

Évaluation de la mise en
œuvre de la planification
individualisée et coordonnée
des services



ENQUÊTES DANS LES RÉSEAUX DE
LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
ET DE L'ÉDUCATION – 2012-2013

OFFICE DES PERSONNES
HANDICAPÉES DU QUÉBEC

conjuguer
nos forces

**Évaluation de la mise en
œuvre de la planification
individualisée et coordonnée
des services**



**ENQUÊTES DANS LES RÉSEAUX DE
LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
ET DE L'ÉDUCATION – 2012-2013**

**OFFICE DES PERSONNES
HANDICAPÉES DU QUÉBEC**

conjuguer
nos forces

RÉDACTION

Marie-Claire Major
Conseillère à l'évaluation et à la recherche
Direction de l'évaluation, de la recherche
et des communications

COLLABORATION

Lucie Dugas
Conseillère experte
Direction de l'évaluation, de la recherche
et des communications

Ophélie Sylvestre
Conseillère experte
Direction de l'intervention collective de l'Ouest

Élisabeth Cordeau
Jérôme Gauthier
Conseillers
Direction de l'intervention collective de l'Ouest

Michèle Côté
Conseillère
Service de soutien à la personne

Lucie Sarrazin
Technicienne en statistiques
Direction de l'évaluation, de la recherche
et des communications

SUPERVISION

Isabelle Émond
Directrice de l'évaluation, de la recherche
et des communications

ÉDITION

Direction des services administratifs

APPROBATION

Anne Hébert
Directrice générale par intérim

RÉFÉRENCE SUGGÉRÉE

MAJOR, Marie-Claire (2014). *Évaluation de la mise en œuvre de la planification individualisée et coordonnée des services : Enquêtes dans les réseaux de la santé et des services sociaux et de l'éducation – 2012-2013*, Drummondville, Direction de l'évaluation, de la recherche et des communications, Office des personnes handicapées du Québec, 117 p.

Dépôt légal – 2014

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-71752-2 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-71753-9 (version PDF)

ISBN : 978-2-550-71755-3 (version texte électronique)

ISBN : 978-2-550-71757-7 (version braille)

ISBN : 978-2-550-71761-4 (version gros caractères)

ISBN : 978-2-550-71762-1 (version LSQ)

ISBN : 978-2-550-71763-8 (version audio)

*Ce document est disponible
en médias adaptés sur demande.*

Office des personnes handicapées du Québec
309, rue Brock, Drummondville (Québec) J2B 1C5
Téléphone : 1 800 567-1465
Télécscripteur : 1 800 567-1477
www.ophq.gouv.qc.ca

REMERCIEMENTS

Nous souhaitons d'abord remercier toutes les personnes qui ont répondu au sondage dans les réseaux de la santé et des services sociaux et de l'éducation.

Nous tenons également à remercier les membres du comité interministériel pour leur collaboration tout au long du projet d'évaluation de la mise en œuvre de la planification individualisée et coordonnée des services :

- **M^{me} Joanne Blouin**
Direction de l'adaptation scolaire
Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
- **M^{me} Diane Jutras**
Direction des personnes ayant une déficience
Ministère de la Santé et des Services sociaux
- **M^{me} Dorice Grenier**
Direction de la santé mentale
Ministère de la Santé et des Services sociaux
- **M^{mes} Caroline Beauvais et Marie-Hélène Lecourt**
Ministère de la Famille

TABLE DES MATIÈRES

.....

III	REMERCIEMENTS	
VIII	LISTE DES TABLEAUX ET FIGURE	
XIII	LISTE DES ACRONYMES ET DES SIGLES	
1	INTRODUCTION	
5	LA DÉMARCHÉ TYPE D'UN PLAN DE SERVICES ET SES PARTICULARITÉS DANS LES RÉSEAUX	
5	LA DÉMARCHÉ TYPE D'UN PLAN DE SERVICES	
8	LES DÉMARCHES DE PLANS DE SERVICES DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	
8	LES DÉMARCHES DE PLANS DE SERVICES DANS LE RÉSEAU DE L'ÉDUCATION	
11	LE COMITÉ INTERMINISTÉRIEL	
13	QUESTIONS D'ÉVALUATION	
15	MÉTHODOLOGIE	
15	POPULATION À L'ÉTUDE	
15	<i>Réseau de la santé et des services sociaux</i>	
16	<i>Réseau de l'éducation</i>	
17	ÉCHANTILLONNAGE	
17	<i>Réseau de la santé et des services sociaux</i>	
17	<i>Réseau de l'éducation</i>	
18	ÉLABORATION DES QUESTIONNAIRES	
18	COLLECTE DES DONNÉES	
19	ANALYSE DES DONNÉES	
21	RÉSULTATS	
21	RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	
21	<i>Taux de réponse</i>	
22	<i>Profil des personnes interrogées</i>	
25	RÉSEAU DE L'ÉDUCATION	
25	<i>Taux de réponse</i>	
25	<i>Profil des personnes interrogées</i>	

26	LEVIER 1 : L'UTILISATION DU PLAN DE SERVICES PAR L'ENSEMBLE DES ACTEURS
27	<i>L'utilisation du plan de services dans le réseau de la santé et des services sociaux</i>
28	Coordination du plan de services
28	Collaboration avec les autres établissements ou réseaux
30	Profil des personnes handicapées qui bénéficient d'un plan de services
32	Situations à l'origine de l'élaboration d'une démarche de plan de services
33	Évaluation des besoins : outils utilisés
35	Rencontre préalable pour l'évaluation des besoins de la personne
36	Objectifs inscrits dans les plans de services
37	Formation sur le PSI et le PSII
38	Cadres de référence régionaux
39	<i>L'utilisation du plan de services dans le réseau de l'éducation</i>
41	Coordination du PSII
41	Situations à l'origine de l'élaboration d'une démarche de PSII
42	Rencontre préalable pour l'évaluation des besoins de l'élève
43	Objectifs inscrits dans les PSII
44	Formation sur le PSII
44	RÉSUMÉ DES RÉSULTATS DU LEVIER 1 : L'UTILISATION DU PLAN DE SERVICES PAR L'ENSEMBLE DES ACTEURS
44	<i>Réseau de la santé et des services sociaux</i>
45	<i>Réseau de l'éducation</i>
46	LEVIER 2 : L'HARMONISATION DE LA CONCEPTION ET DE LA TERMINOLOGIE DU PLAN DE SERVICES
46	<i>Réseau de la santé et des services sociaux</i>
46	Termes utilisés
47	Conception de la démarche de plan de services
48	<i>Réseau de l'éducation</i>
48	Termes utilisés
49	Conception de la démarche de plan de services
50	RÉSUMÉ DES RÉSULTATS DU LEVIER 2 : L'HARMONISATION DE LA CONCEPTION ET DE LA TERMINOLOGIE DU PLAN DE SERVICES
50	<i>Réseau de la santé et des services sociaux</i>
50	<i>Réseau de l'éducation</i>
50	LEVIER 3 : LE RESPECT DE LA CONFIDENTIALITÉ ASSURÉ PAR TOUS LES ACTEURS
51	<i>Réseau de la santé et des services sociaux</i>
51	Formulaires de consentement au partage de l'information
53	Réception d'information écrite sur les règles entourant le respect de la confidentialité
54	<i>Réseau de l'éducation</i>
54	Formulaires de consentement au partage de l'information
55	Réception d'information écrite sur les règles entourant le respect de la confidentialité
55	RÉSUMÉ DES RÉSULTATS DU LEVIER 3 : LE RESPECT DE LA CONFIDENTIALITÉ ASSURÉ PAR TOUS LES ACTEURS
55	<i>Réseau de la santé et des services sociaux</i>
56	<i>Réseau de l'éducation</i>
56	LEVIER 4 : L'IMPLANTATION D'UN MODÈLE MIXTE DE COORDINATION DU PLAN DE SERVICES
57	<i>Réseau de la santé et des services sociaux</i>
57	Obstacles rencontrés lors des démarches de plans de services
58	<i>Réseau de l'éducation</i>
58	Obstacles rencontrés lors des démarches de PSII

59	RÉSUMÉ DES RÉSULTATS DU LEVIER 4 : L'IMPLANTATION D'UN MODÈLE MIXTE DE COORDINATION DU PLAN DE SERVICES
59	<i>Réseau de la santé et des services sociaux</i>
60	<i>Réseau de l'éducation</i>
60	LEVIER 5 : L'IMPLANTATION DE RÈGLES CONSENSUELLES PERMETTANT LA DÉSIGNATION DU RESPONSABLE DE LA COORDINATION DU PLAN DE SERVICES
60	<i>Réseau de la santé et des services sociaux</i>
60	Charge de travail des responsables de la coordination
61	Désignation de la personne responsable de la coordination
63	Formation pour les responsables de la coordination
63	Avis de la personne handicapée, de sa famille ou de ses proches au sujet de la personne désignée pour assumer la fonction de responsable de la coordination du plan de services
63	<i>Réseau de l'éducation</i>
63	Coordination du PSII
64	Formation pour les responsables de la coordination
65	Avis de l'élève, de sa famille ou de ses proches au sujet de la personne désignée pour assumer la fonction de responsable de la coordination du PSII
65	RÉSUMÉ DES RÉSULTATS DU LEVIER 5 : L'IMPLANTATION DE RÈGLES CONSENSUELLES PERMETTANT LA DÉSIGNATION DU RESPONSABLE DE LA COORDINATION DU PLAN DE SERVICES
65	<i>Réseau de la santé et des services sociaux</i>
66	<i>Réseau de l'éducation</i>
66	LEVIER 6 : LA RECONNAISSANCE DE L'APPORT DES FAMILLES ET DES PROCHES DANS LES DÉMARCHES DE PLANS DE SERVICES
66	<i>Réseau de la santé et des services sociaux</i>
66	Participation de la famille et des proches à la démarche de plan de services
68	<i>Réseau de l'éducation</i>
68	Participation de la famille et des proches à la démarche de plan de services
69	RÉSUMÉ DES RÉSULTATS DU LEVIER 6 : LA RECONNAISSANCE DE L'APPORT DES FAMILLES ET DES PROCHES DANS LES DÉMARCHES DE PLANS DE SERVICES
69	<i>Réseau de la santé et des services sociaux</i>
69	<i>Réseau de l'éducation</i>
71	RÉSUMÉ DE L'ÉVALUATION
77	LIMITES ET PISTES DE RECHERCHE
79	CONCLUSION
81	ANNEXE A QUESTIONNAIRE ADRESSÉ AUX DIRECTIONS DES CRDITED
87	ANNEXE B QUESTIONNAIRE ADRESSÉ AUX INTERVENANTS DES CRDITED
103	ANNEXE C QUESTIONNAIRE ADRESSÉ AUX DIRECTIONS D'ÉCOLES
115	RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

.....

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURE

.....

9	TABEAU 1	DÉMARCHES DE PLANS DE SERVICES SELON LES RÉSEAUX ET LE NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS IMPLIQUÉS
13	TABEAU 2	LEVIERS DE LA POLITIQUE À PART ENTIÈRE ET SOUS-QUESTIONS D'ÉVALUATION ASSOCIÉES À CHAQUE LEVIER
16	TABEAU 3	NOMBRE ET RÉPARTITION DES ÉCOLES SELON LE SECTEUR PUBLIC ET PRIVÉ ET L'ORDRE D'ENSEIGNEMENT, MELS, 2012-2013
21	TABEAU 4	TAUX DE RÉPONSE DES DIRECTIONS D'ÉTABLISSEMENT DU RSSS SELON LE TYPE D'ÉTABLISSEMENT, SONDAGE AUPRÈS DES DIRECTIONS DES ÉTABLISSEMENTS DU RSSS, 2012-2013
22	TABEAU 5	RÉPARTITION DES RÉPONSES SELON LE TYPE D'ÉTABLISSEMENT ET LE PROGRAMME-SERVICE, SONDAGE AUPRÈS DES DIRECTIONS ET DU PERSONNEL INTERVENANT DES ÉTABLISSEMENTS DU RSSS, 2012-2013
23	TABEAU 6	PROFESSION DES INTERVENANTS ET INTERVENANTES, SONDAGE AUPRÈS DU PERSONNEL INTERVENANT DES ÉTABLISSEMENTS DU RSSS, 2012-2013
24	TABEAU 7	PROPORTION DES INTERVENANTS ET INTERVENANTES AYANT DÉJÀ PARTICIPÉ À DES DÉMARCHES DE PLANS DE SERVICES SELON LE TYPE D'ÉTABLISSEMENT ET LE PROGRAMME-SERVICE, SONDAGE AUPRÈS DU PERSONNEL INTERVENANT DES ÉTABLISSEMENTS DU RSSS, 2012-2013
25	TABEAU 8	PROPORTION D'INTERVENANTS ET D'INTERVENANTES AYANT PARTICIPÉ À DES PLANS DE SERVICES EN TANT QUE RESPONSABLES DE LA COORDINATION DES PLANS DE SERVICES AU COURS DE L'ANNÉE 2012-2013 SELON LE TYPE D'ÉTABLISSEMENT ET LE PROGRAMME-SERVICE, SONDAGE AUPRÈS DU PERSONNEL INTERVENANT DES ÉTABLISSEMENTS DU RSSS, 2012-2013
26	TABEAU 9	RÉPARTITION DES RÉPONDANTES ET RÉPONDANTS ISSUS DU RÉSEAU DE L'ÉDUCATION SELON LE SECTEUR PUBLIC ET PRIVÉ, L'ORDRE D'ENSEIGNEMENT, LE TYPE D'ÉCOLE ET LA TAILLE DE L'ÉCOLE, SONDAGE AUPRÈS DES DIRECTIONS D'ÉCOLES, 2012-2013

27	TABEAU 10	NOMBRE MOYEN DE PERSONNES AYANT UN PLAN DE SERVICES PAR ÉTABLISSEMENT, NOMBRE MOYEN D'USAGERS ET USAGÈRES PAR ÉTABLISSEMENT ET PROPORTION MOYENNE D'USAGERS ET USAGÈRES AYANT UN PLAN DE SERVICES SELON LE TYPE D'ÉTABLISSEMENT, RAPPORTS DE GESTION 2012-2013 ET SONDAGE AUPRÈS DES DIRECTIONS D'ÉTABLISSEMENTS DU RSSS, 2012-2013
28	TABEAU 11	PROPORTION MOYENNE DES PLANS DE SERVICES COORDONNÉS PAR L'ÉTABLISSEMENT SUR L'ENSEMBLE DES PLANS DE SERVICES AU COURS DE L'ANNÉE 2012-2013 SELON LE TYPE D'ÉTABLISSEMENT, SONDAGE AUPRÈS DES DIRECTIONS D'ÉTABLISSEMENT DU RSSS, 2012-2013
29	TABEAU 12	PROPORTION DU PERSONNEL INTERVENANT QUI COLLABORE SOUVENT OU PARFOIS AVEC D'AUTRES RÉSEAUX OU ÉTABLISSEMENTS DANS LE CADRE DE L'ÉLABORATION DE PLANS DE SERVICES SELON LE TYPE DE RÉSEAU OU D'ÉTABLISSEMENT, INTERVENANTS ET INTERVENANTES AYANT DÉJÀ PARTICIPÉ À DES DÉMARCHES DE PLANS DE SERVICES, SONDAGE AUPRÈS DU PERSONNEL INTERVENANT DES ÉTABLISSEMENTS DU RSSS, 2012-2013
30	TABEAU 13	RÉPARTITION DES PLANS DE SERVICES COORDONNÉS EN 2012-2013 PAR LES RESPONSABLES DE LA COORDINATION SELON LE PRINCIPAL TYPE D'INCAPACITÉ DE LA PERSONNE ET LE TYPE D'ÉTABLISSEMENT, INTERVENANTS ET INTERVENANTES AYANT OCCUPÉ LA FONCTION DE RESPONSABLE DE LA COORDINATION DE PLANS DE SERVICES, SONDAGE AUPRÈS DU PERSONNEL INTERVENANT DES ÉTABLISSEMENTS DU RSSS, 2012-2013
31	TABEAU 14	RÉPARTITION DES PLANS DE SERVICES COORDONNÉS PAR LES RESPONSABLES SELON L'ÂGE DE LA PERSONNE ET LE TYPE D'ÉTABLISSEMENT, INTERVENANTS ET INTERVENANTES AYANT OCCUPÉ LA FONCTION DE RESPONSABLE DE LA COORDINATION DE PLANS DE SERVICES, SONDAGE AUPRÈS DU PERSONNEL INTERVENANT DES ÉTABLISSEMENTS DU RSSS, 2012-2013
32	TABEAU 15	PROVENANCE DE LA DEMANDE INITIALE D'ÉLABORATION D'UN NOUVEAU PLAN DE SERVICES PAR ÉTABLISSEMENT OU RÉSEAU, INTERVENANTS ET INTERVENANTES AYANT DÉJÀ PARTICIPÉ À DES DÉMARCHES DE PLANS DE SERVICES, SONDAGE AUPRÈS DU PERSONNEL INTERVENANT DES ÉTABLISSEMENTS DU RSSS, 2012-2013
33	TABEAU 16	SITUATIONS SOUVENT OU PARFOIS À L'ORIGINE DE L'ÉLABORATION DES PLANS DE SERVICES SELON LE TYPE D'ÉTABLISSEMENT, INTERVENANTS ET INTERVENANTES AYANT DÉJÀ PARTICIPÉ À DES DÉMARCHES DE PLANS DE SERVICES, SONDAGE AUPRÈS DU PERSONNEL INTERVENANT DES ÉTABLISSEMENTS DU RSSS, 2012-2013
35	TABEAU 17	OUTILS UTILISÉS LORS DE L'ÉVALUATION DES BESOINS SELON LE TYPE D'ÉTABLISSEMENT ET LE PROGRAMME-SERVICE, INTERVENANTS ET INTERVENANTES AYANT DÉJÀ PARTICIPÉ À DES DÉMARCHES DE PLANS DE SERVICES, SONDAGE AUPRÈS DU PERSONNEL INTERVENANT DES ÉTABLISSEMENTS DU RSSS, 2012-2013
36	TABEAU 18	TENUE D'UNE RENCONTRE INDIVIDUELLE ENTRE LE RESPONSABLE DE LA COORDINATION ET LA PERSONNE HANDICAPÉE POUR ÉVALUER SES BESOINS AVANT LA RENCONTRE AVEC L'ENSEMBLE DES PRESTATAIRES DE SERVICES SELON LE TYPE D'ÉTABLISSEMENT ET LE PROGRAMME-SERVICE, INTERVENANTS ET INTERVENANTES AYANT OCCUPÉ LA FONCTION DE RESPONSABLE DE LA COORDINATION, SONDAGE AUPRÈS DU PERSONNEL INTERVENANT DU RSSS, 2012-2013

