alimentation, activité, détente, vue et ouïe, motricité fine (dessin, etc.), motricité globale (mobilité, participation à des jeux et des sports, etc.)

Développement du langage et de la communication

Moyen de communication privilégié, langage, conversation, signes, questionnement, jeux, histoires et chansons, écoute, réponse, compréhension, pictogrammes ou autres formes de suppléance à la communication

Développement affectif et social

Sentiment d'être spécial, attachements précoces, automutilation réelle ou potentielle, phobies, troubles psychologiques, gestion du stress, motivation, attitudes positives, confiance, relations avec les pairs, isolement et solitude, peurs, capacité d'empathie

Développement comportemental

(Indiquez la constance, la spécificité, la durée, l'intensité et la dangerosité des dynamiques comportementales.)
Mode de vie, maîtrise de soi, capacité d'adaptation au changement, comportement avec les pairs, comportement sexuel, comportement antisocial, actes imprudents ou impulsifs, agitation et hyperactivité, facilement distrait, durée d'attention et de concentration, abus d'alcool ou d'autres drogues, commission d'infractions, violence et agression

Développement de l'identité, estime de soi, image de soi et présentation sociale

Perception de soi, sentiment d'appartenance, connaissance de son histoire personnelle et familiale, expérience de discrimination en raison de la race, de la religion, du statut socioéconomique, de l'âge, du sexe, de la sexualité et des handicaps

Capacité de créer des relations familiales et sociales

Création de relations stables avec les membres de la famille, les pairs et les membres de la collectivité, altruisme, amitiés, tendance à s'inscrire dans des relations négatives

Capacité d'autonomie Acquisition de l'autonomie, séparation positive de la famille, respect des limites et des règles, capacité à demander de l'aide, capacité à prendre des décisions, adaptation aux changements corporels, hygiène personnelle, habillement, alimentation	
Compréhension, raisonnement et résolution de problèmes Organisation spatiale, temporelle et physique, capacité à faire des liens, généralisation des acquis, capacité à explorer, à expérimenter, à trouver des solutions de rechange, créativité, jeu imaginatif, interaction, planification	
Progrès et réalisations dans le domaine de l'apprentissage Acquis développementaux et scolaires attendus en fonction de l'âge chronologique, cheminement scolaire, perspectives offertes, appui constant à l'éducation, degré d'intérêt des adultes qui entourent le jeune	
Participation à l'apprentissage, à l'éducation et à l'emploi Accès et engagement, assiduité, participation, sens des responsabilités, soutien des adultes, accès aux ressources appropriées	
Aspirations Confiance de l'élève, conscience de sa progression, motivation, persévérance, ambition	
2. Rôles parentaux et de soutien (Les rôles parentaux et de soutien peuvent être exercés notamment par les personnes suivantes : mère ou père, conjoint ou conjointe de la mère ou du père, grand-mère ou grand-père, gardienne, milieu substitut)	
Soins de base, sécurité et protection Alimentation, habitation, vêtements appropriés, hygiène personnelle et dentaire, accès à des services et à des ressources, environnement sain et sécuritaire	
Bien-être émotionnel et stabilité Environnement familial stable et stimulant, source d'affection, reconnaissance et encouragements, liens solides, fréquence des déménagements, des changements d'école ou des changements d'emploi	
Encadrement, limites et stimulation Encouragement de la maîtrise de soi, modèle de comportement positif, discipline efficace et appropriée, évitement de la surprotection, valorisation des activités positives	
3. Environnement familial et social	
Antécédents familiaux, fonctionnement et bien-être Taille et composition de la maisonnée, présence des parents, culture familiale, rupture des relations, maladie et deuil, déficience physique, santé mentale, violence ou toxicomanie au sein de la famille, comportements antisociaux, criminalité	

Famille élargie

Réseaux de soutien formel et informel parmi les membres de la famille élargie et d'autres personnes, soins prodigués, rôles et responsabilités des membres de la famille élargie

Logement, emploi et aspects financiers

Condition du logement (exiguïté, salubrité, qualité, confort, etc.), non-accès au logement, raisons pour être sans-abri, emploi, horaire et conditions de travail, situation financière de la famille

Ressources disponibles dans la communauté

Services de santé et services sociaux, milieux de garde, écoles, organismes communautaires, lieux de culte, services à la consommation, loisirs, sport et transport

Caractéristiques de la communauté

Valeurs du milieu, qualité de vie, indice de défavorisation, criminalité, pollution environnementale

SYNTHÈSE DES OBSERVATIONS ET ANALYSE DE LA SITUATION

Le portrait des forces et des besoins du jeune et de son environnement est maintenant terminé.