37	TABLEAU 19	BESOINS TOUJOURS OU SOUVENT TRADUITS EN OBJECTIFS DANS LES PLANS DE SERVICES SELON LE TYPE D'ÉTABLISSEMENT, INTERVENANTS ET INTERVENANTES AYANT DÉJÀ PARTICIPÉ À DES DÉMARCHES DE PLANS DE SERVICES, SONDAGE AUPRÈS DU PERSONNEL INTERVENANT DES ÉTABLISSEMENTS DU RSSS, 2012-2013
38	TABLEAU 20	FORMATION SUR LE PSI ET LE PSII REÇUE PAR UNE PARTIE OU PAR L'ENSEMBLE DES MEMBRES DU PERSONNEL SELON LE TYPE D'ÉTABLISSEMENT, SONDAGE AUPRÈS DES DIRECTIONS D'ÉTABLISSEMENT DU RSSS, 2012-2013
38	TABLEAU 21	FRÉQUENCE D'UTILISATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE RÉGIONAL SELON LE TYPE D'ÉTABLISSEMENT, INTERVENANTS ET INTERVENANTES AYANT DÉJÀ PARTICIPÉ À DES DÉMARCHES DE PLANS DE SERVICES ET AYANT ACCÈS À UN CADRE DE RÉFÉRENCE RÉGIONAL, SONDAGE AUPRÈS DU PERSONNEL INTERVENANT DES ÉTABLISSEMENTS DU RSSS, 2012-2013
40	TABLEAU 22	ÉCOLES DONT AU MOINS UN OU UNE ÉLÈVE BÉNÉFICIAIT D'UN PSII EN 2012-2013 SELON LE SECTEUR PUBLIC ET PRIVÉ, L'ORDRE D'ENSEIGNEMENT, LE TYPE D'ÉCOLE ET LA TAILLE DE L'ÉCOLE, SONDAGE AUPRÈS DES DIRECTIONS D'ÉCOLE, 2012-2013
41	TABLEAU 23	NOMBRE MOYEN D'ÉLÈVES QUI AVAIENT UN PSII PAR ÉCOLE EN 2012-2013, SELON LE SECTEUR PUBLIC ET PRIVÉ, L'ORDRE D'ENSEIGNEMENT, LE TYPE D'ÉCOLE ET LA TAILLE DE L'ÉCOLE, DIRECTIONS D'ÉCOLES ACCUEILLANT DES EHDAA BÉNÉFICIAIRE D'UN PSII, SONDAGE AUPRÈS DES DIRECTIONS D'ÉCOLES, 2012-2013
42	TABLEAU 24	SITUATIONS QUI SONT SOUVENT OU PARFOIS À L'ORIGINE DES PSII SELON L'ORDRE D'ENSEIGNEMENT, DIRECTIONS D'ÉCOLE ACCUEILLANT DES EHDAA BÉNÉFICIAIRE D'UN PSII, SONDAGE AUPRÈS DES DIRECTIONS D'ÉCOLE, 2012-2013
43	TABLEAU 25	BESOINS DES EHDAA TOUJOURS OU SOUVENT TRADUITS EN OBJECTIFS DANS LES PSII SELON L'ORDRE D'ENSEIGNEMENT, DIRECTIONS D'ÉCOLES ACCUEILLANT DES EHDAA BÉNÉFICIAIRE D'UN PSII, SONDAGE AUPRÈS DES DIRECTIONS D'ÉCOLES, 2012-2013
47	TABLEAU 26	TERMES UTILISÉS PAR LE PERSONNEL INTERVENANT POUR NOMMER LE RESPONSABLE DE LA COORDINATION DU PLAN DE SERVICES SELON LE TYPE D'ÉTABLISSEMENT ET LE PROGRAMME-SERVICE, INTERVENANTS ET INTERVENANTES AYANT DÉJÀ PARTICIPÉ À DES DÉMARCHES DE PLANS DE SERVICES, SONDAGE AUPRÈS DU PERSONNEL INTERVENANT DES ÉTABLISSEMENTS DU RSSS, 2012-2013
48	TABLEAU 27	DIRECTIONS ET PERSONNEL INTERVENANT DU RSSS QUI AFFIRMENT QUE LES PLANS DE SERVICES DANS LEUR ÉTABLISSEMENT SONT CONÇUS EN FONCTION DES BESOINS DE LA PERSONNE PLUTÔT QU'EN FONCTION DE L'OFFRE DE SERVICES, SONDAGE AUPRÈS DES DIRECTIONS ET DU PERSONNEL INTERVENANT DU RSSS, 2012-2013
49	TABLEAU 28	CONFUSION AUTOUR DES TERMES UTILISÉS LORS DES DÉMARCHES DE PLANS DE SERVICES SELON LE SECTEUR PUBLIC ET PRIVÉ, L'ORDRE D'ENSEIGNEMENT ET LE TYPE D'ÉCOLE, DIRECTIONS D'ÉCOLES COMPTANT DES EHDAA BÉNÉFICIAIRE D'UN PSII, SONDAGE AUPRÈS DES DIRECTIONS D'ÉCOLES, 2012-2013

52	TABLEAU 29	SIGNATURE D'UN FORMULAIRE DE CONSENTEMENT AU PARTAGE DE L'INFORMATION PAR LA PERSONNE, SA FAMILLE OU SES PROCHES DANS LE CADRE DE L'ÉLABORATION D'UN PLAN DE SERVICES SELON LE TYPE D'ÉTABLISSEMENT ET LE PROGRAMME-SERVICE, INTERVENANTS ET INTERVENANTES AYANT DÉJÀ PARTICIPÉ À DES DÉMARCHES DE PLANS DE SERVICES, SONDAGE AUPRÈS DU PERSONNEL INTERVENANT DES ÉTABLISSEMENTS DU RSSS, 2012-2013
54	TABLEAU 30	ACCÈS À DE L'INFORMATION ÉCRITE SUR LES RÈGLES ENTOURANT LE RESPECT DE LA CONFIDENTIALITÉ POUR LA PERSONNE, SA FAMILLE OU SES PROCHES SELON LE TYPE D'ÉTABLISSEMENT ET LE PROGRAMME-SERVICE, INTERVENANTS ET INTERVENANTES AYANT DÉJÀ PARTICIPÉ À DES DÉMARCHES DE PLANS DE SERVICES, SONDAGE AUPRÈS DU PERSONNEL INTERVENANT DES ÉTABLISSEMENTS DU RSSS, 2012-2013
58	TABLEAU 31	OBSTACLES RENCONTRÉS PAR LE PERSONNEL INTERVENANT DU RSSS DANS LES DÉMARCHES DE PLANS DE SERVICES SELON LE TYPE D'ÉTABLISSEMENT, INTERVENANTS ET INTERVENANTES AYANT DÉJÀ PARTICIPÉ À DES DÉMARCHES DE PLANS DE SERVICES, SONDAGE AUPRÈS DU PERSONNEL INTERVENANT DES ÉTABLISSEMENTS DU RSSS, 2012-2013
59	TABLEAU 32	OBSTACLES RENCONTRÉS PAR LES DIRECTIONS D'ÉCOLES DANS LES DÉMARCHES DE PLANS DE SERVICES, DIRECTIONS D'ÉCOLES COMPTANT DES EHDAA BÉNÉFICIAIRE D'UN PSII, SONDAGE AUPRÈS DES DIRECTIONS D'ÉCOLES, 2012-2013
61	TABLEAU 33	NOMBRE MOYEN DE PLANS DE SERVICES COORDONNÉS PAR RESPONSABLE DE LA COORDINATION PENDANT L'ANNÉE 2012-2013 SELON LE TYPE D'ÉTABLISSEMENT, INTERVENANTS ET INTERVENANTES AYANT OCCUPÉ LA FONCTION DE RESPONSABLE DE LA COORDINATION DE PLANS DE SERVICES, SONDAGE AUPRÈS DU PERSONNEL INTERVENANT DES ÉTABLISSEMENTS DU RSSS, 2012-2013
62	TABLEAU 34	FAÇONS SOUVENT OU PARFOIS UTILISÉES POUR DÉSIGNER LA PERSONNE RESPONSABLE DE LA COORDINATION SELON LE TYPE D'ÉTABLISSEMENT, INTERVENANTS ET INTERVENANTES AYANT OCCUPÉ LA FONCTION DE RESPONSABLE DE LA COORDINATION DE PLANS DE SERVICES, SONDAGE AUPRÈS DU PERSONNEL INTERVENANT DES ÉTABLISSEMENTS DU RSSS, 2012-2013
64	TABLEAU 35	RESPONSABILITÉ DE COORDONNER LES PSII SELON LE SECTEUR PUBLIC ET PRIVÉ, L'ORDRE D'ENSEIGNEMENT ET LE TYPE D'ÉCOLE, ÉCOLES OÙ AU MOINS UN PSII EST COORDONNÉ PAR LA DIRECTION OU PAR UN MEMBRE DU PERSONNEL, SONDAGE AUPRÈS DES DIRECTIONS D'ÉCOLES, 2012-2013
67	TABLEAU 36	PERSONNEL INTERVENANT QUI MENTIONNE QUE LA FAMILLE OU LES PROCHES PARTICIPENT TOUJOURS OU SOUVENT À L'ÉVALUATION DES BESOINS DE LA PERSONNE ET À LA PLANIFICATION DES SERVICES SELON LE TYPE D'ÉTABLISSEMENT ET LE PROGRAMME-SERVICE, INTERVENANTS ET INTERVENANTES AYANT DÉJÀ PARTICIPÉ À DES DÉMARCHES DE PLANS DE SERVICES, SONDAGE AUPRÈS DU PERSONNEL INTERVENANT DES ÉTABLISSEMENTS DU RSSS, 2012-2013

68 TABLEAU 37 DIRECTIONS QUI AFFIRMENT QUE LA FAMILLE OU LES PROCHES SONT
TOUJOURS OU SOUVENT INVITÉS À PARTICIPER À L'ÉVALUATION DES BESOINS
DE LA PERSONNE ET À LA PLANIFICATION DES SERVICES, DIRECTIONS
D'ÉCOLES COMPTANT DES EHDAA BÉNÉFICIAIRES D'UN PSII, SONDAGE AUPRÈS
DES DIRECTIONS D'ÉCOLES, 2012-2013

.....

7 FIGURE 1 LA DÉMARCHE TYPE D'UN PLAN DE SERVICES

LISTE DES ACRONYMES ET DES SIGLES

ASSS	Agences de la santé et des services sociaux
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CRDITED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DI-TED	Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
DP	Déficience physique
EHDA	Élève handicapé(e) ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage
EIJ	Équipe d'intervention jeunesse
HP	Hôpital psychiatrique
LIP	Loi sur l'instruction publique
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MESS	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
MHAVIE	Mesure des habitudes de vie
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OEMC	Outil d'évaluation multiclientèle
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
PI	Plan d'intervention
PSI	Plan de services individualisé
PSII	Plan de services individualisé et intersectoriel
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
TED	Trouble envahissant du développement
TEVA	Transition école - vie active

INTRODUCTION

Pour accroître leur participation sociale et répondre à l'ensemble de leurs besoins, les personnes handicapées¹ peuvent, au cours de leur vie, avoir besoin de l'intervention de différents réseaux (santé, éducation, emploi, etc.). La planification individualisée et coordonnée des services (ci-après démarches de plans de services) est l'approche privilégiée dans les orientations gouvernementales québécoises en vue de proposer aux personnes handicapées une offre de services cohérente et complémentaire. Cette approche doit tenir compte de leurs besoins et de ceux de leur famille tout en s'assurant du respect de leur autonomie et de leur choix de vie. De fait, dès 1984, la politique d'ensemble *À part... égale* proposait l'utilisation des démarches de plans de services pour accroître la participation sociale d'une personne handicapée (Office 1984 : 40).

Vingt-cinq ans plus tard, la politique *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité* (ci-après *À part entière*), adoptée par le gouvernement du Québec en 2009, considère toujours les démarches de plans de services comme une priorité d'intervention permettant de relever le défi d'une société respectueuse des choix et des besoins des personnes handicapées et de leur famille. *À part entière* définit les démarches de plans de services comme étant un :

« processus visant une continuité des services (planification), de manière à rencontrer les objectifs que se donne une personne, en tenant compte de ses caractéristiques spécifiques (individualisées) et en assurant la cohérence ainsi que la complémentarité (coordonnées) des interventions de différents acteurs mis à contribution pour répondre aux besoins (services) » (Québec 2009a : 51).

1 En vertu de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (chapitre E-20.1), une personne handicapée est : « toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes. » (Québec 2005a : 1)

Toujours selon la politique *À part entière*, les démarches de plans de services s'articulent autour de trois axes :

« une réponse personnalisée et satisfaisante aux besoins de la personne; un meilleur contrôle de la personne sur les services qu'elle requiert pour favoriser son intégration sociale; une cohérence, une complémentarité et une continuité dans les services par la coordination des interventions des partenaires des différents réseaux de services publics, parapublics et privés. » (Québec 2009a : 51)

Bien qu'elle soit mise de l'avant depuis de nombreuses années au Québec, la démarche de plan de services n'est toujours pas généralisée et harmonisée dans tous les réseaux. Plusieurs problèmes ont été soulevés relativement à sa mise en œuvre dans différents rapports publiés au cours des dernières années (Groupe de travail sur la planification des services OEMC 2005; Office 2003; Protecteur du citoyen 2009 et 2012; Québec 2012a).

Tout d'abord, l'utilisation des démarches de plans de services s'avère une pratique variable selon les différentes clientèles et les régions, des problèmes d'uniformisation ayant été soulevés, notamment en ce qui a trait aux termes utilisés (Québec 2012a). Les différentes terminologies employées au sein des réseaux suscitent de la confusion tant chez ceux et celles qui participent aux démarches de plans de services que chez les personnes pour qui celles-ci sont élaborées (Protecteur du citoyen 2012; Office 2003).

De plus, les démarches de plans de services sont parfois fondées sur les services disponibles et leur organisation plutôt que sur les caractéristiques de la personne et de son environnement alors qu'il est reconnu qu'elles doivent être élaborées en fonction des besoins de la personne plutôt que de l'offre de services (Groupe de travail sur la planification des services OEMC 2005; Office 2003). On a aussi relevé que, selon le réseau, le personnel intervenant « n'a pas la même conception ni le même langage » lorsqu'il est question de désigner qui sera responsable de la coordination (Protecteur du citoyen 2012 : 70).

Finalement, des lacunes sont constatées lors des transitions d'un réseau à l'autre. L'*Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation* (ci-après l'Entente), qui s'adresse à une clientèle de 4 à 21 ans et précise les modalités d'application de la démarche conjointe de planification et de coordination des ressources, est méconnue. De plus, la collaboration n'est pas systématique et une grande variation est observée dans les pratiques selon les régions (Tétreault et autres 2010). Les différents réseaux « maintiennent étanches les frontières de leurs champs d'action respectifs » (Protecteur du citoyen 2009 : 17), ce qui cause des répétitions et des incohérences. Ces différents constats démontrent que de nouveaux efforts doivent être consentis afin de généraliser l'utilisation des démarches de plans de services dans les différents réseaux au Québec.

Comme mentionné précédemment, *À part entière* identifie la généralisation des démarches de plans de services comme une priorité d'intervention afin de relever le défi de faire du Québec « une société respectueuse des choix et des besoins des personnes handicapées et de leur famille » (Québec 2009a). Pour y arriver, la politique met de l'avant six leviers, dont le premier vise l'utilisation du plan de services par l'ensemble des acteurs. La politique *À part entière* définit le plan de services comme l'instrument permettant d'opérationnaliser la démarche de planification individualisée et coordonnée des services.

« Il permet d'identifier, d'énoncer et de faire un suivi de l'ensemble des besoins de la personne handicapée, des services à dispenser, de ceux effectivement alloués, des besoins non comblés, des démarches devant être effectuées, de l'engagement pris par les établissements ou les organismes, etc. » [Québec 2009a : 52]

Le deuxième levier est l'harmonisation de la conception et de la terminologie du plan de services. Les différentes terminologies utilisées dans chaque réseau causent de la confusion tant chez les personnes handicapées que chez le personnel intervenant. Par ailleurs, deux conceptions différentes des démarches de plans de services existent, soit l'élaboration d'un plan de services en fonction de l'offre prédéterminée de chaque établissement, ou encore une approche basée sur l'identification des besoins de la personne et l'élaboration d'une réponse adaptée à ces besoins.

Le troisième levier est le respect de la confidentialité assuré par tous les acteurs. Puisque les démarches de plans de services impliquent un partage de renseignements confidentiels à son sujet, la personne handicapée doit avoir la possibilité d'y consentir de façon libre et éclairée. Un formulaire de consentement et des explications concernant le respect de la confidentialité et la protection des renseignements personnels doivent être mis à sa disposition de même qu'à celle des autres personnes impliquées dans le processus de planification des services.

Le quatrième levier est l'implantation d'un modèle mixte de coordination du plan de services. Il s'agit d'un modèle flexible qui peut se rapprocher de la gestion de cas dans une situation peu complexe ou d'une démarche de concertation conjointe lors des situations complexes. Le modèle mixte permettrait d'alléger le processus à certains moments de la démarche. Par exemple, dans le cas d'une situation peu complexe qui ne nécessiterait pas une rencontre en présence de tous les partenaires, la personne responsable de la coordination pourrait, avec l'accord de la personne handicapée, n'interpeller que l'intervenant ou l'intervenante représentant le dispensateur du service requis. Une situation plus complexe exigerait toutefois une démarche de coordination concertée avec toutes les personnes impliquées dans la démarche.

Le cinquième levier est l'implantation de règles consensuelles relative à la désignation de la personne responsable de la coordination du plan de services. Le ou la responsable de la coordination peut se trouver parmi les intervenants et intervenantes ayant un rôle significatif auprès de la personne ou avoir été désigné par un établissement pour coordonner tous les plans de services de ses usagers. La personne handicapée peut, si elle le désire, coordonner elle-même le plan de services ou confier cette responsabilité à un membre de sa famille ou à quelqu'un parmi ses proches, en bénéficiant, le cas échéant, de l'aide d'une personne-ressource.

Finalement, le sixième levier est la reconnaissance de l'apport des familles et des proches dans les démarches de plans de services. Ces derniers jouent un rôle primordial auprès de la personne et ont eux-mêmes des besoins. Ce rôle doit être reconnu dans la démarche de plan de services, et leur point de vue doit être sollicité à toutes les étapes de la démarche.

Jusqu'à maintenant, peu de données existent concernant la mise en œuvre des démarches de plans de services au Québec. Ce rapport vise à combler cette lacune en dressant un portrait de la mise en œuvre des démarches de plans de services dans les deux réseaux les plus interpellés par ce type de démarche, c'est-à-dire le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation.

Le rapport présente d'abord la démarche type d'un plan de services, le comité interministériel qui a pour mandat d'harmoniser les pratiques de planification individualisée et coordonnée des services, les questions d'évaluation et la méthodologie. Les résultats de l'évaluation sont ensuite présentés en fonction des six leviers de la politique *À part entière*.

LA DÉMARCHE TYPE D'UN PLAN DE SERVICES ET SES PARTICULARITÉS DANS LES RÉSEAUX

Les démarches de plans de services varient selon les réseaux, mais certains éléments sont communs à toutes ces démarches. Cette section présente la démarche type à la base de toute élaboration de plans de services et les particularités propres au RSSS et au réseau de l'éducation.

LA DÉMARCHE TYPE D'UN PLAN DE SERVICES

La figure 1 (page 7) illustre la démarche type d'un plan de services. Plusieurs situations peuvent être à l'origine d'une démarche de plan de services. Il en est ainsi lorsqu'une personne doit recevoir, pour une période prolongée, des services de plusieurs organisations [Loi sur les services de santé et les services sociaux [chapitre S-4.2 : article 103]]. Cela peut se produire lors d'une situation de crise ou lorsque la situation d'une personne risque de se dégrader. Les périodes de transition, telles que l'entrée au service de garde, l'entrée à l'école, le passage du primaire au secondaire, le passage de l'école à la vie active et le changement de milieu de vie peuvent aussi nécessiter le recours à une démarche de plan de services. Enfin, les situations complexes qui dépassent le mandat d'un seul établissement ou qui nécessitent une harmonisation pour la mise en place d'interventions particulières et de ressources spécialisées peuvent être à l'origine d'une telle démarche.

Tout d'abord, lorsque se produit l'une des situations citées plus haut, la personne handicapée, un ou une membre de sa famille ou quelqu'un faisant partie du personnel intervenant demande qu'une démarche de plan de services soit initiée.

La personne handicapée ou, si elle est mineure, le parent doit ensuite donner son consentement et signer un formulaire autorisant le partage de l'information.

Par la suite, une personne qui sera responsable de la coordination du plan de services est nommée. Il peut s'agir de la personne handicapée elle-même, de quelqu'un de sa famille ou d'un proche, d'une personne intervenant déjà auprès d'elle ou encore d'une autre qui sera interpellée spécifiquement pour occuper cette fonction (par exemple, l'intervenant ou l'intervenante pivot du réseau, le coordonnateur ou la coordonnatrice de l'équipe d'intervention jeunesse [EIJ], etc.).

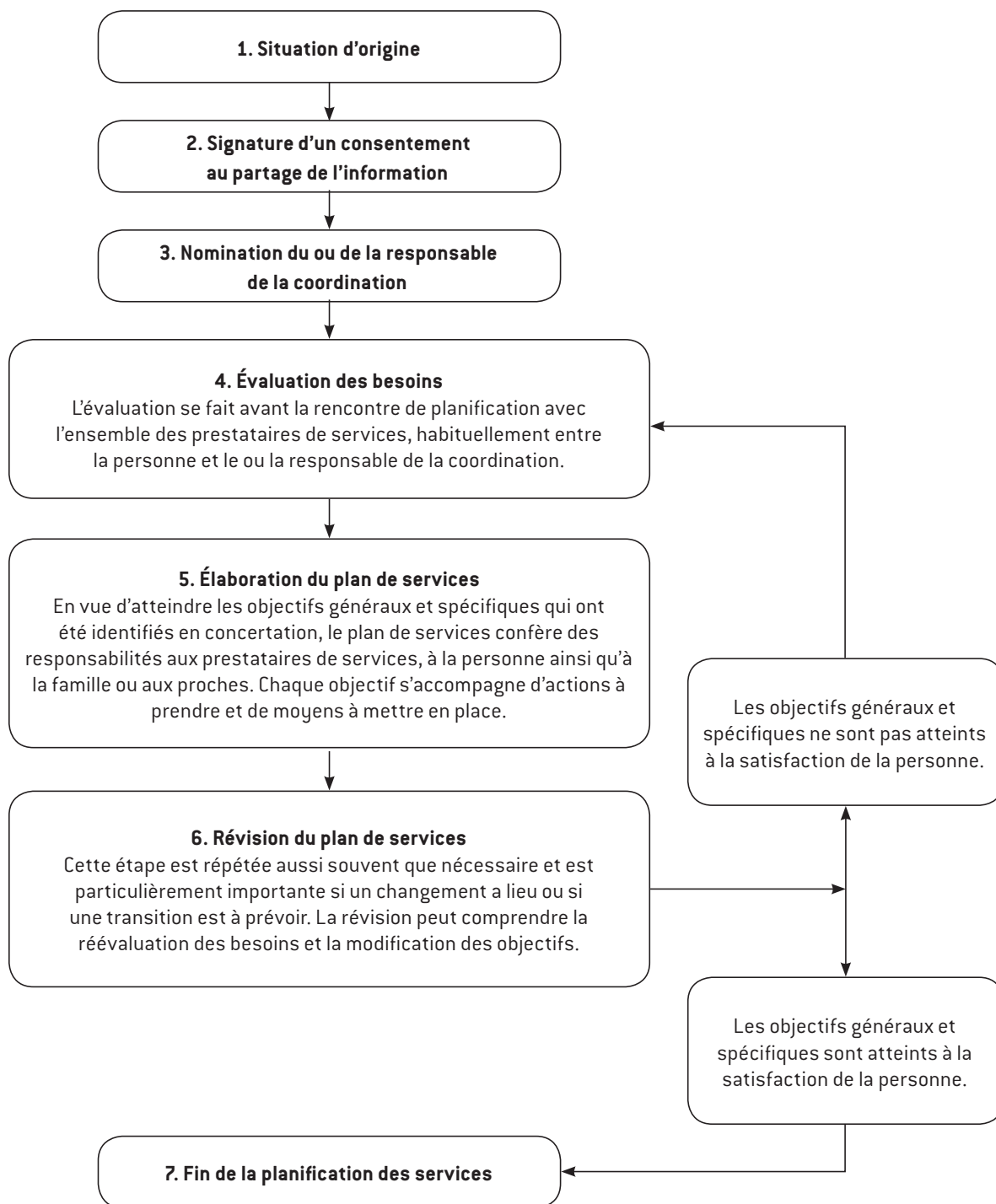
Le ou la responsable de la coordination doit faire une évaluation des besoins de la personne, sur laquelle sera basé le plan de services. Cette évaluation devrait se faire lors d'une première entrevue individuelle, en préparation de la rencontre avec l'ensemble du personnel intervenant impliqué.

L'étape suivante est l'élaboration du plan de services, lequel permet d'opérationnaliser la démarche de planification des services. Le plan de services doit être élaboré en présence de la personne handicapée, ou d'une personne chargée de la représenter, des prestataires des principaux services qui lui sont destinés ainsi que des membres de la famille ou des proches. La rencontre a pour but d'énoncer les objectifs généraux et spécifiques du plan, les actions à prendre et les responsabilités qui en découlent. À cette étape, la personne responsable de la coordination procède à la rédaction du plan de services et s'assure par la suite que les interventions sont bien réalisées.

L'étape suivante est la révision du plan de services. Tout comme pour l'étape d'élaboration, la révision se fait lors d'une rencontre animée par le ou la responsable de la coordination, en présence de la personne et des principaux partenaires impliqués. Cette étape est particulièrement importante si un changement a lieu ou si une transition est à prévoir. La révision peut comprendre la réévaluation des besoins et la modification des objectifs.

Finalement, la décision de mettre un terme à la démarche de plan de services est prise en concertation avec tous les partenaires, lorsque les objectifs généraux et spécifiques sont atteints à la satisfaction de la personne.

FIGURE 1
La démarche type d'un plan de services



LES DÉMARCHES DE PLANS DE SERVICES DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Selon la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), les établissements doivent élaborer un plan d'intervention (PI) à l'intention de la personne et de sa famille et, lorsque des services de plusieurs établissements au sein du RSSS ou d'autres réseaux sont requis, assurer l'élaboration d'un plan de services individualisé (PSI). Le PI identifie les besoins de la personne et de sa famille, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévue des services. Il permet ainsi d'assurer la coordination des services offerts par l'établissement (LSSSS [chapitre S-4.2 : article 102]). Le PSI, pour sa part, est nécessaire lorsqu'une personne 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 (LSSSS [chapitre S-4.2 : article 103]). Il permet la planification et la coordination des services requis par la personne et sa famille.

Au sein du RSSS, plusieurs termes sont utilisés pour désigner les personnes qui coordonnent les démarches de plans de services : coordonnateur ou coordonnatrice du plan de services, gestionnaire de cas, intervenant ou intervenante de référence, chargé ou chargée de cas, coordonnateur ou coordonnatrice clinique, intervenant ou intervenante pivot, etc.

LES DÉMARCHES DE PLANS DE SERVICES DANS LE RÉSEAU DE L'ÉDUCATION

Le plan de services individualisé et intersectoriel (PSII) est une démarche conjointe de planification et de coordination des services et des ressources entre le réseau de l'éducation et le RSSS. Le PSII s'avère nécessaire lorsqu'il y a collaboration de plusieurs établissements du RSSS et du réseau de l'éducation. Le ou la responsable de la coordination du PSII se nomme coordonnateur ou coordonnatrice. Cette personne doit être désignée d'un commun accord entre toutes les personnes concernées par le PSII. En milieu scolaire, l'Entente prévoit que la responsabilité de la coordination des PSII revient à la direction d'école (Québec 2005b : 12). Les démarches de transitions telles que celles entre l'école et la vie active (TEVA) peuvent faire partie du PSII.

Quant au PI, la Loi sur l'instruction publique (LIP) stipule que la direction d'école doit l'établir pour coordonner les actions servant à répondre aux besoins des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA) au sein de leur établissement (LIP [chapitre I-13.3 : article 96.14]). EHDA désigne un ou une élève qui a reçu une évaluation diagnostique confirmant des incapacités ou limitations restreignant ou empêchant les apprentissages et le développement de son autonomie (Québec 2007 : 11). Les PI peuvent également être élaborés pour des élèves que l'on considère « à risque », qui ne sont pas des EHDA, mais qui vivent des situations particulières et ont besoin d'un soutien. Le PI prévu par

la LIP n'est pas considéré ici comme un plan de services même lorsque la collaboration d'un autre réseau est sollicitée.

Il est important de rappeler qu'aucun encadrement législatif n'existe dans la Loi sur l'enseignement privé quant à l'élaboration du plan d'intervention.

Le tableau 1 présente les démarches qui sont utilisées pour planifier et coordonner les services dans le RSSS et le réseau de l'éducation.

TABLEAU 1
Démarches de plans de services selon les réseaux et le nombre d'établissements impliqués

Réseau et établissements impliqués	Démarche utilisée
RSSS	
Un seul établissement	PI
Plus d'un établissement	PSI
Réseau de l'éducation	
Un seul établissement	PI
RSSS et réseau de l'éducation	
Un ou plusieurs établissements de chaque réseau	PSII

LE COMITÉ INTERMINISTÉRIEL

Dans le cadre de la mise en œuvre de la politique *À part entière*, les ministères de la Santé et des Services sociaux (MSSS), de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) et de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS) se sont engagés à participer à une initiative intersectorielle initiée et animée par l'Office des personnes handicapées du Québec (l'Office). Le ministère de la Famille s'est joint à la démarche dans une perspective de cohérence gouvernementale. Ce comité interministériel a comme mandat de convenir de balises consensuelles en vue d'harmoniser les pratiques en matière de planification individualisée et coordonnée des services.

La présente évaluation offre un premier portrait de la mise en œuvre des démarches de plans de services au Québec, plus particulièrement au sein du RSSS et du réseau de l'éducation, dans le but d'appuyer les travaux de ce comité et de répondre au besoin de documentation de la situation décrite en introduction. Dans quelques années, une nouvelle évaluation permettra de faire une comparaison des données compilées avant et après l'application des balises consensuelles par les deux réseaux, tel que spécifié dans la politique *À part entière*.

QUESTIONS D'ÉVALUATION

Afin de guider le choix des balises consensuelles et de suivre leur déploiement à l'intérieur du RSSS et du réseau de l'éducation, il importe de connaître l'état actuel de la mise en œuvre des pratiques relatives aux démarches de plans de services et de documenter les différences que l'on retrouve selon les réseaux et les programmes-services. La démarche d'évaluation a donc comme objectif principal de répondre à la question suivante :

Dans quelle mesure la planification individualisée et coordonnée des services (ci-après démarches de plans de services) est-elle mise en œuvre dans le RSSS et le réseau de l'éducation ?

Pour ce faire, les pratiques actuelles sont évaluées en fonction des six leviers identifiés dans la politique *À part entière*. Le tableau 2 présente les sous-questions d'évaluation qui ont été associées à chacun d'entre eux.

TABEAU 2
Leviers de la politique *À part entière* et sous-questions d'évaluation associées à chaque levier

Levier 1 L'utilisation du plan de services par l'ensemble des acteurs	Quel est le portrait de l'utilisation des démarches de plans de services selon les types d'incapacité et les réseaux ?
Levier 2 L'harmonisation de la conception et de la terminologie du plan de services	Quelles sont les conceptions et les terminologies en lien avec les démarches de plans de services ?
Levier 3 Le respect de la confidentialité assuré par tous les acteurs	La confidentialité des personnes handicapées est-elle respectée lors de l'élaboration et de la mise en œuvre des démarches de plans de services
Levier 4 L'implantation d'un modèle mixte de coordination du plan de services	Quel mode de coordination les intervenants utilisent-ils ?
Levier 5 La coordination du plan de services	Quels sont les critères utilisés pour choisir le responsable de la coordination du plan de services ?
Levier 6 La reconnaissance de l'apport des familles et des proches dans le processus de planification et de coordination des services	L'apport des familles et des proches est-il reconnu dans les démarches de plans de services ?

MÉTHODOLOGIE

Cette section présente la méthodologie utilisée pour réaliser l'évaluation de la mise en œuvre des démarches de plans de services. On y trouve une description de la population à l'étude, de l'échantillonnage, de l'élaboration des questionnaires, de la collecte et de l'analyse des données.

POPULATION À L'ÉTUDE

La collecte de données a été effectuée dans deux des réseaux impliqués, celui de la santé et des services sociaux et celui de l'éducation. Ces réseaux ont été choisis pour leur rôle prépondérant dans la coordination des plans de services, tel qu'en font foi leurs responsabilités inscrites dans la LSSSS et dans le cadre de l'Entente.

RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

En 2012-2013, il y avait 94 centres de santé et de services sociaux (CSSS) à travers le Québec. Ces établissements sont dispensateurs des neuf programmes-services suivants : Santé publique, Services généraux – activités cliniques, Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)², Déficience physique (DP), Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (DI-TED), Jeunes en difficulté, Dépendances, Santé mentale et Santé physique. Des EIJ ont également été mises en place à partir de 2002 et sont en activité dans plusieurs CSSS.³ Chacun des 94 CSSS regroupe des centres locaux de services communautaires (CLSC), des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et, dans la majorité des cas, un centre hospitalier. On dénombre également six hôpitaux psychiatriques offrant uniquement des services spécialisés en santé mentale⁴.

2 Au moment de l'enquête, ce programme-service se nommait Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV).

3 « L'EIJ est pilotée par un coordonnateur relevant d'un CSSS et réalise des activités de liaison, de médiation et d'intégration visant, entre autres, à : assurer l'accès, la continuité et la complémentarité des services; permettre aux parents et aux jeunes d'obtenir le soutien dont ils ont besoin; éviter un signalement qui serait fait pour absence ou insuffisance de services. » (Québec 2008 : 19)

4 L'un de ces établissements est le centre hospitalier Pierre-Janet qui fait maintenant partie du CSSS de Gatineau.

En ce qui a trait aux services de réadaptation, on recense 18 centres de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (CRDITED) et 21 centres de réadaptation en déficience physique (CRDP). Tous ces établissements offrent des services spécialisés et certains d'entre eux offrent également des services surspécialisés.

RÉSEAU DE L'ÉDUCATION

Le réseau de l'éducation québécois comprend un secteur public et un secteur privé. Dans le secteur public, on retrouve 72 commissions scolaires dont 60 francophones, 9 anglophones et 3 ayant un statut linguistique différent qui leur permet d'offrir l'enseignement en français, en anglais ou dans une ou plusieurs langues amérindiennes. Deux d'entre elles, la commission scolaire Crie et la commission scolaire Kativik, sont administrées par les communautés autochtones et n'ont pas été incluses dans l'évaluation. Pour ce qui est des services éducatifs pour les élèves de 4 à 21 ans, le secteur public comptait un total de 2 275 écoles pour l'année scolaire 2012-2013, ce qui représente 88 % des écoles du Québec (tableau 3). De ce nombre, 46 écoles publiques offraient des services régionaux ou suprarégionaux de scolarisation (Québec 2012b : 126). Les écoles qui ont ces mandats régionaux ou suprarégionaux sont des écoles spécialisées, c'est-à-dire qu'elles n'accueillent que des EHDAA, ou encore des écoles ordinaires avec une ou plusieurs classes spécialisées pour accueillir ces élèves. Toutes les écoles ordinaires peuvent accueillir des EHDAA et les intégrer dans des classes ordinaires ou des classes spécialisées.

Il y avait 308 écoles qui relevaient du secteur privé au Québec en 2012-2013, ce qui représentait 12 % des écoles du Québec. Parmi celles-ci, 12 écoles accueilleraient uniquement des EHDAA.

Au total, 2 275 écoles du secteur public (dans les 70 commissions scolaires visées par l'évaluation) et 308 écoles privées accueilleraient les élèves de 21 ans et moins au Québec en 2012-2013, pour un total de 2 583 écoles. La majorité d'entre elles (70 %) offraient l'enseignement préscolaire et primaire, 21 %, l'enseignement secondaire et 9 %, à la fois l'enseignement primaire et secondaire.

TABLEAU 3
Nombre et répartition des écoles selon le secteur public et privé et l'ordre d'enseignement, MELS, 2012-2013

	n	%
Secteur		
Écoles publiques	2 275	88,1
Écoles privées	308	11,9
Ordre d'enseignement		
Écoles préscolaires et primaires	1 808	70,0
Écoles secondaires	544	21,1
Écoles primaires et secondaires	231	8,9
Total	2 583	100,0

Source : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, avril 2013 : (<http://www.mels.gouv.qc.ca/>)

ÉCHANTILLONNAGE

Cette section décrit la méthode d'échantillonnage qui a été élaborée pour l'enquête dans chacun des deux réseaux.

RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Toutes les directions générales des 18 CRDITED, 21 CRDP et 94 CSSS du Québec ainsi que des 6 hôpitaux psychiatriques visés ont reçu un questionnaire à remplir. Elles ont aussi été invitées à transmettre un deuxième questionnaire à quelques intervenants ou intervenantes de leur établissement. Il s'agit donc d'un échantillon de type recensement puisque le sondage visait l'ensemble des 139 directeurs d'établissements.

Les directions avaient pour consigne de répondre au questionnaire leur étant destiné et d'inviter entre 5 et 7 de leurs intervenants ou intervenantes à répondre au deuxième questionnaire. Dans les CSSS, les personnes choisies devaient être rattachées aux programmes-services suivants : Services généraux, SAPA, DP, DI-TED, Jeunes en difficulté, Dépendances, Santé mentale et Santé physique. Un questionnaire devait également être acheminé à la personne responsable de la coordination des EIJ dans les CSSS où une telle équipe est en place. Dans les autres établissements, les personnes choisies devaient relever de programmes différents. Dans tous les établissements, les personnes identifiées devaient œuvrer auprès de personnes handicapées et être susceptibles de participer à des démarches de plans de services dans le cadre de leurs fonctions, que leur rôle en soit un de coordination ou de participation. L'échantillon des intervenants et intervenantes est donc non aléatoire de type intentionnel, puisque ce sont les directions qui étaient responsables de la sélection du personnel devant répondre au questionnaire.

RÉSEAU DE L'ÉDUCATION

Les questionnaires ont été envoyés à la direction de toutes les écoles ayant un mandat régional ou suprarégional pour la scolarisation des EHDAA et à toutes les écoles privées qui accueillent uniquement des EHDAA, soit à 46 écoles publiques et 12 écoles privées, pour un total de 58 écoles. Il s'agit d'un échantillon de type recensement. Parmi les autres écoles publiques et privées, un échantillon de 1 194 écoles a été sondé.

Au total, 1 252 écoles ont reçu le questionnaire, soit 689 écoles préscolaires et primaires, 367 écoles secondaires et 196 écoles qui offrent les deux ordres d'enseignement. Cet échantillon aléatoire systématique a été calculé pour s'assurer d'avoir une marge d'erreur sous les 5 %, avec un seuil de confiance de 95 %.

ÉLABORATION DES QUESTIONNAIRES

Les questionnaires ont été élaborés en collaboration avec les membres du comité interministériel sur la planification individualisée et coordonnée des services. Ils couvrent les aspects correspondant aux six sous-questions d'évaluation. Ils ont été créés en trois versions, adaptées à la réalité de chaque groupe questionné : les directions des établissements de santé et de services sociaux, leur personnel intervenant, et les directions d'écoles.

Les questionnaires adressés aux directions et au personnel intervenant du RSSS ont été adaptés en fonction de l'établissement ou du programme-service auquel la personne interrogée est rattachée (annexes 1 et 2). Pour les directions d'écoles, une seule version a été élaborée (annexe 3). Les directions d'écoles des commissions scolaires anglophones avaient la possibilité de répondre au questionnaire en français ou en anglais, selon leur préférence.

Un prétest des trois questionnaires a été effectué dans quatre régions (Bas Saint Laurent, Montréal, Montérégie et Outaouais). Vingt personnes identifiées par l'Office y ont participé entre le 20 mars et le 10 avril 2013. Leurs réponses et commentaires ont permis de bonifier les questionnaires, de s'assurer de la compréhension de chaque question et de vérifier l'exactitude des termes utilisés. Les questionnaires ont par la suite été conçus à l'aide du logiciel de sondage en ligne *SurveyMonkey*.

COLLECTE DES DONNÉES

La collecte des données s'est déroulée du 18 avril au 29 juillet 2013. La période à l'étude est l'année financière 2012-2013 pour le RSSS (du 1^{er} avril 2012 au 31 mars 2013) et l'année scolaire 2012-2013 pour le réseau de l'éducation (du 23 août 2012 au 27 juin 2013).

Les questionnaires destinés aux directions et au personnel intervenant des établissements du RSSS ont été envoyés par courriel aux directions, accompagnés d'une lettre d'information, signée conjointement par la directrice générale de l'Office et par le sous-ministre associé à la Direction générale des services sociaux du MSSS, les invitant à participer à l'enquête. La lettre d'information a également été envoyée en copie conforme aux présidences-directions générales des agences de la santé et des services sociaux (ASSS) ainsi qu'au sous-ministre de la Santé et des Services sociaux.

Les questionnaires destinés aux directions d'écoles ont aussi été envoyés par courriel, accompagnés d'une lettre de la directrice générale de l'Office, les informant de la démarche et les invitant à participer au sondage. Cette même lettre a aussi été acheminée aux directions générales des commissions scolaires, accompagnée d'une liste des écoles visées par l'enquête dans leur commission scolaire.

Deux relances par courriel ont eu lieu auprès des répondants et répondantes des deux réseaux, le 21 mai et le 4 juin 2013. Par la suite, une relance ciblée par téléphone a été effectuée dans les écoles de quelques commissions scolaires où le taux de réponse avait été plus faible.

Pour compléter la cueillette de renseignements concernant la clientèle des établissements, les rapports de gestion 2012-2013 des établissements de santé et de services sociaux ont été consultés.

ANALYSE DES DONNÉES

Les questionnaires reçus ont été compilés et analysés à l'aide du logiciel statistique SPSS. Les questionnaires partiellement remplis ont été conservés si un seuil acceptable de réponses avaient été transmises. Des analyses quantitatives descriptives pour chacun des réseaux ont ensuite été produites. Les réponses aux questions ouvertes ont été utilisées pour apporter des nuances aux résultats quantitatifs. Précisons que les informations recueillies ont été traitées de manière confidentielle.

RÉSULTATS

Cette section présente les taux de réponse aux sondages puis détaille les résultats pour le RSSS et le réseau de l'éducation en fonction des six leviers de la politique *À part entière* et des thèmes abordés pour chacune des sous-questions d'évaluation. Un résumé des principaux constats est présenté pour chacun des leviers.

RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

TAUX DE RÉPONSE

Pour le RSSS, les données proviennent de questionnaires remplis par des directions de 71 établissements différents, sur un total de 139 ayant reçu le questionnaire, ce qui correspond à un taux de réponse de 51 % [tableau 4]. La marge d'erreur est de $\pm 8,1$ %, avec un seuil de confiance de 95 %.