Vous pouvez faire la synthèse des observations et procéder à l'analyse de la situation. Travaillez avec le jeune et ses parents ou les autres personnes de son entourage immédiat qui exercent un rôle parental, et tenez compte de leurs opinions, de leurs idées, des solutions proposées et des objectifs ciblés.

1- Rappel de l'origine de la demande et description de la problématique

2- Quels sont les principaux facteurs qui influent sur la problématique?

(Quelles sont les forces et les ressources du jeune et de ses parents ou des autres personnes de son entourage immédiat qui exercent un rôle parental? Quels sont leurs besoins? [ex. : aucun besoin supplémentaire, besoins supplémentaires, besoins complexes, risque de préjudice à l'égard de soi ou des autres])

Forces et ressources :

Besoins et inquiétudes :

3- Quels sont les besoins de changement dans cette situation?

(Tenir compte du point de vue de l'enfant, de l'adolescent, du jeune adulte, des parents et des autres intervenants concernés.)

4- En conclusion, la situation décrite nécessite-t-elle un PSII?

(Tenir compte du point de vue de l'enfant, de l'adolescent, du jeune adulte, des parents et des autres intervenants concernés.)

FEUILLE SYNTHÈSE DE LA RENCONTRE DU PSII - Montréal

PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ
ET INTERSECTORIEL (PSII)

Établissement :

N° de dossier :

CONFIDENTIEL

Nom du jeune :

Date de naissance :

Nom de l'animateur :

PSII ☐

Initial ☐ Révisé ☐

Nom du coordonnateur du PSII :

Cadre légal du PSI ou du PSII :

LSSSS ☐ LPJ ☐ LSJPA ☐ Entente MSSS-MELS ☐

Noms des personnes impliquées

Organismes ou liens avec le jeune

Téléphones

Signatures

SYNTHÈSE DE LA SITUATION

SITUATION SOUHAITÉE PAR LES PARTICIPANTS

	Objectif (Résultats attendus)	Actions à poser par le jeune, ses parents et ses proches pour atteindre les objectifs	Actions à poser par les organismes pour atteindre les objectifs	Échéancier	Objectifs atteints		
					OUI	EN PARTIE	NON
					☐	☐	☐
					☐	☐	☐
					☐	☐	☐
					☐	☐	☐

NOTES PARTICULIÈRES : Inscrire ici toute information, contrainte ou attente des participants qui amènerait un éclairage supplémentaire sur la situation de la personne ou les démarches à entreprendre.

❖

❖

	Objectif (Résultats attendus)	Actions à poser par le jeune, ses parents et ses proches pour atteindre les objectifs	Actions à poser par les organismes pour atteindre les objectifs	Échéancier	Objectifs atteints		
					OUI	EN PARTIE	NON
					☐	☐	☐
					☐	☐	☐
					☐	☐	☐
					☐	☐	☐

NOTES PARTICULIÈRES : Inscrire ici toute information, contrainte ou attente des participants qui amènerait un éclairage supplémentaire sur la situation de la personne ou les démarches à entreprendre.

❖

❖

Note : Au besoin, cette partie du formulaire peut être reproduite.

AUTORISATION RELATIVE AU PSII

Je soussigné(e), _____, ayant 14 ans et plus, affirme avoir pris connaissance du contenu du PSII et consens à recevoir les services qui me sont proposés, tel que convenu entre les parties.

Par le fait même, j'autorise le coordonnateur de mon PSII à le communiquer aux personnes ou aux organismes qui y participent.

Signature : _____ Date : _____

Date de la révision : _____

Signature du coordonnateur : _____

Je, soussigné(e)s, _____, et _____, représentants de _____, titulaire(s) de ce PSII, affirmons avoir pris connaissance du contenu du PSII et consentons à recevoir les services qui nous sont proposés, tel que convenu entre les parties.