TABLEAU 4

Taux de réponse des directions d'établissement du RSSS selon le type d'établissement, sondage auprès des directions des établissements du RSSS, 2012-2013

	Ayant reçu le questionnaire	Ayant répondu au questionnaire	Taux de réponse
	n	n	%
CSSS	94	43	45,7
CRDP	21	14	66,7
CRDITED	18	10	55,6
Hôpitaux psychiatriques	6	4	66,7
Total	139	71	51,1

Les réponses proviennent d'établissements de toutes les régions sociosanitaires du Québec à l'exception du Nord-du-Québec, du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James. Les régions d'où en proviennent le plus grand nombre sont Montréal (16 %), suivi des Laurentides (10 %) et de la Montérégie (8 %) [données non présentées].

PROFIL DES PERSONNES INTERROGÉES

Le tableau 5 présente la répartition des directions et du personnel intervenant du RSSS ayant répondu au questionnaire par type d'établissement et par programme-service. Au total, 71 directions et 312 intervenants et intervenantes ont complété le questionnaire. On constate que la majorité travaille dans un CSSS (61 % des directions et 78 % des intervenants et intervenantes). Tous les programmes-services des CSSS sont représentés dans l'évaluation. Le plus grand nombre de réponses provient des programmes-services SAPA et Jeunes en difficulté (12 % dans les deux cas).

TABEAU 5

Répartition des réponses selon le type d'établissement et le programme-service, sondage auprès des directions et du personnel intervenant des établissements du RSSS, 2012-2013

	n	%
Directions		
CSSS	43	60,6
CRDP	14	19,7
CRDITED	10	14,1
Hôpitaux psychiatriques	4	5,6
Total	71	100,0
Personnel intervenant		
CSSS	242	77,6
SAPA	38	12,2
Jeunes en difficulté	36	11,5
DI-TED	35	11,2
Santé mentale	32	10,3
Dépendances	22	7,1
Santé physique	25	8,0
Services généraux	22	7,1
DP	18	5,8
EIJ	14	4,5
CRDP	44	14,1
CRDITED	20	6,4
Hôpitaux psychiatriques	6	1,9
Total	312	100,0

- Les membres du personnel intervenant sondés exercent surtout la profession de travailleuse ou de travailleur social ou occupent un poste de direction, de chef de service, de gestionnaire ou de coordination.

Le tableau 6 présente les types de professions exercées par les intervenants et intervenantes ayant répondu au sondage. On constate d'emblée que les professions sont très variées, la plus fréquente étant celle de travailleuse ou travailleur social, qui est exercée par le quart de ces personnes (25 %). Par ailleurs, 42 % d'entre elles ont coché la catégorie autre. Celles-ci occupent dans une proportion importante un poste de direction (directeur, chef de service ou gestionnaire) (22 %) ou un poste de coordonnatrice ou de coordonnateur (11 %).

TABEAU 6
Profession des intervenants et intervenantes, sondage auprès du personnel intervenant des établissements du RSSS, 2012-2013

	%
Travail social	24,7
Soins infirmiers	8,3
Spécialisation en activités cliniques	7,4
Psychoéducation	5,8
Ergothérapie	4,5
Éducation spécialisée	3,5
Psychologie	1,9
Orthophonie	0,6
Physiothérapie	0,6
Sexologie	0,3
Autre	42,3
<i>Direction/chef de service/gestion</i>	22,4
<i>Coordination</i>	11,2
<i>Ressources humaines</i>	2,9
<i>Autre profession</i>	2,9
<i>Travail technique</i>	2,9
Total	100,0

- *Plus de la moitié des personnes ayant répondu (57 %) cumulaient 10 années d'expérience ou plus au sein du même établissement du RSSS.*

Plus de la moitié des personnes ayant répondu (57 %) cumulaient 10 années d'expérience ou plus au sein du même établissement du RSSS et 23 % en comptaient entre 5 et 10 ans. Seulement 2,2 % d'entre elles comptaient moins d'un an d'expérience (données non présentées).

- *Dans le cadre de leurs fonctions, 69 % du personnel intervenant participe à des démarches de plans de services.*

Au total, 69 % des intervenants et intervenantes participent, dans le cadre de leurs fonctions, à des démarches de plans de services. Ce portrait varie significativement selon le type d'établissement. Ainsi, la proportion du personnel intervenant qui participe à des démarches de plans de services est plus élevée dans les CRDITED (95 %) et dans les CRDP (89 %) que dans les CSSS (64 %) et dans les hôpitaux psychiatriques (50 %) (tableau 7).

TABLEAU 7

Proportion des intervenants et intervenantes ayant déjà participé à des démarches de plans de services selon le type d'établissement et le programme-service, sondage auprès du personnel intervenant des établissements du RSSS, 2012-2013

	n	%
CRDITED	19	95,0
CRDP	39	88,6
CSSS	155	64,0
<i>EIJ</i>	12	85,7
<i>Santé mentale</i>	26	81,2
<i>Jeunes en difficulté</i>	28	77,8
<i>DI-TED</i>	27	77,1
<i>DP</i>	13	72,2
<i>SAPA</i>	21	55,3
<i>Services généraux</i>	10	45,5
<i>Santé physique</i>	10	40,0
<i>Dépendances</i>	8	36,4
Hôpitaux psychiatriques	3	50,0
Total	216	69,2

- *Plus du tiers du personnel intervenant a été responsable de la coordination de plans de services en 2012-2013.*

Parmi les intervenants et intervenantes, 35 % ont été responsables de la coordination d'un plan de services en 2012-2013 (tableau 8). Les membres du personnel intervenant des CRDP ont été plus nombreux, en proportion, à occuper cette fonction (52 %), suivis par ceux des CRDITED (35 %), des hôpitaux psychiatriques (33 %) et des CSSS (31 %).

Dans les CSSS, les coordonnateurs et coordonnatrices des EIJ et le personnel intervenant du programme-service DI-TED ont été, en proportion, les plus souvent responsables de la coordination d'un plan de services (dans une proportion de 57 % dans les deux cas), suivis par le personnel du programme-service Santé mentale (41 %), DP et Jeunes en difficulté (33 % dans les deux cas). Les programmes-services dans lesquels les intervenants et intervenantes ont le moins souvent occupé la fonction de responsable de la coordination sont Dépendances et Santé physique (respectivement 9 % et 8 %).

TABLEAU 8

Proportion d'intervenants et d'intervenantes ayant participé à des plans de services en tant que responsables de la coordination des plans de services au cours de l'année 2012-2013 selon le type d'établissement et le programme-service, sondage auprès du personnel intervenant des établissements du RSSS, 2012-2013

	%
CSSS	31,4
<i>DI-TED</i>	57,1
<i>EIJ</i>	57,1
<i>Santé mentale</i>	40,6
<i>Jeunes en difficulté</i>	33,3
<i>SAPA</i>	26,3
<i>DP</i>	33,3
<i>Services généraux</i>	13,6
<i>Dépendances</i>	9,1
<i>Santé physique</i>	8,0
CRDITED	35,0
CRDP	52,3
Hôpitaux psychiatriques	33,3
Total	34,6

RÉSEAU DE L'ÉDUCATION

TAUX DE RÉPONSE

Dans le réseau de l'éducation, un échantillon de 1 252 écoles a reçu le questionnaire sur un total de 2 583 écoles à travers le Québec. Les réponses proviennent de 373 questionnaires, ce qui représente un taux de réponse de 30 % et une marge d'erreur de $\pm 4,3$ %, avec un seuil de confiance de 95 %.

Toutes les régions administratives sont représentées par le sondage. À noter que la plus grande proportion des répondants et répondantes des écoles publiques provient de la Montérégie (14 %) et de Montréal (13 %) (données non présentées). Sur les 70 commissions scolaires visées, 66 sont représentées dans l'évaluation.

PROFIL DES PERSONNES INTERROGÉES

Le tableau 9 détaille la distribution des personnes ayant répondu selon le secteur public ou privé, l'ordre d'enseignement, le type d'école (ordinaire, ordinaire avec classes spécialisées ou écoles spécialisées) et la taille de l'école. Les écoles qui sont représentées en plus grand nombre sont les écoles publiques (86 %), dans une proportion qui reflète le nombre d'écoles publiques dans l'ensemble du réseau scolaire, soit 88 % (tableau 3, page 16). Les écoles offrant l'éducation préscolaire et primaire forment 53 % des réponses, alors qu'elles représentent

70 % du total des écoles. Les écoles secondaires et celles qui offrent l'enseignement primaire et secondaire sont légèrement surreprésentées par rapport à leur proportion dans l'ensemble du réseau, avec respectivement 35 % et 12 % des réponses. Selon le type d'école, 58 % des réponses proviennent d'une école ordinaire, 34 % proviennent d'une école ordinaire avec une ou plusieurs classes spécialisées et 8 %, d'une école spécialisée. Les écoles comptant moins de 300 élèves représentent 47 % des réponses et celles dont le nombre d'élèves se situe entre 301 et 1 000 représentent 43 %.

TABEAU 9

Répartition des répondantes et répondants issus du réseau de l'éducation selon le secteur public et privé, l'ordre d'enseignement, le type d'école et la taille de l'école, sondage auprès des directions d'écoles, 2012-2013

	n	%
Secteur		
Écoles publiques	320	85,8
Écoles privées	53	14,2
Ordre d'enseignement		
Écoles préscolaires et primaires	198	53,1
Écoles secondaires	129	34,6
Écoles primaires et secondaires	46	12,3
Type d'école		
Écoles ordinaires	217	58,2
Écoles ordinaires avec une ou plusieurs classes spécialisées	128	34,3
Écoles spécialisées	28	7,5
Taille de l'école		
Moins de 300 élèves	174	46,6
Entre 301 et 1 000 élèves	162	43,4
1 001 élèves et plus	37	9,9
Total	373	100,0

LEVIER 1 : L'UTILISATION DU PLAN DE SERVICES PAR L'ENSEMBLE DES ACTEURS

Le premier levier vise à généraliser l'utilisation du plan de services par l'ensemble des acteurs. Cette section présente différents éléments permettant de dresser un portrait de l'utilisation du plan de services dans le RSSS et le réseau de l'éducation.

L'UTILISATION DU PLAN DE SERVICES DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

En 2012-2013, tous les établissements du RSSS comptaient au moins une personne bénéficiant d'un plan de services (donnée non présentée).

- *Les personnes qui bénéficient d'un plan de services représentent une faible proportion du total des usagers et usagères des centres de réadaptation et des hôpitaux psychiatriques.*

La proportion des usagers et usagères des centres de réadaptation et des hôpitaux psychiatriques ayant un plan de services a été calculée à l'aide de l'estimation du nombre de plans de services fournie par la direction de l'établissement dans le questionnaire, divisée par le nombre total d'usagers et usagères mentionné dans le rapport de gestion 2012-2013 du même établissement.

- *23 % des directions n'ont pas été en mesure de fournir une estimation du nombre de plans de services en cours dans leur établissement (donnée non présentée).*

Le tableau 10 présente le nombre moyen de personnes ayant un plan de services en 2012-2013 par type d'établissement tel qu'estimé par les directions. Les CRDP comptaient, en moyenne, 209 personnes ayant un plan de services suivi par les CSSS avec une moyenne de 119. Le nombre moyen de personnes ayant un plan de services est inférieur dans les CRDITED et les hôpitaux psychiatriques, avec respectivement 98 et 76.

Ainsi, selon nos calculs, en 2012-2013, la proportion moyenne, par établissement, de personnes ayant un plan de services était de 6 % dans les CRDITED, de 4,4 % dans les CRDP et de 3,7 % dans les hôpitaux psychiatriques.

TABEAU 10

Nombre moyen de personnes ayant un plan de services par établissement, nombre moyen d'usagers et usagères par établissement et proportion moyenne d'usagers et usagères ayant un plan de services selon le type d'établissement, rapports de gestion 2012-2013 et sondage auprès des directions d'établissements du RSSS, 2012-2013

	Nombre moyen de personnes ayant un plan de services par établissement	Nombre moyen d'usagers et usagères par établissement ¹	Proportion moyenne d'usagers et usagères ayant un plan de services par établissement
	n	n	%
CSSS	119	dnd ²	---
CRDITED	98	1 954	6,1
CRDP	209	5 363	4,4
Hôpitaux psychiatriques	76	4 403	3,7

1. Nombre provenant des rapports de gestion 2012-2013 des établissements ayant participé au sondage.
2. dnd : donnée non disponible. Ce nombre n'est pas disponible pour les CSSS puisque ces établissements regroupent de nombreux points de service qui ont des missions variées.

Coordination du plan de services

- Dans 83 % des établissements, au moins un membre du personnel exerce la fonction de responsable de la coordination de plan de services.

La majorité des établissements (83 %) comptent au moins une personne exerçant la fonction de responsable de la coordination de plan de services (donnée non présentée). Ce portrait ne varie pas significativement selon le type d'établissement.

- Les CSSS assurent la coordination de 77 % des plans de services en vigueur au sein de leur établissement, les CRDP en coordonnent 75 % et les CRDITÉD un peu moins, avec 66 %.

Un établissement peut avoir des usagers et usagères ayant un plan de services sans être responsable de la coordination de ce plan. En effet, les plans de services peuvent être coordonnés par une personne relevant d'un autre établissement ou réseau. Le tableau 11 présente la proportion moyenne des plans de services coordonnés par l'établissement sur l'ensemble des plans de services auxquels il participe. Cette donnée est présentée selon le type d'établissement. Ainsi, 77 % des plans de services dans les CSSS et 75 % de ceux dans les CRDP sont coordonnés à l'interne. Les CRDITÉD assurent la coordination de 66 % des plans de services dans leur établissement alors que les hôpitaux psychiatriques en coordonnent une moins grande proportion, avec 26 %.

TABEAU 11

Proportion moyenne des plans de services coordonnés par l'établissement sur l'ensemble des plans de services au cours de l'année 2012-2013 selon le type d'établissement, sondage auprès des directions d'établissement du RSSS, 2012-2013

	Proportion moyenne des plans de services coordonnés dans l'établissement parmi le nombre total de plans de services
	%
CSSS	76,7
CRDITÉD	65,5
CRDP	75,4
Hôpitaux psychiatriques	25,6
Total	72,7

Collaboration avec les autres établissements ou réseaux

- Les intervenants et intervenantes ayant déjà participé à des démarches de plans de services disent collaborer principalement avec les CSSS, les CRDITÉD et le réseau de l'éducation, mais les réponses varient beaucoup selon les établissements.

L'élaboration d'un plan de services doit se faire en collaboration avec différents établissements ou réseaux. Le tableau 12 présente la proportion d'intervenants et intervenantes, par établissement, ayant collaboré souvent ou parfois avec d'autres établissements ou réseaux,

dans le cadre de plans de services pour des personnes handicapées de tous les âges et avec tous les types d'incapacité. Il permet de constater qu'en proportion, le personnel intervenant a davantage collaboré avec les CSSS (62 %) dans le cadre de l'élaboration de plans de services, suivi par les CRDITED (47 %) et le réseau de l'éducation (44 %). La collaboration est moins fréquente avec le réseau des services de garde (21 %) et celui de l'emploi (9 %).

Toutefois, ce portrait varie significativement selon le type d'établissement. En y regardant de plus près, on remarque que le personnel intervenant des CSSS (tous programmes-services confondus) collabore principalement avec les CRDITED (47 % souvent ou parfois), les CRDP (41 % souvent ou parfois) et les centres jeunesse (39 % souvent ou parfois). Il collabore également avec le réseau de l'éducation (37 % souvent ou parfois) et les organismes communautaires (34 % souvent ou parfois). Le personnel intervenant des CRDITED collabore principalement avec les EIJ (58 % souvent ou parfois) et le réseau de l'éducation (53 % souvent ou parfois). Pour sa part, celui des CRDP collabore principalement avec les CSSS (en excluant l'EIJ) (72 % souvent ou parfois) et avec le réseau de l'éducation (69 % souvent ou parfois). Tout le personnel intervenant des hôpitaux psychiatriques a indiqué collaborer souvent ou parfois avec les CRDITED dans le cadre de l'élaboration d'un plan de services.

TABLEAU 12

Proportion du personnel intervenant qui collabore souvent ou parfois avec d'autres réseaux ou établissements dans le cadre de l'élaboration de plans de services selon le type de réseau ou d'établissement, intervenants et intervenantes ayant déjà participé à des démarches de plans de services, sondage auprès du personnel intervenant des établissements du RSSS, 2012-2013

	Personnel intervenant¹				
	CSSS	CRDITED	CRDP	HP	Total
	%				
RSSS					
CSSS (en excluant l'EIJ)	---	47,4	71,8	33,3	62,3
CRDITED	46,5	---	46,1	100,0	47,2
Centre Jeunesse	38,7	42,1	43,6	33,3	39,9
CRDP	40,7	36,9	---	---	39,6
EIJ	30,8	57,9	46,1	---	35,7
Centre hospitalier psychiatrique	30,3	15,8	10,3	---	25,4
Groupe de médecine familiale ou médecin en clinique privée	27,1	5,3	---	---	19,9
Centre hospitalier (ne faisant pas partie d'un CSSS)	14,8	---	20,5	---	14,3
Centre de réadaptation en dépendance	15,4	---	2,6	---	11,6
CHSLD	14,2	---	2,6	---	10,6
Réseau de l'éducation	37,4	52,6	69,2	---	44,0
Réseau des services de garde	17,4	21,0	33,3	---	20,4
Réseau de l'emploi	7,8	---	15,4	33,3	8,8
OPHQ	3,2	5,3	---	---	2,8
Organismes communautaires	34,2	5,3	20,5	33,3	29,2

1. Les intervenants et intervenantes n'ont pas eu à répondre à la question concernant leur propre établissement.

Profil des personnes handicapées qui bénéficient d'un plan de services

- Les deux tiers des plans de services coordonnés par le personnel intervenant du RSSS en 2012-2013, pour des personnes de tous les âges, étaient destinés à des personnes dont l'incapacité principale était liée à la motricité (30 %), liée à la parole (18 %) ou intellectuelle (18 %).

Au total, 30 % des plans de services coordonnés par les responsables du RSSS en 2012-2013 étaient destinés à des personnes ayant une incapacité liée à la motricité, 18 % à des personnes ayant une incapacité liée à la parole et 18 % à des personnes ayant une incapacité intellectuelle (tableau 13). Toujours pour la même période, 14 % des plans de services coordonnés au sein du RSSS étaient destinés à des personnes ayant un trouble grave de santé mentale et 10 % à des personnes ayant une incapacité liée à un trouble envahissant du développement (TED). Les responsables de la coordination ont effectué, en proportion, moins de plans de services pour les personnes ayant une incapacité liée à l'audition (7 %) et à la vision (4,2 %).

Selon le type d'établissement, on remarque qu'en 2012-2013, les responsables de la coordination dans les CSSS ont fait, en proportion, plus de plans de services destinés aux personnes ayant une incapacité liée à la motricité (28 %), à une incapacité intellectuelle (24 %) et à une incapacité liée à un trouble grave de santé mentale (20 %). Dans les CRDITED, 86 % des plans de services coordonnés s'adressaient aux personnes ayant une incapacité intellectuelle alors que 14 % étaient destinés aux personnes ayant une incapacité liée à un TED. Dans les CRDP, les plans de services étaient principalement destinés aux personnes ayant une incapacité liée à la parole (47 %) et à la motricité (38 %) qu'à celles ayant d'autres types d'incapacité. Enfin, comme on peut s'y attendre, tous les plans de services des hôpitaux psychiatriques ont été élaborés pour des personnes ayant une incapacité liée à un trouble grave de santé mentale.

TABEAU 13

Répartition des plans de services coordonnés en 2012-2013 par les responsables de la coordination selon le principal type d'incapacité de la personne et le type d'établissement, intervenants et intervenantes ayant occupé la fonction de responsable de la coordination de plans de services, sondage auprès du personnel intervenant des établissements du RSSS, 2012-2013

	CSSS	CRDITED	CRDP	HP	Total
	%				
Incapacité liée à la motricité	27,9	---	37,9	---	30,1
Incapacité liée à la parole	5,0	---	47,0	---	18,1
Incapacité intellectuelle	23,5	85,7	---	---	17,7
Incapacité liée à un trouble grave de santé mentale	20,1	---	---	100,0	13,6
Incapacité liée à un TED	14,3	14,3	---	---	9,7
Incapacité liée à l'audition	5,0	---	10,3	---	6,5
Incapacité liée à la vision	4,2	---	4,7	---	4,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

- *Près de 6 plans de services sur 10 coordonnés par le personnel intervenant du RSSS en 2012-2013 étaient destinés à des jeunes de 21 ans et moins.*

En 2012-2013, 58 % des plans de services étaient destinés à des jeunes de 21 ans et moins selon les responsables de la coordination (tableau 14). Plus précisément, 21 % des plans de services s'adressaient à des enfants de 6 à 11 ans, 20 % à des enfants de 0 à 5 ans et 16 % à des jeunes de 12 à 21 ans. Enfin, le quart (25 %) des plans de services coordonnés par les responsables en 2012-2013 s'adressaient à des adultes de 22 à 64 ans et 17 % étaient destinés à des adultes de 65 ans et plus.