Par le fait même, nous autorisons le coordonnateur du PSII à le communiquer aux personnes ou aux organismes qui y participent.

Signature du parent ou du représentant désigné ou légal, s'il y a lieu : _____

Lien avec le jeune : _____

Date : _____

Date de la révision : _____

Signature du coordonnateur : _____

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE (2010). *La démarche PSII dans Lanaudière : guide de référence*, Lanaudière, 72 p.
- AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE (2009). *Cadre de référence régional sur le plan de services individualisé : Au cœur du PSI, la personne et ses proches*, Estrie, 30 p.
- AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL (2011). *Guide de partenariat Centres de santé et de services sociaux-Centres jeunesse*, 3^e éd., Montréal, 60 p.
- AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN (2007). *Cadre de référence sur le plan de services individualisé et intersectoriel au Saguenay-Lac-Saint-Jean*, Saguenay-Lac-Saint-Jean.
- BOILARD, Louise, et autres (2008). *Cadre de référence : Plan de services individualisé Jeunesse en Montérégie*, 2^e édition, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Longueuil, 76 p.
- BOISVERT, Daniel (1990). *Le plan de services individualisé : participation et animation*, Agence d'Arc, Ottawa, 248 p.
- Jones, H, Chant, E et Ward, H (2003). L'intégration des services destinés aux enfants : un point de vue britannique. Dans Trocmé, N, Knoke, D et Roy, C (2003). *Collaboration communautaire et approches différentielles : recherches et pratiques novatrices canadiennes et internationales*. Canada : Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants. 172 p.
- LEMAY, Louise, et collaborateurs (2006). *Ensemble vers un même horizon : Manuel de référence pour la réalisation des plans de services individualisés (PSI) et intersectoriels (PSII) à Laval - volet jeunesse*, Agence de la santé et des services sociaux de Laval, Laval, 88 p.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2003). *La problématique du plan de services de la personne : état de situation*, Québec.
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT (2011). *Formulaire de consentement à la communication de renseignements personnels pour une démarche concertée vers un PSII*, Québec, 2 p.
- QUÉBEC. *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, L.R.Q., chapitre A-2.1, Québec.
- QUÉBEC. *Loi sur la protection de la jeunesse*, L.R.Q., chapitre P-34.1.
- Québec. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1993). *Formation PSI : Séminaire de sensibilisation à la démarche du plan de services individualisé - guide de participation*, Québec, 275 p.
- QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., chapitre S-4.2, Québec.
- QUÉBEC. *Loi sur la santé publique*, L.R.Q., chapitre S-2.2, Québec.
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2008). *Communiquer pour protéger les enfants : Quelles sont les règles entourant l'échange de renseignements confidentiels entre un*

centre jeunesse et un autre établissement du réseau de la santé et des services sociaux, Québec, 32 p.

- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2007). *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience : programme services jeunes en difficulté*, Offre de service 2007-2015, Fiche 6, Québec, 100 p.
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT (2011). *Concilier le respect de la confidentialité et la communication de l'information : information*
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION (2003). *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes. Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*, Québec, 40 p.
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION (2005). *Le plan de services individualisé et intersectoriel (PSII)*, Québec, 25 p.
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT (2006). *Concilier le respect de la confidentialité et le partage de l'information : Rapport déposé au Comité national de concertation sur l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*, 12 p.
<http://www.mels.gouv.qc.ca/references/publications/resultats-de-la-recherche/detail/article/entente-de-complementarite-des-services-mels-msss-concilier-le-respect-de-la-confidentialite-et/>
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION (2004). *Le plan d'intervention... au service de la réussite de l'élève : cadre de référence pour l'établissement des plans d'intervention*, 50 p.
<http://www.mels.gouv.qc.ca/references/publications/resultats-de-la-recherche/detail/article/le-plan-dintervention-au-service-de-la-reussite-de-leleve-cadre-de-reference-pour-le-ta>
- QUÉBEC. *Loi sur l'instruction publique*(2001), L.R.Q., chapitre I-13.3, Québec, 174 p.
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION (1999). *Une école adaptée à tous ses élèves : politique de l'adaptation scolaire*, Québec, 56 p.