Ce portrait varie significativement selon le type d'établissement, mais seulement pour la clientèle des enfants de 0 à 5 ans. On note que dans les CRDP, près de la moitié des plans de services (45 %) ont été coordonnés pour des enfants de 0 à 5 ans alors que cette proportion est de 26 % dans les CRDITED et de 9 % dans les CSSS.

TABEAU 14

Répartition des plans de services coordonnés par les responsables selon l'âge de la personne et le type d'établissement, intervenants et intervenantes ayant occupé la fonction de responsable de la coordination de plans de services, sondage auprès du personnel intervenant des établissements du RSSS, 2012-2013

	CSSS	CRDITED	CRDP	HP	Total
	%				
0 à 5 ans	9,4	26,1	45,1	---	20,4
6 à 11 ans	18,6	60,9	24,5	---	21,4
12 à 21 ans	16,2	8,7	17,0	---	16,1
22 à 44 ans	15,3	4,3	3,6	25,0	11,6
45 à 64 ans	17,0	---	5,9	50,0	13,5
65 ans et +	23,5	---	4,0	25,0	17,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

- *L'initiative de débiter un plan de services provient plus souvent des CSSS que des autres établissements ou réseaux.*

La demande à l'origine de l'élaboration d'un plan de services peut provenir de différents établissements du RSSS, du réseau de l'éducation, des services de garde, du réseau de l'emploi ou d'un organisme communautaire. Selon le personnel intervenant du RSSS, ce sont principalement les CSSS qui prennent l'initiative de commencer la démarche d'élaboration d'un plan de services lorsqu'une personne en a besoin. En effet, les intervenants et intervenantes du RSSS répondent dans une proportion de 73 % que l'initiative vient souvent ou parfois d'un CSSS (tableau 15). Les CRDITED, les CRDP et le réseau de l'éducation peuvent également initier une démarche menant à un plan de services⁵, et le font souvent ou parfois selon l'avis de respectivement 41 %, 39 % et 32 % des intervenants et intervenantes des établissements du RSSS.

5 Lorsque le réseau de l'éducation et le RSSS sont tous deux impliqués, il s'agit d'un PSII.

TABLEAU 15

Provenance de la demande initiale d'élaboration d'un nouveau plan de services par établissement ou réseau, intervenants et intervenantes ayant déjà participé à des démarches de plans de services, sondage auprès du personnel intervenant des établissements du RSSS, 2012-2013

	Souvent ou parfois	Rarement ou jamais	Ne s'applique pas
	%		
CSSS	73,1	23,2	3,7
CRDITED	40,7	45,9	13,4
CRDP	39,4	51,3	9,3
Réseau de l'éducation	32,4	38,0	29,6
Centre jeunesse	27,8	50,0	22,2
Centre hospitalier psychiatrique	18,5	64,4	17,1
Organismes communautaires	12,0	76,0	12,0
Centre hospitalier (ne faisant pas partie d'un CSSS)	12,0	62,5	25,5
Réseau des services de garde	10,2	53,2	36,6
Groupe de médecine familiale ou médecin en clinique privée	8,3	82,9	8,8
CHSLD	8,3	60,2	31,5
Centre de réadaptation en dépendance	6,5	73,1	20,4
Réseau de l'emploi	4,2	70,8	25,0
OPHQ	2,3	78,3	19,4

Situations à l'origine de l'élaboration d'une démarche de plan de services

- Les plans de services sont plus souvent élaborés en réponse à la dégradation de la situation d'une personne ou en réaction à une situation de crise ou encore lors de l'arrivée d'un nouvel usager ou d'une nouvelle usagère que pour préparer une transition.

La situation la plus fréquente à l'origine d'un nouveau plan de services est la réponse à la dégradation de la situation d'une personne ou à une situation de crise [tableau 16]. En effet, 79 % du personnel intervenant mentionne que c'est une situation qui est souvent ou parfois à l'origine de l'élaboration d'un plan de services. Deux autres situations sont souvent citées comme étant souvent ou parfois à l'origine de l'élaboration d'un nouveau plan de services. Il s'agit de l'arrivée d'un nouvel usager ou d'une nouvelle usagère qui nécessite la concertation de plusieurs établissements ou réseaux (70 %) et de la préparation pour la transition d'un milieu de vie à un autre (47 %). Cette dernière situation peut être attribuable au déménagement des parents de la personne qui bénéficie du plan de services, ou encore à un changement de ressource de type familial ou de ressource intermédiaire. Les périodes de transition sont moins souvent mentionnées par les intervenants. La transition entre le service de garde et l'école est souvent ou parfois à l'origine d'un plan de services selon 28 % des intervenants et intervenantes, la transition entre l'école primaire et secondaire selon 25 %, et la transition vers le postsecondaire et la vie active (TEVA) selon 16 % dans les deux cas.

Les situations à l'origine des plans de services varient selon le type d'établissement. Dans les CSSS, la réponse à la dégradation de la situation d'une personne ou à une situation de crise

est plus souvent à l'origine des plans de services que dans les autres établissements (84 %). Dans les CRDP, les plans de services visant à préparer une transition entre le centre de la petite enfance et l'école (56 %) et entre l'école primaire et l'école secondaire (41 %) sont mentionnés dans une plus grande proportion.

TABEAU 16

Situations souvent ou parfois à l'origine de l'élaboration des plans de services selon le type d'établissement, intervenants et intervenantes ayant déjà participé à des démarches de plans de services, sondage auprès du personnel intervenant des établissements du RSSS, 2012-2013

	CSSS	CRDITED	CRDP	HP	Total
	%				
La réponse à la dégradation de la situation d'une personne ou à une situation de crise ¹	83,9	63,2	69,2	66,7	79,2
L'arrivée d'un nouvel usager ou d'une nouvelle usagère qui nécessite la concertation de plusieurs établissements ou réseaux	68,3	57,9	76,9	100,0	69,5
La préparation pour la transition d'un milieu de vie à un autre ¹	50,9	31,6	35,9	100,0	47,3
La préparation pour la transition entre le service de garde et l'école ¹	23,2	10,5	56,4	---	27,7
La préparation pour la transition de l'école primaire à l'école secondaire ¹	21,9	21,1	41,0	---	25,0
La préparation pour la transition vers le postsecondaire	13,5	10,6	30,7	---	16,2
La préparation pour la TEVA	15,5	10,5	20,6	---	15,7

1. Différences significatives selon le type d'établissement ($p < 0,05$).

Évaluation des besoins : outils utilisés

Dans le cadre de l'évaluation des besoins, étape préalable à l'élaboration d'un plan de services, certains outils peuvent être utilisés. Parmi les principaux, on retrouve l'Outil d'évaluation multiclientèle (OEMC)⁶. D'autres outils développés par l'ASSS ou par les établissements du RSSS de la région peuvent aussi être utilisés de même que des outils spécifiques aux établissements ou aux programmes-services.

- *Les outils privilégiés pour évaluer les besoins de la personne varient selon le type d'établissement. Toutefois, l'outil le plus utilisé dans les CSSS est l'OEMC.*

L'outil qui est, en proportion, le plus fréquemment utilisé pour évaluer les besoins de la personne est l'OEMC (tableau 17). Ainsi, 44 % du personnel intervenant l'utilise dans le cadre de l'évaluation des besoins en vue de l'élaboration du plan de services. D'autre part, 41 % utilise un autre outil que ceux mentionnés en choix de réponse alors que 13 % utilise un outil développé régionalement. Mentionnons que 13 % du personnel a indiqué n'utiliser aucun outil pour évaluer les besoins des personnes.

6 L'OEMC est un outil qui permet d'évaluer les besoins, les services requis et l'allocation des ressources disponibles en fonction des besoins des personnes (<http://www.expertise-sante.com/oemc.htm>). Le MSSS a adopté l'OEMC « comme l'outil d'évaluation pour toute clientèle en perte d'autonomie ou personnes âgées » (Québec 2009c : 1).

Ce portrait varie selon le type d'établissement. C'est dans les CSSS que l'OEMC est utilisé le plus fréquemment (54 %), alors que la majorité du personnel intervenant des CRDITED, des CRDP, et des hôpitaux psychiatriques utilise plutôt un outil régional ou un autre type d'outil. Par exemple, le personnel des CRDITED qui utilise un autre type d'outil a précisé employer, entre autres, le programme EIS (Évaluation, intervention, suivi)⁷ ou ABAS®-II (Adaptive Behavior Assessment System® Second Edition)⁸. Pour sa part, le personnel des CRDP a indiqué qu'il avait recours aux résultats des évaluations réalisées par chacun des intervenants et intervenantes dans leurs disciplines (ergothérapie, physiothérapie, orthophonie, etc.) ou à un outil maison basé sur le Processus de production du handicap⁹. Dans les hôpitaux psychiatriques, on utilise notamment l'ABAS®-II ou l'évaluation des spécialistes en milieu hospitalier.

Dans les CSSS, l'OEMC est utilisé le plus fréquemment, principalement dans les programmes-services DP (100 %), SAPA (100 %) et DI-TED (82 %). Un outil développé par l'ASSS ou par des établissements de la région est utilisé par 14 % du personnel intervenant des CSSS, principalement dans les EIJ (33 %). Un peu plus de 13 % des intervenants et intervenantes des CSSS disent n'utiliser aucun outil d'évaluation; dans le programme-service Jeunes en difficulté, leur proportion est plus élevée (32 %).

Parmi les intervenants et intervenantes des CSSS qui ont recours à d'autres outils, plusieurs disent utiliser les rapports et évaluations psychosociales versées au dossier, ou encore des outils maison. Certains outils sont spécifiques aux programmes-services, tels que l'Indice de gravité d'une toxicomanie (IGT)¹⁰ pour le programme-service en Dépendances. Près de 50 % des coordonnateurs et coordonnatrices des EIJ utilisent le Cahier d'analyse des besoins de l'enfant (CABE) développé par l'initiative AIDES (Action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité)¹¹ à partir d'un modèle utilisé en Grande-Bretagne (donnée non présentée).

Finalement, la MHAVIE¹² (Mesure des habitudes de vie) est peu utilisée pour évaluer les besoins sauf dans les CRDITED où 32 % déclarent l'utiliser.

7 Ce programme est un instrument d'évaluation et d'intervention destiné aux enfants présentant des incapacités ou à risque d'en développer (Bricker 2006).

8 L'Adaptive Behavior Assessment System (ABAS-II) est un instrument qui permet d'évaluer les comportements adaptatifs chez des personnes de 0 à 89 ans ayant une incapacité intellectuelle (Richer et autres 2013).

9 Le Processus de production du handicap est un modèle qui « vise à documenter et expliquer les causes et conséquences des maladies, traumatismes et autres atteintes à l'intégrité ou au développement de la personne » (<http://www.ripqh.qc.ca>).

10 L'IGT est un instrument de recherche et clinique pour l'évaluation et l'orientation des personnes ayant un problème de toxicomanie (www.risqtoxico.ca).

11 Le CABE est un outil qui permet de recueillir, organiser, et enregistrer les informations nécessaires pour analyser les besoins de l'enfant (www.initiativeaides.ca).

12 La MHAVIE est un questionnaire qui permet de recueillir l'information sur un ensemble d'habitudes de vie d'une personne et d'identifier les situations de handicap (www.ripqh.qc.ca).

TABLEAU 17

Outils utilisés lors de l'évaluation des besoins selon le type d'établissement et le programme-service, intervenants et intervenantes ayant déjà participé à des démarches de plans de services, sondage auprès du personnel intervenant des établissements du RSSS, 2012-2013

	OEMC	MHAVIE	Outil régional	Autre	Aucun	Ne sait pas
	%					
CSSS	54,3	2,0	13,9	34,4	13,2	5,3
Dépendances	12,5	---	12,5	62,5	25,0	---
DI-T&D	81,5	7,4	22,2	29,6	3,7	---
DP	100,0	---	7,7	7,7	---	---
EIJ	25,0	8,3	33,3	58,3	16,7	---
Jeunes en difficulté	7,1	---	14,3	46,4	32,1	14,3
SAPA	100,0	---	---	19,0	---	---
Santé mentale	33,3	---	12,5	45,8	16,7	12,5
Santé physique	77,8	---	11,1	---	11,1	11,1
Services généraux	55,6	---	11,1	33,3	11,1	---
CRDITED	10,5	31,6	10,5	52,6	5,3	15,8
CRDP	21,1	18,4	10,5	57,9	13,2	5,3
Hôpitaux psychiatriques	---	---	---	66,7	33,3	---
Total	43,6	7,6	12,8	40,8	12,8	6,2

Rencontre préalable pour l'évaluation des besoins de la personne

- *Près des trois quarts du personnel intervenant affirment qu'au début d'une démarche de plan de services, la personne handicapée est toujours ou souvent invitée à participer à l'évaluation de ses besoins lors d'une rencontre individuelle avec la personne responsable de la coordination du plan de services, préalablement à la rencontre avec l'ensemble des prestataires de services.*

Les responsables de la coordination de plans de services ont été invités à préciser si la personne handicapée participe à une rencontre individuelle pour l'évaluation des besoins préalablement à la rencontre avec l'ensemble des prestataires de services. Ainsi, près des trois quarts des responsables (73 %) du RSSS répondent que c'est toujours (32 %) ou souvent (41 %) le cas (tableau 18). Toutefois, 18 % ont indiqué que c'était parfois le cas et 9 %, jamais.

Ce portrait varie significativement selon le type d'établissement. Ainsi, la proportion des responsables de la coordination dans les CSSS (80 %) disant tenir toujours ou souvent une telle rencontre préalable est plus grande que dans les CRDP (61 %) et les CRDITED (29 %). Dans les programmes-services, 60 % du personnel intervenant du programme-service SAPA, 50 % de celui en Dépendances et 46 % du programme-service en Santé mentale affirme que ce type de rencontre se fait toujours.

TABLEAU 18

Tenue d'une rencontre individuelle entre le responsable de la coordination et la personne handicapée pour évaluer ses besoins avant la rencontre avec l'ensemble des prestataires de services selon le type d'établissement et le programme-service, intervenants et intervenantes ayant occupé la fonction de responsable de la coordination, sondage auprès du personnel intervenant du RSSS, 2012-2013

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
	%			
CSSS	34,2	46,1	14,5	5,3
SAPA	60,0	30,0	---	10,0
Dépendances	50,0	---	---	50,0
Santé mentale	46,2	30,8	23,1	---
DI-TED	35,0	50,0	10,0	5,0
EIJ	25,0	62,5	12,5	---
Jeunes en difficulté	25,0	58,3	16,7	---
DP	16,7	50,0	16,7	16,7
Santé physique	---	100,0	---	---
Services généraux	--	33,3	66,7	---
CRDITED	14,3	14,3	28,6	42,9
CRDP	34,8	26,1	26,1	13,0
Hôpitaux psychiatriques	---	100,0	---	---
Total	32,4	40,7	17,6	9,3

Objectifs inscrits dans les plans de services

- Les objectifs les plus souvent inscrits dans les plans de services visent à répondre aux besoins de diagnostics, de traitements médicaux et de services d'adaptation et de réadaptation ainsi qu'aux besoins de soutien à la famille et de soutien à domicile.

Chaque objectif inscrit dans le plan de services vise à répondre à un besoin de la personne. L'objectif est associé à un ou une responsable et est soumis à un échéancier. Selon 76 % du personnel intervenant du RSSS, les plans de services comportent toujours ou souvent des objectifs qui répondent aux besoins de diagnostics, de traitements médicaux et de services d'adaptation et de réadaptation (tableau 19). D'autres objectifs se retrouvent toujours ou souvent dans les plans de services : le soutien à la famille (71 %), le soutien à domicile (56 %), les services éducatifs (54 %) et la participation à des activités de loisirs (49 %). D'autres besoins sont moins souvent inscrits dans les plans de services, dont l'intégration et le maintien en emploi (18 %), les services de garde (18 %) et les services de surveillance (14 %).

Dans tous les établissements, ce sont les besoins en diagnostics, traitements médicaux, services d'adaptation et de réadaptation qui sont mentionnés le plus souvent par le personnel intervenant. Dans les CSSS, les autres besoins qui reviennent toujours ou souvent dans les plus grandes proportions sont le soutien à la famille (72 %), le soutien à domicile (57 %) ainsi que les services éducatifs et la participation à des activités de loisir (50 % dans les deux cas). Dans les CRDITED, d'autres besoins qui sont toujours ou souvent mentionnés sont les services éducatifs (53 %), le soutien à la famille (42 %) et le soutien à domicile (26 %).

Dans les CRDP, ce sont les besoins de soutien à la famille (77 %), de services éducatifs (72 %) et de soutien à domicile (69 %) qui figurent toujours ou souvent dans les plans de services. Finalement, dans les hôpitaux psychiatriques, 100 % du personnel intervenant affirme que les besoins en soutien à la famille et en ressources résidentielles sont toujours ou souvent inscrits dans les plans de services.

TABEAU 19

Besoins toujours ou souvent traduits en objectifs dans les plans de services selon le type d'établissement, intervenants et intervenantes ayant déjà participé à des démarches de plans de services, sondage auprès du personnel intervenant des établissements du RSSS, 2012-2013

	CSSS	CRDITED	CRDP	HP	Total
	%				
Diagnostics, traitements médicaux, services d'adaptation et de réadaptation	74,2	52,6	94,9	100,0	76,4
Soutien à la famille	72,2	42,2	76,9	100,0	70,9
Soutien à domicile ¹	57,4	26,3	69,3	---	56,0
Services éducatifs	50,3	52,7	71,8	33,3	54,2
Participation à des activités de loisirs ¹	49,6	21,1	59,0	66,7	49,1
Ressources résidentielles	42,0	10,5	48,7	100,0	41,2
Participation à des activités de jour	42,6	21,1	41,0	66,7	40,7
Accompagnement ¹	41,3	10,5	46,1	33,3	39,4
Transport ¹	28,4	5,3	53,9	33,3	31,0
Communication ¹	16,1	21,1	59,0	66,7	25,0
Intégration et maintien en emploi ¹	14,8	10,5	30,8	66,7	18,0
Services de garde	17,5	10,5	23,1	---	17,5
Services de surveillance	14,8	10,5	12,8	33,3	14,4

1. Différences significatives selon le type d'établissement ($p < 0,05$).

Formation sur le PSI et le PSII

- Une formation sur le PSI a été offerte dans 80 % des établissements du RSSS, à une partie ou à l'ensemble du personnel. La formation sur le PSII est moins fréquente et a été offerte dans un peu moins de la moitié de ces établissements.

Le personnel intervenant du RSSS qui participe à des démarches de plans de services peut utiliser le PSI tel que prévu dans la LSSS ou le PSII, lorsqu'il y a une collaboration avec le réseau de l'éducation. Le sondage auprès des directions a permis de constater qu'une formation sur le PSI a été offerte dans 80 % des établissements, à une partie ou à l'ensemble du personnel (tableau 20). Une plus faible proportion de directions (49 %) affirme que tout son personnel ou une partie de celui-ci a reçu une formation sur le PSII. Enfin, seule la formation sur le PSI a été offerte à une partie ou à l'ensemble du personnel dans 50 % des hôpitaux psychiatriques. La proportion varie de manière significative selon le type d'établissement seulement en ce qui a trait à la formation sur le PSII. Les CRDITED (60 %) sont, en proportion, plus nombreux que les CSSS (54 %) et les CRDP (43 %) à avoir offert une formation sur le PSII à une partie ou à l'ensemble de leur personnel.

TABLEAU 20

Formation sur le PSI et le PSII reçue par une partie ou par l'ensemble des membres du personnel selon le type d'établissement, sondage auprès des directions d'établissement du RSSS, 2012-2013

	Formation sur le PSI	Formation sur le PSII
	%	
CSSS	83,7	53,5
CRDITED	90,0	60,0
CRDP	71,4	42,9
Hôpitaux psychiatriques	50,0	---
Total	80,3	49,3

Cadres de référence régionaux

- Des cadres de référence régionaux pour les démarches de plans de services sont disponibles pour 52 % des intervenantes et intervenants, mais seulement 42 % de ceux-ci l'utilisent toujours.

De nombreux cadres de référence régionaux pour guider l'élaboration des plans de services sont disponibles dans les établissements du RSSS. Ces cadres ont été écrits pour les besoins de régions ou de clientèles particulières. Ainsi, selon le sondage, un peu plus de la moitié (52 %) du personnel intervenant des établissements du RSSS affirme qu'un tel cadre existe dans son établissement. Cette proportion ne varie pas significativement selon le type d'établissement (donnée non présentée).

Parmi les intervenants et intervenantes ayant indiqué qu'un cadre régional était utilisé dans leur établissement, 42 % disent l'utiliser toujours, 46 %, parfois et 13 %, jamais (tableau 21). Ces proportions varient significativement selon le type d'établissement. Près de la moitié (46 %) du personnel intervenant des CRDITED n'utilise jamais le cadre de référence régional lors des démarches de plans de services, comparativement à seulement 9 % dans les CRDP et les CSSS.

TABLEAU 21

Fréquence d'utilisation du cadre de référence régional selon le type d'établissement, intervenants et intervenantes ayant déjà participé à des démarches de plans de services et ayant accès à un cadre de référence régional, sondage auprès du personnel intervenant des établissements du RSSS, 2012-2013

	Toujours	Parfois	Jamais
	%		
CSSS	46,2	44,9	9,0
CRDITED	9,1	45,5	45,5
CRDP	45,5	45,5	9,1
Hôpitaux psychiatriques	---	100,0	---
Total	42,0	45,5	12,5

Plusieurs raisons ont été évoquées pour expliquer le fait que ces cadres ne sont pas toujours utilisés par le personnel intervenant pour élaborer les plans de services. Ainsi, plus de la moitié (56 %) des intervenants et intervenantes qui utilisent peu ou pas le cadre de référence régional expliquent que celui-ci n'est pas connu ou utilisé par l'ensemble des prestataires qui participent au plan de services (données non présentées). Près du tiers (31 %) a suggéré d'autres raisons pour expliquer que le cadre de référence régional est peu ou pas utilisé. Ces proportions ne varient pas selon le type d'établissement. Parmi les autres raisons évoquées, il est mentionné que le cadre mis à la disposition du personnel intervenant ne répond pas adéquatement aux besoins de la clientèle; ce qui justifierait le recours à une méthode considérée plus appropriée. D'autres, expliquant que la méthode proposée par leur cadre de référence est trop complexe et exige trop de temps, optent donc aussi pour une méthode différente dans le but de bien mener la démarche dans des délais raisonnables. Finalement, quelques intervenants et intervenantes préfèrent utiliser ce type de cadre seulement au besoin, considérant pouvoir s'en remettre à leur expérience et à celle de leurs partenaires pour élaborer un plan en fonction de la situation et des objectifs de la personne, en mettant l'accent sur la signification de la démarche pour la personne et ses impacts réels plutôt qu'en suivant la démarche prévue à la lettre.

L'UTILISATION DU PLAN DE SERVICES DANS LE RÉSEAU DE L'ÉDUCATION

Lorsqu'une situation nécessite la collaboration du réseau de l'éducation et du RSSS pour la planification et la coordination des services et des ressources, la démarche de plan de services qui est utilisée est le PSII. Il est également possible qu'un ou une élève ayant une incapacité ou rencontrant des difficultés bénéficie d'un PI lorsque des interventions adaptées sont jugées nécessaires pour favoriser une progression optimale dans le développement des compétences menant à sa réussite (article 96.14 de la Loi sur l'instruction publique). Le PI n'est pas considéré ici comme une démarche de plan de services, même s'il est possible qu'une personne d'un autre réseau soit appelée à collaborer au PI en vue de favoriser la concertation et le partenariat.

- *En 2012-2013, plus de la moitié des écoles accueillait au moins un ou une EHDAA qui bénéficiait d'un PSII.*

Dans le réseau de l'éducation, 56 % des directions d'écoles qui ont répondu au questionnaire ont affirmé que des EHDAA de leur école bénéficiaient d'un PSII pendant l'année scolaire 2012-2013. Le tableau 22 montre que cette proportion varie significativement selon le secteur auquel appartient l'école et le type d'école, mais ne varie pas selon l'ordre d'enseignement ou la taille de l'école. Ainsi, il apparaît que les écoles du secteur public sont plus susceptibles de participer à des PSII que celles du secteur privé. En ce qui a trait au type d'école, ce sont les écoles ordinaires qui comptent une ou plusieurs classes spécialisées qui font des PSII dans la plus grande proportion (70 %), suivies par les écoles spécialisées (61 %) et les écoles ordinaires (47 %). À titre de comparaison, presque toutes les directions (96 %) ont affirmé avoir accueilli au moins un ou une EHDAA bénéficiant d'un PI en 2012-2013 (donnée non présentée).

TABLEAU 22

Écoles dont au moins un ou une élève bénéficiait d'un PSII en 2012-2013 selon le secteur public et privé, l'ordre d'enseignement, le type d'école et la taille de l'école, sondage auprès des directions d'écoles, 2012-2013

	PSII
	%
Secteur	
Écoles publiques	60,6
Écoles privées	26,4
Ordre d'enseignement	
Écoles préscolaires et primaires	55,1
Écoles secondaires	55,0
Écoles primaires et secondaires	60,9
Type d'école	
Écoles ordinaires	46,5
Écoles ordinaires avec une ou plusieurs classes spécialisées	70,3
Écoles spécialisées	60,7
Taille de l'école	
Moins de 300 élèves	52,9
Entre 301 et 1 000 élèves	58,6
1 001 élèves et plus	56,8
Total	55,8

- En 2012-2013, il y avait en moyenne 12 élèves qui bénéficiaient d'un PSII dans les écoles qui ont fait au moins un PSII.

Les directions des écoles comptant au moins un ou une élève avec un PSII ont fourni une estimation du nombre de leurs EHDAA en bénéficiant en 2012-2013, ce qui nous permet d'établir une moyenne de 12 par école (tableau 23).

La moyenne du nombre d'EHDAA qui bénéficient d'un PSII varie significativement selon l'ordre d'enseignement, le type et la taille de l'école. Ainsi, les écoles spécialisées font plus de PSII (33 par école), suivies par les écoles ordinaires avec une ou plusieurs classes spécialisées (14) et les écoles ordinaires (6). Il est à noter qu'environ 71 élèves par école bénéficiaient d'un PI en 2012-2013, dans les écoles où les directions ont affirmé qu'au moins un ou une de leurs élèves bénéficiait d'un PI (donnée non présentée).

TABLEAU 23

Nombre moyen d'élèves qui avaient un PSII par école en 2012-2013, selon le secteur public et privé, l'ordre d'enseignement, le type d'école et la taille de l'école, directions d'écoles accueillant des EHDA bénéficiant d'un PSII, sondage auprès des directions d'écoles, 2012-2013

	Nombre moyen d'élèves avec un PSII
Secteur	
Écoles publiques	11,7
Écoles privées	7,8
Ordre d'enseignement	
Écoles préscolaires et primaires	5,2
Écoles secondaires	20,1
Écoles primaires et secondaires	15,5
Type d'école	
Écoles ordinaires	5,6
Écoles ordinaires avec une ou plusieurs classes spécialisées	14,1
Écoles spécialisées	32,9
Taille de l'école	
Moins de 300 élèves	9,8
Entre 301 et 1 000 élèves	9,5
1 001 élèves et plus	30,2
Total	11,5

Coordination du PSII

- Parmi les écoles qui font des PSII, la responsabilité de la coordination est prise par la direction ou déléguée à un membre du personnel dans 37 % des écoles.

Parmi les écoles qui comptaient des élèves bénéficiant d'un PSII en 2012-2013, 37 % étaient responsables de la coordination d'au moins un de ces PSII (donnée non présentée). Cette proportion ne varie pas significativement selon le secteur, l'ordre d'enseignement ni le type d'école.

Situations à l'origine de l'élaboration d'une démarche de PSII

- Dans la majorité des cas, les PSII sont amorcés en réponse à la dégradation de la situation de l'élève ou en réaction à une situation de crise, ou encore lorsque l'accueil d'un nouvel ou d'une nouvelle élève nécessite la concertation de plusieurs établissements ou réseaux.

Selon les directions d'écoles qui participent à des PSII, les situations pour lesquelles on débute le plus souvent un PSII sont : la réponse à la dégradation de la situation de l'élève ou à une situation de crise (77 % : souvent ou parfois) et l'accueil d'un nouvel ou d'une nouvelle élève nécessitant la concertation de plusieurs établissements ou réseaux (72 % : souvent

ou parfois] (tableau 24). Une démarche de PSII peut aussi être initiée afin de préparer une transition dans la vie de l'élève. C'est la préparation à une transition entre l'école primaire et l'école secondaire qui est, en proportion, le plus souvent à l'origine d'une démarche d'élaboration de PSII (44 % : souvent ou parfois).

Comme on peut s'y attendre, ce portrait varie selon l'ordre d'enseignement. Ainsi, dans les écoles préscolaires et primaires, la transition entre le primaire et le secondaire et la transition entre le service de garde et l'école sont celles qui mènent le plus souvent à l'élaboration d'un PSII (respectivement 46 % et 43 % des directions ont répondu souvent ou parfois). Dans les écoles secondaires, plus de la moitié des directions (54 %) ont indiqué que la transition de l'école à la vie active (TEVA) était souvent ou parfois à l'origine d'une démarche de PSII. Dans les écoles primaires et secondaires, c'est la transition d'un milieu de vie à un autre qui est mentionnée le plus souvent (43 % : souvent ou parfois).

TABEAU 24

Situations qui sont souvent ou parfois à l'origine des PSII selon l'ordre d'enseignement, directions d'écoles accueillant des EHDA bénéficiant d'un PSII, sondage auprès des directions d'écoles, 2012-2013

	Écoles préscolaires et primaires	Écoles secondaires	Écoles primaires et secondaires	Total
	%			
La réponse à la dégradation de la situation d'un ou une élève ou à une situation de crise	72,6	80,6	82,2	76,7
L'accueil d'un nouvel ou d'une nouvelle élève qui nécessite la concertation de plusieurs établissements ou réseaux	66,0	85,1	60,7	71,6
La préparation pour la transition de l'école primaire à l'école secondaire	46,2	43,3	35,7	43,8
La préparation pour la transition d'un milieu de vie à un autre	26,5	40,3	42,9	33,4
La préparation pour la transition entre le service de garde et l'école	43,4	7,5	32,2	29,9
La préparation pour la TEVA	5,7	53,7	28,5	24,9
La préparation pour la transition vers le postsecondaire	7,5	37,3	21,4	19,4

Rencontre préalable pour l'évaluation des besoins de l'élève

- *Un peu plus de la moitié des directions, parmi les écoles où au moins un PSII a été coordonné à l'interne, affirment qu'une rencontre d'évaluation des besoins a lieu avant la première rencontre de planification des services avec l'ensemble des prestataires.*

Un peu plus de la moitié (51 %) des directions d'écoles, parmi les écoles où au moins un PSII a été coordonné à l'interne, disent qu'il se tient toujours ou souvent une rencontre pour l'évaluation des besoins de l'EHDA préalable à celle avec l'ensemble des prestataires de services. Cette proportion varie significativement selon le secteur (public ou privé) mais pas selon l'ordre d'enseignement (préscolaire et primaire, secondaire ou offrant les deux ordres

d'enseignement) et le type d'école (ordinaire, ordinaire avec une ou plusieurs classes spécialisées ou spécialisée). Ainsi, toutes les directions d'écoles privées (100 %) affirment que l'élève, sa famille ou ses proches sont toujours ou souvent invités à participer à l'évaluation des besoins lors d'une entrevue individuelle avec la personne responsable de la coordination, préalablement à la rencontre avec l'ensemble des prestataires, comparativement à 46 % des directions d'écoles publiques (données non présentées).

Objectifs inscrits dans les PSII

- *Les besoins en services éducatifs et les besoins de soutien à la famille sont les plus souvent traduits en objectifs dans les PSII des EHDA.*

Les besoins en services éducatifs sont les plus souvent traduits en objectifs dans les PSII des EHDA (tableau 25). Ainsi, 81 % des directions d'écoles ont indiqué que ce type de besoin est toujours ou souvent traduit en objectif dans les PSII. C'est dans les écoles qui offrent les deux ordres d'enseignement (primaire et secondaire) que ce pourcentage est le plus élevé, avec 86 %. Les autres objectifs qui sont toujours ou souvent inscrits dans les PSII dans la plus grande proportion sont le soutien à la famille (50 %) et la communication (ex. : accès à de l'équipement, à un interprète) (41 %). C'est encore une fois dans les écoles qui offrent les deux ordres d'enseignement que ces besoins sont mentionnés le plus souvent par 57 % et 61 % des directions. Les autres besoins des EHDA sont toujours ou souvent traduits en objectifs dans les PSII dans des proportions moindres. En effet, moins du quart des directions ont indiqué que les besoins suivants sont toujours ou souvent traduits en objectifs dans les PSII : transport (24 %), services de surveillance (21 %), services de garde (20 %), participation à des activités de jour (18 %), participation à des activités parascolaires (15 %) et intégration et maintien en emploi (10 %).

TABEAU 25

Besoins des EHDA toujours ou souvent traduits en objectifs dans les PSII selon l'ordre d'enseignement, directions d'écoles accueillant des EHDA bénéficiant d'un PSII, sondage auprès des directions d'écoles, 2012-2013

	Écoles préscolaires et primaires	Écoles secondaires	Écoles primaires et secondaires	Total
	%			
Services éducatifs	82,1	76,9	85,8	80,9
Soutien à la famille	49,1	47,7	57,1	49,8
Communication ¹	35,8	40,0	60,7	40,7
Transport	24,6	23,1	25,0	24,1
Services de surveillance ¹	18,8	10,8	50,0	20,6
Services de garde ¹	26,4	4,6	28,6	19,6
Participation à des activités de jour ¹	8,4	29,2	25,0	17,6
Participation à des activités parascolaires ¹	9,4	21,6	21,4	15,1
Intégration et maintien en emploi ¹	0,9	23,1	10,7	9,5

1. Différences significatives selon l'ordre d'enseignement ($p < 0,05$).

Formation sur le PSII

- Une formation sur le PSII a été donnée aux membres du personnel dans moins de la moitié des écoles participant à des PSII.

Dans 41 % des écoles comptant des EHDAAs bénéficiant d'un PSII, une formation sur le PSII a déjà été donnée à une partie ou à l'ensemble des membres du personnel. À noter que dans 5 % des écoles, une formation sur le sujet est en cours ou est en préparation (données non présentées). Ce portrait varie significativement selon le type d'école, mais pas selon le secteur ni l'ordre d'enseignement. Ainsi, les écoles spécialisées (65 %) sont proportionnellement plus nombreuses que les écoles ordinaires avec une ou plusieurs classes spécialisées (42 %) et que les écoles ordinaires (35 %) à avoir offert une telle formation à une partie ou à l'ensemble des membres de leur personnel (données non présentées).

RÉSUMÉ DES RÉSULTATS DU LEVIER 1 : L'UTILISATION DU PLAN DE SERVICES PAR L'ENSEMBLE DES ACTEURS

RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

- Le nombre de personnes qui bénéficient d'un plan de services est variable selon les établissements et représente une faible proportion du nombre total des usagers et usagères.
- Plusieurs directions du RSSS ne sont pas en mesure de fournir une estimation du nombre de plans de services en cours dans leur établissement.
- Les plans de services sont principalement initiés par les CSSS et coordonnés majoritairement par le personnel intervenant des CSSS, des CRDP et des CRDITED.
- Le personnel intervenant qui participe à des démarches de plans de services collabore principalement avec les CSSS, les CRDITED et le réseau de l'éducation. La collaboration est plus rare avec les réseaux des services de garde et de l'emploi.
- Les responsables de la coordination du RSSS ont coordonné en 2012-2013 un plus grand nombre de plans de services pour des personnes ayant une incapacité liée à la motricité, à la parole et intellectuelle.
- Les responsables de la coordination du RSSS ont coordonné en 2012-2013 un plus grand nombre de plans de services pour des jeunes 21 ans et moins.
- La raison qui justifie le plus souvent l'élaboration d'un plan de services est la réponse à une situation de crise ou à la dégradation de la situation d'une personne. La préparation à une transition est moins souvent l'occasion d'amorcer un plan de services. Les intervenantes et intervenants des CRDP sont plus nombreux à mentionner qu'ils participent à des plans de services pour préparer une transition.

- Il n'y a pas d'outil commun à tous les établissements pour l'évaluation des besoins. L'outil le plus utilisé dans les CSSS est l'OEMC, mais 13 % du personnel intervenant n'utilise aucun outil.
- Une rencontre préalable à l'élaboration du plan de services pour évaluer les besoins de la personne se tient toujours ou souvent selon les trois quarts des intervenants et intervenantes. Le personnel intervenant des CSSS affirme en plus grande proportion qu'une telle rencontre a lieu lors des démarches de plans de services.
- Les objectifs les plus souvent inscrits dans les plans de services visent à répondre à des besoins de diagnostics, de traitements médicaux et de services d'adaptation et de réadaptation, ainsi qu'aux besoins de soutien à la famille et de soutien à domicile.
- Des formations ont été données sur les PSI à une partie ou à l'ensemble des membres du personnel dans 80 % des établissements du RSSS et sur les PSII dans 49 % des établissements.
- Des cadres de référence régionaux pour les démarches de plans de services sont disponibles pour un peu plus de la moitié des intervenants et intervenantes du RSSS, mais seulement 42 % de ceux-ci les utilisent toujours.

RÉSEAU DE L'ÉDUCATION

- En 2012-2013, plus de la moitié des écoles accueillait au moins un ou une EHDA qui bénéficiait d'un PSII.
- Parmi les écoles qui font des PSII, la responsabilité de la coordination est prise par la direction ou déléguée à un autre membre du personnel de l'école dans seulement 37 % des cas.
- La raison qui justifie le plus souvent l'élaboration d'un PSII est la réponse à la dégradation de la situation de l'élève ou à une situation de crise, suivie par l'arrivée d'un ou une élève qui nécessite la concertation de plusieurs établissements ou réseaux. La transition qui entraîne le plus souvent l'élaboration d'un PSII est celle entre le primaire et le secondaire.
- Dans le cadre des PSII, un peu plus de la moitié des directions, parmi les écoles où au moins un PSII est coordonné à l'interne, affirment qu'une rencontre pour l'évaluation des besoins a lieu avec l'élève, sa famille ou ses proches et la personne responsable de la coordination avant la première rencontre de planification des services avec l'ensemble des prestataires.
- Les besoins les plus souvent traduits en objectifs dans les PSII sont les services éducatifs et le soutien à la famille.
- Parmi les écoles dont au moins un ou une élève bénéficiait d'un PSII en 2012-2013, des formations sur le PSII ont été données dans 41 % des écoles.

LEVIER 2 : L'HARMONISATION DE LA CONCEPTION ET DE LA TERMINOLOGIE DU PLAN DE SERVICES

Selon la politique *À part entière*, l'harmonisation de la conception et de la terminologie du plan de services est le deuxième levier sur lequel il faut agir afin de généraliser les démarches de plans de services au Québec. Cette section présente dans un premier temps les résultats concernant la terminologie puis, dans un deuxième temps, la conception de la démarche de plan de services. Un plan de services « n'est pas la somme des plans d'intervention de tous les établissements » (Québec 2005b : 6), mais plutôt une réponse adaptée aux besoins de la personne. Cela peut demander aux prestataires de services d'ajuster leurs interventions ou de modifier leur offre de services en fonction des besoins spécifiques d'une personne.

RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Termes utilisés

- *La très grande majorité des intervenants et intervenantes estiment qu'il y a de la confusion autour des termes utilisés lors des démarches de plans de services.*

Presque tout le personnel intervenant du RSSS (95 %) affirme qu'il y a toujours (23 %) ou parfois (72 %) de la confusion autour des termes utilisés lors des démarches de plans de services (données non présentées). Ce portrait ne varie pas significativement selon le type d'établissement.

- *Le personnel intervenant utilise principalement les termes intervenant-pivot et coordonnateur pour nommer la personne responsable de la coordination d'un plan de services.*

Pour nommer la personne responsable de la coordination du plan de services, plus des deux tiers (69 %) des intervenants et intervenantes utilisent le terme intervenant-pivot alors que plus du tiers (36 %) utilisent le terme coordonnateur (tableau 26). Il s'agit des deux termes les plus fréquemment utilisés par le personnel intervenant des établissements du RSSS. Les termes gestionnaire de cas et coordonnateur clinique sont utilisés respectivement par 20 % et 9 % du personnel intervenant. D'autres termes, tels qu'intervenant de référence, infirmière-pivot, personne-ressource ainsi que des variantes semblables à celles présentées plus haut, comme intervenant coordonnateur, intervenant collaborateur ou responsable de la démarche PSI sont rapportés par 25 % du personnel.

Il existe des différences selon le type d'établissement et le programme-service quant aux termes utilisés. Le terme le plus utilisé dans les CSSS est intervenant-pivot mais dans le programme-service SAPA, on remarque que c'est le terme gestionnaire de cas qui est le plus utilisé par les intervenants et intervenantes (81 %), alors que dans les EIJ, il s'agit du terme coordonnateur (75 %). Dans les CRDITED, les termes intervenant-pivot et coordonnateur sont utilisés à la même fréquence par près de la moitié (47 %) du personnel intervenant. Dans les CRDP, c'est le terme intervenant-pivot qui domine alors que 69 % du personnel l'utilise.

À noter que près de 50 % du personnel intervenant des CRDP a aussi indiqué utiliser le terme coordonnateur. Dans les hôpitaux psychiatriques, le seul terme utilisé est intervenant-pivot.

TABEAU 26

Termes utilisés par le personnel intervenant pour nommer le responsable de la coordination du plan de services selon le type d'établissement et le programme-service, intervenants et intervenantes ayant déjà participé à des démarches de plans de services, sondage auprès du personnel intervenant des établissements du RSSS, 2012-2013

	Intervenant-pivot	Coordonnateur	Gestionnaire de cas	Coordonnateur clinique	Autre ¹
	%				
CSSS	71,0	31,6	25,8	5,2	26,5
<i>Dépendances</i>	100,0	25,0	12,5	12,5	12,5
<i>DI-T&D</i>	77,8	33,3	11,1	---	18,5
<i>DP</i>	61,5	23,1	46,2	---	23,1
<i>EIJ</i>	50,0	75,0	---	8,3	8,3
<i>Jeunes en difficulté</i>	71,4	32,1	7,1	10,7	17,9
<i>SAPA</i>	61,9	19,0	81,0	---	23,8
<i>Santé mentale</i>	76,9	34,6	15,4	7,7	42,3
<i>Santé physique</i>	60,0	10,0	30,0	---	70,0
<i>Services généraux</i>	80,0	30,0	40,0	10,0	30,0
CRDITED	47,4	47,4	5,3	5,3	21,1
CRDP	69,2	48,7	7,7	28,2	23,1
Hôpitaux psychiatriques	100,0	---	---	---	---
Total	69,0	35,6	20,4	9,3	25,0

1. Cette catégorie comprend notamment les termes interlocuteur principal, personne-ressource, intervenant de référence, infirmière-pivot ainsi que tout autre terme précisé par les intervenants et intervenantes.

Dans les commentaires que certains intervenants et intervenantes du RSSS ont ajoutés à la fin du questionnaire, il est mentionné que des concepts tels que les besoins et les habitudes de vie ne sont pas clairs, ce qui peut nuire à l'atteinte d'objectifs communs. On y rapporte aussi de la confusion entre les PII (plan d'intervention interdisciplinaire), PSI et PSII. Plusieurs expriment le souhait que les concepts soient clarifiés.

Conception de la démarche de plan de services

- *Les plans de services sont conçus en fonction des besoins de la personne plutôt qu'en fonction de l'offre de services, selon 73 % des directions et 54 % du personnel intervenant du RSSS.*

Il a été demandé aux directions et au personnel intervenant du RSSS si l'énoncé suivant s'appliquait aux plans de services élaborés dans leurs établissements :

« [...] pour chaque domaine d'intervention, la réponse à un besoin spécifique pourra nécessiter l'apport de différents partenaires qui devront ajuster, adapter ou développer leurs services en conséquence. On ne coordonne plus une offre précise de services, mais une réponse adaptée aux besoins. »

Ainsi, 73 % des directions ont indiqué que cet énoncé s'appliquait tout à fait aux démarches en cours dans leurs établissements, 23 % croient qu'il s'applique plus ou moins et 1,4 %, pas du tout (tableau 27). Chez les intervenants et intervenantes, les réponses sont un peu différentes puisque 54 % disent que l'énoncé s'applique tout à fait, 41 %, plus ou moins, et 2,8 %, pas du tout. Les réponses ne varient pas de manière significative selon le type d'établissement.

TABEAU 27

Directions et personnel intervenant du RSSS qui affirment que les plans de services dans leur établissement sont conçus en fonction des besoins de la personne plutôt qu'en fonction de l'offre de services, sondage auprès des directions et du personnel intervenant du RSSS, 2012-2013

	Tout à fait	Plus ou moins	Pas du tout	Ne sait pas
	%			
Directions	73,2	22,5	1,4	2,8
Personnel intervenant	54,2	41,1	2,8	1,9

RÉSEAU DE L'ÉDUCATION

Termes utilisés

- *La majorité des directions d'écoles affirment qu'il y a de la confusion autour des termes utilisés par les participants lors des démarches de plans de services.*

Plus de 8 directions d'écoles sur dix (84 %) indiquent qu'il y a toujours (9 %) ou parfois (75 %) de la confusion par rapport aux termes utilisés lors des démarches de plans de services (tableau 28). Cette perception varie significativement selon le type d'école, mais pas selon le secteur ou l'ordre d'enseignement. Ainsi, les directions des écoles spécialisées sont significativement moins nombreuses à rencontrer ce problème que les directions des écoles ordinaires et des écoles ordinaires avec une ou plusieurs classes spécialisées : la moitié des directions d'écoles spécialisées (50 %) affirment qu'il y a toujours (6 %) ou parfois (44 %) de la confusion à ce sujet. En comparaison, 82 % des directions d'écoles ordinaires (5 % toujours et 77 % parfois) et 92 % de celles des écoles ordinaires avec une ou plusieurs classes spécialisées (13 % toujours et 80 % parfois¹³) affirment qu'il y a toujours ou parfois de la confusion.

13 Les données ont été arrondies.

TABLEAU 28

Confusion autour des termes utilisés lors des démarches de plans de services selon le secteur public et privé, l'ordre d'enseignement et le type d'école, directions d'écoles comptant des EHDAAs bénéficiant d'un PSII, sondage auprès des directions d'écoles, 2012-2013

	Toujours	Parfois	Jamais
	%		
Secteur			
Écoles publiques	8,6	74,7	16,7
Écoles privées	8,3	83,3	8,3
Ordre d'enseignement			
Écoles préscolaires et primaires	9,5	74,3	16,2
Écoles secondaires	9,2	78,5	12,3
Écoles primaires et secondaires	3,6	71,4	25,0
Type d'école			
Écoles ordinaires	5,3	76,6	18,1
Écoles ordinaires avec une ou plusieurs classes spécialisées	12,5	79,5	8,0
Écoles spécialisées	6,2	43,8	50,0
Total	8,6	75,3	16,2

Conception de la démarche de plan de services

- Selon 59 % des directions, la conception de la démarche de plan de services de la politique À part entière, axée sur les besoins de la personne, s'applique aux démarches de plans de services élaborées pour les EHDAAs dans leur école. Toutefois, le tiers considère que cette vision s'y applique plus ou moins.

Près de 6 directions d'écoles sur 10 (59 %) estiment que, dans leur établissement, les démarches de plans de services correspondent à l'énoncé suivant :

« [...] pour chaque domaine d'intervention, la réponse à un besoin spécifique pourra nécessiter l'apport de différents partenaires qui devront ajuster, adapter ou développer leurs services en conséquence. On ne coordonne plus une offre précise de services, mais une réponse adaptée aux besoins. »

Cependant, le tiers (34 %) des directions estime que c'est plus ou moins le cas dans leur école alors que 4 % jugent que ce n'est pas du tout le cas. Ces proportions ne varient pas en fonction du secteur, de l'ordre d'enseignement, du type ou de la taille des écoles (données non présentées).

RÉSUMÉ DES RÉSULTATS DU LEVIER 2 : L'HARMONISATION DE LA CONCEPTION ET DE LA TERMINOLOGIE DU PLAN DE SERVICES

RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

- La très grande majorité du personnel intervenant estime qu'il y a de la confusion autour des termes utilisés lors des démarches de plans de services.
- Les termes les plus fréquents pour nommer la personne responsable de la coordination sont intervenant-pivot et coordonnateur.
- En ce qui concerne la conception de la démarche, 73 % des directions et 54 % du personnel intervenant affirment que les plans de services sont élaborés en réponse aux besoins de la personne plutôt qu'en fonction des services offerts.

RÉSEAU DE L'ÉDUCATION

- Plus de 8 directions d'écoles sur 10 croient qu'il y a de la confusion autour des termes utilisés lors des démarches de plans de services.
- En ce qui concerne la conception de la démarche, 59 % des directions croient que les PSII dans leur école sont élaborés en réponse aux besoins de l'élève plutôt qu'en fonction des services offerts.

LEVIER 3 : LE RESPECT DE LA CONFIDENTIALITÉ ASSURÉ PAR TOUS LES ACTEURS

Le respect de la confidentialité est un aspect important des démarches de plans de services. La politique *À part entière* prône, comme moyen à privilégier pour assurer le respect de la confidentialité par l'ensemble des personnes impliquées, l'utilisation d'un formulaire de consentement accompagné d'un guide explicatif s'adressant tant au personnel intervenant qu'aux personnes handicapées et à leur famille. Le consentement de la personne concernée et de ses parents au partage de l'information et leur participation active sont à la base de la démarche. Un plan de services ne peut se faire si la personne n'a pas fait le choix éclairé d'autoriser le personnel intervenant à partager l'information la concernant. C'est l'intervenant ou l'intervenante proposant l'élaboration du plan de services qui doit expliquer à la personne et à sa famille ce que signifie la démarche de consentement, quels renseignements seront divulgués et qui y aura accès.

Chaque établissement impliqué dans un plan de services est responsable de s'assurer que le consentement pour le partage des renseignements respecte les dispositions législatives qui s'appliquent. Selon la Commission d'accès à l'information, le consentement, pour être valide, se doit d'être manifeste, libre, éclairé, donné à des fins spécifiques et pour une durée déterminée. Dans le cadre des travaux de l'Entente, un formulaire intitulé *Formulaire de consentement à la communication de renseignements personnels pour une démarche concertée vers un PSII* a été élaboré conjointement par les deux réseaux¹⁴. D'autres formulaires, qui sont spécifiques à des établissements ou à des ententes régionales, existent.

La section suivante permet de dresser un portrait des mesures visant à assurer la confidentialité des informations personnelles lors d'une démarche de plan de services dans le RSSS et le réseau de l'éducation.

RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Formulaires de consentement au partage de l'information

- *La signature d'un formulaire de consentement au partage de l'information, préalablement à l'élaboration d'un plan de services, n'est pas une pratique généralisée.*

Près des deux tiers (63 %) des intervenants et intervenantes affirment que la personne handicapée, sa famille ou ses proches doivent toujours signer un formulaire de consentement au partage de l'information dans le cadre de l'élaboration d'un plan de services dans leur établissement. À noter que 16 % ont indiqué que la personne, sa famille ou ses proches doivent parfois le faire et 13 %, jamais. Enfin, 8 % des intervenants et intervenantes ont dit ne pas savoir si un tel formulaire de consentement est signé dans le cadre de l'élaboration d'un plan de services dans leur établissement. Ces proportions varient significativement selon le type d'établissement (tableau 29). C'est dans les CSSS qu'on affirme toujours faire signer un formulaire de consentement dans la plus grande proportion (68 %). Les hôpitaux psychiatriques suivent avec 67 %, les CRDP, avec 53 %, et les CRDITED, avec 47 %.

Dans les CSSS, les coordonnateurs ou coordonnatrices des EIJ se démarquent puisque 100 % affirment toujours utiliser un formulaire de consentement dans le cadre des plans de services. Les autres programmes-services dans lesquels les formulaires de consentement sont toujours signés dans la plus grande proportion sont Jeunes en difficulté (82 %), Santé mentale (76 %) et DI-TED (70 %). À l'opposé, le personnel intervenant n'utilisant jamais de formulaire de consentement dans la plus grande proportion est rattaché au SAPA (33 %) et à la DP (23 %).

14 Le formulaire est disponible sur le site Web du MELS au <http://www.mels.gouv.qc.ca/>

TABLEAU 29

Signature d'un formulaire de consentement au partage de l'information par la personne, sa famille ou ses proches dans le cadre de l'élaboration d'un plan de services selon le type d'établissement et le programme-service, intervenants et intervenantes ayant déjà participé à des démarches de plans de services, sondage auprès du personnel intervenant des établissements du RSSS, 2012-2013

	Toujours	Parfois	Jamais	Ne sait pas
	%			
CSSS	68,0	15,7	11,8	4,6
<i>EIJ</i>	100,0	--	--	--
<i>Jeunes en difficulté</i>	82,1	7,1	7,1	3,6
<i>Santé mentale</i>	76,0	4,0	12,0	8,0
<i>DI-TED</i>	70,4	22,2	7,4	--
<i>DP</i>	69,2	7,7	23,1	--
<i>Dépendances</i>	62,5	37,5	--	--
<i>Santé physique</i>	60,0	20,0	10,0	10,0
<i>Services généraux</i>	44,4	55,6	--	--
<i>SAPA</i>	33,3	19,0	33,3	14,3
CRDITED	47,4	10,5	15,8	26,3
CRDP	52,6	18,4	15,8	13,2
Hôpitaux psychiatriques	66,7	--	33,3	--
Total	63,4	15,5	13,1	8,0

- *Le formulaire de consentement de l'Entente : utilisé par 43 % des responsables de la coordination de plans de services pour des jeunes de 21 ans et moins.*

Pour les jeunes de 21 ans et moins, le *Formulaire de consentement à la communication de renseignements personnels pour une démarche concertée vers un PSII* de l'Entente peut être utilisé lorsqu'un plan de services rassemble des intervenants ou intervenantes du RSSS et du réseau de l'éducation. Il est également possible d'utiliser un autre formulaire propre à l'établissement ou à la région et qui répond aux mêmes objectifs. Chez les responsables de la coordination de plans de services pour des personnes de moins de 21 ans, 43 % utilisent le formulaire de l'Entente cité plus haut (données non présentées). Cette proportion varie selon le type d'établissement. Ainsi, la moitié (50 %) des responsables de la coordination de plans de services dans les CRDITED et 48 % dans les CSSS l'utilisent alors que, dans les CRDP, seulement 25 % y ont recours¹⁵ (données non présentées).

¹⁵ Ces résultats doivent être utilisés avec prudence vu le petit nombre de répondants.

Réception d'information écrite sur les règles entourant le respect de la confidentialité

- *Selon 57 % du personnel intervenant, lors des démarches de plans de services, les intervenants et intervenantes impliqués ne reçoivent jamais d'information écrite sur les règles entourant le respect de la confidentialité.*

Plus de la moitié du personnel intervenant (57 %) affirme que, lors d'une démarche de plan de services, les intervenants et intervenantes impliqués ne reçoivent jamais d'information écrite sur le respect de la confidentialité alors que 17 % dit que c'est parfois le cas, et 12 %, toujours. Mentionnons que 14 % ont indiqué ne pas le savoir (données non présentées). Ce portrait ne varie pas significativement selon le type d'établissement. Parmi les programmes-services des CSSS, on note toutefois que les coordonnateurs et coordonnatrices d'EIJ indiquent en plus grande proportion que le personnel intervenant impliqué dans une démarche de plan de services reçoit toujours (42 %) ou parfois (25 %) de l'information écrite sur les règles entourant le respect de la confidentialité (données non présentées).

- *Près de la moitié du personnel intervenant affirme que la personne handicapée, sa famille ou ses proches ne reçoivent jamais d'information écrite sur les règles entourant le respect de la confidentialité lors d'une démarche de plan de services.*

Près de la moitié du personnel intervenant (48 %) affirme que la personne handicapée, sa famille ou ses proches ne reçoivent jamais d'information écrite sur les règles entourant le respect de la confidentialité dans le cadre d'une démarche de plan de services, 18 % indique qu'ils en reçoivent parfois, 13 %, toujours, alors que 21 % a indiqué ne pas le savoir (tableau 30).

Ce portrait ne varie pas significativement selon le type d'établissement. Toutefois, il varie selon les programmes-services dans les CSSS. Ainsi, parmi le personnel intervenant des programmes-services qui est, en proportion, plus nombreux à mentionner que la personne, sa famille ou ses proches ne reçoivent jamais d'information sur le respect de la confidentialité, on note celui en DP (62 %), en DI TED (52 %), au programme-service Jeunes en difficulté (57 %) et au SAPA (57 %). À l'inverse, les proportions les plus faibles indiquant que les personnes ne reçoivent jamais d'information à ce sujet sont observées dans les programmes-services Santé physique (22 %), Services généraux (22 %), Dépendances (25 %) et EIJ (25 %).

TABLEAU 30

Accès à de l'information écrite sur les règles entourant le respect de la confidentialité pour la personne, sa famille ou ses proches selon le type d'établissement et le programme-service, intervenants et intervenantes ayant déjà participé à des démarches de plans de services, sondage auprès du personnel intervenant des établissements du RSSS, 2012-2013

	Toujours	Parfois	Jamais	Ne sait pas
	%			
CSSS	15,2	20,5	46,4	17,9
<i>EIJ</i>	50,0	16,7	25,0	8,3
<i>Santé physique</i>	33,3	22,2	22,2	22,2
<i>SAPA</i>	19,0	4,8	57,1	19,0
<i>Jeunes en difficulté</i>	14,3	3,6	57,1	25,0
<i>Dépendances</i>	12,5	50,0	25,0	12,5
<i>Santé mentale</i>	8,3	20,8	45,8	25,0
<i>DP</i>	7,7	15,4	61,5	15,4
<i>DI-TED</i>	7,4	33,3	51,9	7,4
<i>Services généraux</i>	--	55,6	22,2	22,2
CRDITED	10,5	10,5	42,1	36,8
CRDP	7,9	10,5	55,3	26,3
Hôpitaux psychiatriques	--	--	66,7	33,3
Total	13,3	17,5	47,9	21,3

RÉSEAU DE L'ÉDUCATION

Formulaires de consentement au partage de l'information

- Parmi les directions d'écoles dans lesquelles il y avait au moins un PSII en 2012-2013, 61 % affirment que l'élève, sa famille ou ses proches doivent toujours signer un formulaire de consentement au partage de l'information dans le cadre des PSII.

Environ six directions sur dix (61 %) déclarent que l'élève, sa famille ou ses proches doivent toujours signer un formulaire de consentement au partage de l'information dans le cadre des PSII dans leur école. Par ailleurs, 14 % des directions en font parfois signer un et 8 %, jamais. À noter qu'il y a 17 % des directions qui ne savent pas si un tel formulaire est utilisé dans leur école (données non présentées). Ce profil ne varie pas selon le secteur, l'ordre d'enseignement ni le type d'école.

- Le Formulaire de consentement de l'Entente est utilisé dans 57 % des cas.

Parmi les directions qui disent utiliser un formulaire de consentement au partage de l'information, 57 % recourent au *Formulaire de consentement à la communication de renseignements personnels pour une démarche concertée vers un PSII* de l'Entente (donnée non présentée). Cette proportion ne varie pas significativement selon le secteur, l'ordre d'enseignement ni le type d'école.

Réception d'information écrite sur les règles entourant le respect de la confidentialité

- *L'élève pour qui est élaboré un PSII et sa famille ou ses proches ne reçoivent pas toujours de l'information sur les règles entourant la confidentialité des renseignements personnels.*

Seulement 28 % des directions d'écoles déclarent que l'élève, sa famille ou ses proches reçoivent toujours de l'information écrite sur les règles entourant le respect de la confidentialité lors d'une démarche de PSII et 17 % affirment que c'est parfois le cas. Une direction sur cinq (21 %) indique que l'élève, sa famille et ses proches ne reçoivent jamais d'information écrite à ce sujet. Il est important de souligner que plus du tiers des directions d'écoles (35 %) ne savent pas si l'élève, sa famille et ses proches reçoivent une telle information écrite lors d'une démarche de PSII (données non présentées). Ces données ne varient pas significativement selon le secteur, l'ordre d'enseignement et le type d'école. Par contre, lorsqu'on compile seulement les réponses des directions des écoles dans lesquelles au moins un PSII a été coordonné par un membre du personnel, la proportion de directions qui ne savent pas si l'élève et sa famille ou ses proches reçoivent de l'information sur le respect de la confidentialité diminue à 15 % (donnée non présentée).

RÉSUMÉ DES RÉSULTATS DU LEVIER 3 : LE RESPECT DE LA CONFIDENTIALITÉ ASSURÉ PAR TOUS LES ACTEURS

RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

- La signature d'un formulaire de consentement au partage de l'information n'est pas une pratique généralisée et varie en fonction des établissements et des programmes-services.
- Parmi le personnel intervenant qui utilise un formulaire de consentement et qui travaille auprès d'une clientèle de moins de 21 ans, 43 % utilise le *Formulaire de consentement à la communication de renseignements personnels pour une démarche concertée vers un PSII* de l'Entente.
- Les résultats montrent qu'environ la moitié du personnel intervenant et des personnes handicapées qui participent à des plans de services ne reçoivent pas d'information sur les règles entourant le respect de la confidentialité. En proportion, le personnel intervenant des EIJ est plus nombreux à affirmer que cette information est disponible.

RÉSEAU DE L'ÉDUCATION

- 61 % des directions d'écoles dont au moins un ou une élève avait un PSII en 2012-2013 affirment qu'un formulaire de consentement au partage de l'information a été signé.
- Parmi ces directions, 57 % ont utilisé le *Formulaire de consentement à la communication de renseignements personnels pour une démarche concertée vers un PSII* de l'Entente.
- L'élève pour qui on élabore un PSII, ainsi que sa famille ou ses proches, ne reçoivent pas toujours de l'information sur les règles entourant la confidentialité des renseignements personnels.

LEVIER 4 : L'IMPLANTATION D'UN MODÈLE MIXTE DE COORDINATION DU PLAN DE SERVICES

Selon la politique *À part entière*, le modèle de coordination qui prévaut dans l'élaboration des plans de services tels que le PSI et le PSII est la coordination concertée, plutôt que la gestion de cas. Ainsi, la personne responsable de la coordination est une personne-ressource, autant pour la personne et sa famille que pour le personnel intervenant impliqué. Elle s'assure de la coordination et du suivi du plan de services, mais l'élaboration de celui-ci doit se faire en concertation. La personne et sa famille doivent être au cœur de la démarche et impliqués à toutes les étapes. Une hypothèse a été avancée (Office 2003 : 45) selon laquelle la lourdeur du processus de coordination serait l'une des causes de la sous-utilisation du plan de services. Un modèle mixte de coordination pourrait apporter une solution à ce problème. Ce modèle mixte serait particulièrement utile dans les situations peu complexes dans lesquelles la personne responsable de la coordination, avec l'autorisation de la personne, pourrait s'entretenir séparément avec les prestataires de services impliqués pour s'assurer de la réponse à un besoin. Dans le cas d'une situation plus complexe, la coordination concertée serait privilégiée.

La section suivante présente les principaux obstacles rencontrés par le personnel intervenant qui participe à des démarches de plans de services dans les deux réseaux. Outre la lourdeur de la démarche de concertation, de nombreux autres obstacles ont été identifiés par le personnel intervenant qui participe à des démarches de plans de services.

RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Obstacles rencontrés lors des démarches de plans de services

- *Selon le personnel intervenant, les principaux obstacles rencontrés lors des démarches de plans de services sont : les ressources humaines sont insuffisantes et il y a des délais d'attente, les partenaires ne connaissent pas les procédures liées aux plans de services et les partenaires ne sont pas suffisamment impliqués ou disponibles.*

Environ la moitié des intervenants et intervenantes participant à des démarches de plans de services ont indiqué que les principaux obstacles rencontrés lors des démarches de plans de services sont l'insuffisance des ressources humaines et les délais d'attente (54 %), la méconnaissance des procédures liées au plan de services par les partenaires ou l'utilisation d'une méthode de travail différente (50 %) et la disponibilité et l'implication insuffisantes des partenaires (50 %) (tableau 31). Également, 43 % mentionnent que les mandats de chacun des partenaires et les services offerts ne sont pas bien définis. Les intervenants et intervenantes des centres de réadaptation ont été plus nombreux, en proportion, à indiquer cet obstacle que leurs homologues des autres établissements. Ainsi, plus de la moitié du personnel intervenant des CRDITED (58 %) et des CRDP (55 %) estime que le manque de définition des mandats de chacun des partenaires et des services offerts présente un obstacle lors des démarches de plans de services comparativement à 39 % de celui des CSSS.

On remarque aussi une différence dans les réponses entre les établissements pour ce qui est de l'obstacle : les participantes et participants ne sont pas libérés de leurs autres tâches cliniques, ce qui entraîne une surcharge de travail. L'ensemble des intervenants et intervenantes mentionnent cet obstacle dans une proportion de 38 %, mais le personnel des CRDP rencontre cet obstacle moins souvent que celui des autres établissements, c'est-à-dire dans 16 % des cas. Par ailleurs, environ le tiers (36 %) du personnel intervenant de tous les types d'établissements croit que la démarche de concertation entre tous les partenaires est trop lourde.

D'autres obstacles rencontrés lors des démarches de plans de services ont été identifiés. Ainsi, il est souligné qu'il y a souvent de la confusion au sujet de la personne qui doit initier et coordonner la démarche de plan de services. On déplore également le manque d'implication des médecins et des membres du personnel qui ont une autorité décisionnelle dans de telles démarches. Enfin, certains intervenants et intervenantes croient que les coupures budgétaires nuisent à l'élaboration de démarches de plans de services.

TABLEAU 31

Obstacles rencontrés par le personnel intervenant du RSSS dans les démarches de plans de services selon le type d'établissement, intervenants et intervenantes ayant déjà participé à des démarches de plans de services, sondage auprès du personnel intervenant des établissements du RSSS, 2012-2013

	CSSS	CRDITED	CRDP	HP	Total
	%				
Les ressources humaines sont insuffisantes et il y a des délais d'attente	50,3	57,9	65,8	33,3	53,5
Les partenaires ne connaissent pas les procédures liées aux plans de services ou leur méthode de travail est différente	45,8	63,2	65,8	---	50,2
Les partenaires ne sont pas suffisamment impliqués ou disponibles	45,1	52,6	68,4	66,7	50,2
Les mandats de chacun des partenaires et les services offerts ne sont pas bien définis	38,6	57,9	55,3	---	42,7
Les participantes et participants ne sont pas libérés de leurs autres tâches cliniques, ce qui entraîne une surcharge de travail	42,5	36,8	15,8	66,7	37,6
La démarche de concertation avec l'ensemble des partenaires est trop lourde	36,6	31,6	36,8	33,3	36,2
Les ressources matérielles et financières disponibles sont insuffisantes	29,4	21,1	21,1	---	26,8
La participation à une démarche de plan de services n'est pas une tâche valorisée ou reconnue par l'établissement	9,2	21,1	7,9	---	9,9
Aucune de ces réponses	3,3	---	2,6	---	2,8
Autre	17,0	21,1	18,4	33,3	17,8

RÉSEAU DE L'ÉDUCATION

Obstacles rencontrés lors des démarches de PSII

- *Les directions d'écoles rencontrent différents obstacles lors de l'élaboration des PSII, les principaux étant : les ressources humaines sont insuffisantes et il y a des délais d'attente, et les ressources matérielles et financières disponibles sont insuffisantes.*

Plus de la moitié (60 %) des directions ont mentionné que l'insuffisance des ressources humaines et les délais d'attente constituaient des obstacles lors des démarches de plans de services (tableau 32). D'autres obstacles rencontrés ont été identifiés par les directions tels que : les ressources matérielles et financières disponibles sont insuffisantes (45 %) et les mandats de chacun des partenaires et les services offerts par chacun d'entre eux ne sont pas bien définis (40 %). La lourdeur de la démarche de concertation avec les partenaires a également été soulignée par 40 % des directions.

Parmi les réponses dans la catégorie autre, notons que certaines directions ont mentionné que la coordination des agendas et le changement fréquent de personnel étaient des obstacles importants. Également, d'autres estiment que la réalité du réseau de l'éducation est mal connue du personnel intervenant du RSSS. La confusion engendrée place les écoles face à des attentes auxquelles elles ne peuvent pas toujours répondre. Finalement, il est souligné que, lorsque la collaboration entre les mêmes intervenants est fréquente, le processus est facilité et plus efficace.

TABLEAU 32

Obstacles rencontrés par les directions d'écoles dans les démarches de plans de services, directions d'écoles comptant des EHDA bénéficiant d'un PSII, sondage auprès des directions d'écoles, 2012-2013

	%
Les ressources humaines sont insuffisantes et il y a des délais d'attente	59,7
Les ressources matérielles et financières disponibles sont insuffisantes	45,4
Les mandats de chacun des partenaires et les services offerts ne sont pas bien définis	40,3
La démarche de concertation avec l'ensemble des partenaires est trop lourde	40,3
Les partenaires ne sont pas suffisamment impliqués ou disponibles	39,3
Les partenaires ne connaissent pas les procédures liées aux plans de services	31,1
Les participantes et participants ne sont pas libérés de leurs autres tâches cliniques, ce qui entraîne une surcharge de travail	28,6
La participation à une démarche de plan de services n'est pas une tâche valorisée ou reconnue par l'établissement	11,2
Aucune de ces réponses	6,6
Autre	14,3

RÉSUMÉ DES RÉSULTATS DU LEVIER 4 : L'IMPLANTATION D'UN MODÈLE MIXTE DE COORDINATION DU PLAN DE SERVICES

RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

- Les participants et participantes à des démarches de plans de services disent rencontrer plusieurs obstacles, les principaux étant : les ressources humaines sont insuffisantes et il y a des délais d'attente, les partenaires ne connaissent pas les procédures liées aux plans de services ou leurs méthodes de travail sont différentes et les partenaires ne sont pas suffisamment impliqués ou disponibles. La lourdeur de la démarche de concertation avec les partenaires a été mentionnée comme obstacle par le tiers des personnes interrogées.

RÉSEAU DE L'ÉDUCATION

- Les directions d'écoles rencontrent différents obstacles lors de l'élaboration des PSII, les principaux étant : les ressources humaines sont insuffisantes et il y a des délais d'attente, et les ressources matérielles et financières disponibles sont insuffisantes. Plus du tiers des directions d'écoles (40 %) croient que la lourdeur de la démarche de concertation avec les partenaires est un obstacle à l'élaboration de PSII.

LEVIER 5 : L'IMPLANTATION DE RÈGLES CONSENSUELLES PERMETTANT LA DÉSIGNATION DU RESPONSABLE DE LA COORDINATION DU PLAN DE SERVICES

La personne désignée pour exercer la fonction de responsable de la coordination du plan de services l'est souvent en raison de son rôle significatif auprès de la personne pour qui il est élaboré. Il peut également s'agir d'une personne désignée par son établissement ou son réseau pour occuper cette fonction. La politique *À part entière* mentionne qu'il est important que le ou la responsable de la coordination ait la formation requise et que la personne, sa famille et ses proches puissent donner leur avis au sujet de sa désignation (Québec 2009a : 54).

RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Charge de travail des responsables de la coordination

- *Les responsables de la coordination de plans de services dans les CRDP et les CSSS ont coordonné un plus grand nombre de plans de services que le personnel intervenant des autres types d'établissements au cours de l'année 2012-2013.*

Les responsables de la coordination de plans de services en 2012-2013 ont coordonné en moyenne 7,3 plans au cours de cette période (tableau 33). Les responsables des CRDP ont, en moyenne, coordonné le plus grand nombre de plans, soit près de 8,9. Leurs homologues des CSSS en ont coordonné en moyenne un peu plus de 7,3 au cours de la même période. Dans les CRDITED et les hôpitaux psychiatriques, la moyenne est moins élevée, avec respectivement 4,4 et 2,0 plans par responsable par année en moyenne.

TABLEAU 33

Nombre moyen de plans de services coordonnés par responsable de la coordination pendant l'année 2012-2013 selon le type d'établissement, intervenants et intervenantes ayant occupé la fonction de responsable de la coordination de plans de services, sondage auprès du personnel intervenant des établissements du RSSS, 2012-2013

	Nombre moyen de plans de services coordonnés par responsable
	n
CSSS	7,3
CRDITED	4,4
CRDP	8,9
Hôpitaux psychiatriques	2,0
Total	7,3

- *Les deux tiers des responsables de la coordination de plans de services au cours de l'année 2012-2013 ont toujours ou souvent une fonction clinique auprès de la personne qui bénéficie du plan de services.*

Selon 66 % des directions, les responsables de la coordination des plans des services dans leur établissement ont toujours (44 %) ou souvent (22 %) une fonction clinique auprès de la personne pour laquelle le plan de services a été élaboré (données non présentées). Ce portrait ne diffère pas significativement selon le type d'établissement.

- *On note que 13 % des établissements délestent les responsables de la coordination de leurs tâches cliniques afin de leur permettre de se consacrer uniquement à cette fonction. Il s'agit uniquement de CSSS et de CRDP.*

La grande majorité des directions (87 %) ont indiqué que les personnes responsables de la coordination de plans de services dans leur établissement ne sont pas libérées de leurs autres tâches cliniques. Les directions considèrent plutôt que le temps consacré à la coordination des plans de services fait partie des tâches cliniques. Ainsi, seulement 13 % des directions (uniquement des CSSS et des CRDP) affirment libérer les responsables de la coordination d'une partie ou de l'ensemble de leurs tâches cliniques pour occuper cette fonction (données non présentées). Ce portrait ne varie pas significativement selon le type d'établissement.

Désignation de la personne responsable de la coordination

- *Il y a plusieurs façons de choisir la personne responsable de la coordination du plan de services, mais la plus fréquente est de nommer l'intervenant ou l'intervenante ayant la plus grande implication auprès de la personne.*

La personne responsable de la coordination d'un plan de services peut être désignée pour différentes raisons. Celle qui est mentionnée le plus souvent consiste à privilégier l'intervenant ou l'intervenante jouant le rôle le plus significatif auprès de la personne. Près de 81 % du personnel intervenant dit que c'est souvent ou parfois de cette façon qu'est désignée la personne responsable de la coordination (tableau 34), mais cela diffère significativement

selon le type d'établissement. On constate que c'est la façon la plus fréquente pour désigner la personne responsable de la coordination du plan de services selon le personnel intervenant des hôpitaux psychiatriques (100 %) et des CSSS (88 %) alors qu'elle est moins fréquemment utilisée selon celui des CRDITED (72 %) et des CRDP (57 %).

La deuxième façon la plus utilisée par les établissements du RSSS pour désigner la personne responsable de la coordination est de privilégier l'intervenant ou l'intervenante qui a amorcé la démarche auprès de la personne. C'est souvent ou parfois la façon de faire selon près des trois quarts (72 %) du personnel intervenant. Cette façon de désigner le ou la responsable varie significativement selon le type d'établissement : dans les CRDITED et les hôpitaux psychiatriques, 100 % disent que la personne responsable est souvent ou parfois désignée de cette façon alors qu'il s'agit d'une proportion de 76 % dans les CSSS et de moins de la moitié dans les CRDP (48 %).

On note qu'il est très rare que la personne elle-même, un membre de sa famille ou un proche coordonne le plan de services. Seulement 4,6 % du personnel intervenant du RSSS (uniquement dans les CSSS et les CRDP) dit que cela se produit souvent ou parfois. Selon 21 % du personnel intervenant, les responsabilités liées à la coordination sont souvent ou parfois partagées entre deux personnes ou plus.

TABEAU 34

Façons souvent ou parfois utilisées pour désigner la personne responsable de la coordination selon le type d'établissement, intervenants et intervenantes ayant occupé la fonction de responsable de la coordination de plans de services, sondage auprès du personnel intervenant des établissements du RSSS, 2012-2013

	CSSS	CRDITED	CRDP	HP	Total
	%				
On privilégie l'intervenante ou l'intervenant le plus impliqué auprès de la personne, celui ou celle qui joue le rôle le plus significatif	88,1	71,5	56,5	100,0	80,6
On privilégie l'intervenant ou l'intervenante qui a amorcé la démarche auprès de la personne	76,0	100,0	47,8	100,0	71,9
Certaines personnes sont désignées par l'établissement ou le réseau pour coordonner une partie ou l'ensemble des plans de services	56,0	42,9	78,2	---	58,9
La personne responsable de la coordination du plan de services est désignée par les prestataires impliqués dans la démarche de plan de services lors de leur première rencontre	42,7	33,4	47,8	50,0	43,4
On désigne le ou la responsable selon le personnel et les ressources disponibles	38,7	28,6	21,7	50,0	34,6
Les responsabilités de coordination sont partagées entre deux personnes ou plus	20,0	28,6	22,7	---	20,8
La personne, un membre de la famille ou un proche coordonne le plan de services	4,0	---	8,7	---	4,6
La personne responsable est désignée d'une autre façon	17,4	16,7	11,1	---	15,8

Formation pour les responsables de la coordination

- *Seulement le quart des responsables de la coordination de plans de services au cours de l'année 2012-2013 ont indiqué avoir reçu une formation spécifique de leur établissement pour accomplir cette fonction.*

Parmi les responsables de la coordination de plans de services en 2012-2013, 25 % affirment avoir reçu une formation spécifique pour cette fonction dans leur établissement (donnée non présentée). Cette donnée ne varie pas significativement selon le type d'établissement.

Pour leur part, 42 % des directions déclarent que le personnel de leur établissement qui est appelé à exercer la fonction de responsable de la coordination de plans de services reçoit une formation spécifique à cet effet (donnée non présentée). Cette proportion ne varie pas de manière significative selon le type d'établissement.

Avis de la personne handicapée, de sa famille ou de ses proches au sujet de la personne désignée pour assumer la fonction de responsable de la coordination du plan de services

- *La personne handicapée, sa famille ou ses proches sont rarement invités à donner leur avis au sujet de la personne désignée pour exercer la fonction de responsable de la coordination du plan de services.*

Le personnel intervenant du RSSS affirme dans une proportion de 78 % que la personne, sa famille ou ses proches sont parfois (20 %) ou jamais (57 %) invités à donner leur avis au sujet de la personne désignée pour occuper la fonction de responsable de la coordination du plan de services (données non présentées). Ce portrait ne varie pas de façon significative selon le type d'établissement.

RÉSEAU DE L'ÉDUCATION

Coordination du PSII

- *La responsabilité de coordonner les PSII dans les écoles est le plus souvent partagée entre la direction et un membre du personnel (42 %) ou assumée uniquement par la direction (39 %).*

Rappelons que 37 % des directions d'écoles où des élèves bénéficient d'un PSII sont responsables de la coordination d'au moins l'un d'entre eux (page 41). La responsabilité de la coordination de 42 % de ces PSII est partagée entre la direction et un autre membre du personnel alors que dans 39 % des cas, cette responsabilité est assumée uniquement par la direction (tableau 35). Enfin, dans 19 % des cas, ces PSII sont coordonnés uniquement par un autre membre du personnel.

Ce portrait varie significativement selon le secteur, mais pas selon l'ordre d'enseignement ni le type d'école. Ainsi, les directions des écoles privées (57 %) sont, en proportion, plus nombreuses que celles des écoles publiques (15 %) à déléguer la coordination des PSII à l'interne alors que les directions d'écoles publiques (42 %) sont plus susceptibles que celles des écoles privées de coordonner elles-mêmes ces PSII (42 % c. 14 %) ou de partager cette responsabilité entre la direction et un autre membre du personnel (43 % c. 29 %).

TABEAU 35

Responsabilité de coordonner les PSII selon le secteur public et privé, l'ordre d'enseignement et le type d'école, écoles où au moins un PSII est coordonné par la direction ou par un membre du personnel, sondage auprès des directions d'écoles, 2012-2013

	Les PSII sont coordonnés seulement par la direction	Les PSII sont coordonnés seulement par un autre membre du personnel	La direction et un ou plusieurs membres du personnel coordonnent les PSII
	%		
Secteur			
Écoles publiques	41,5	15,4	43,1
Écoles privées	14,3	57,1	28,6
Ordre d'enseignement			
Écoles préscolaires et primaires	47,4	13,2	39,5
Écoles secondaires	36,4	27,3	36,4
Écoles primaires et secondaires	16,7	25,0	58,3
Type d'école			
Écoles ordinaires	45,9	24,3	29,7
Écoles ordinaires avec une ou plusieurs classes spécialisées	34,6	15,4	50,0
Écoles spécialisées	22,2	11,1	66,7
Total	38,9	19,4	41,7

Formation pour les responsables de la coordination

- *Le tiers des responsables de la coordination de PSII dans les écoles ont reçu une formation spécifique pour exercer cette fonction.*

Dans les écoles où au moins un PSII a été coordonné en 2012-2013, 32 % des directions ont indiqué que les responsables de la coordination ont reçu une formation spécifique pour exercer cette fonction (données non présentées). Cette proportion ne varie pas significativement selon le secteur, l'ordre d'enseignement ou encore le type d'école.

Avis de l'élève, de sa famille ou de ses proches au sujet de la personne désignée pour assumer la fonction de responsable de la coordination du PSII

- *Selon plus de la moitié des directions d'écoles, l'élève, sa famille ou ses proches ne sont jamais invités à donner leur avis au sujet de la personne qui sera responsable de la coordination du PSII.*

Plus de la moitié (54 %) des directions d'écoles ont indiqué que l'élève, sa famille ou ses proches ne sont jamais invités à donner leur avis sur la personne désignée pour exercer la fonction de responsable de la coordination du PSII. Toutefois, près de trois directions sur dix (29 %) ont indiqué qu'ils sont parfois invités à le faire et 17 % affirment qu'ils le sont toujours ou souvent (données non présentées). Ce portrait ne varie pas significativement selon le secteur, l'ordre d'enseignement ou le type d'école.

RÉSUMÉ DES RÉSULTATS DU LEVIER 5 : L'IMPLANTATION DE RÈGLES CONSENSUELLES PERMETTANT LA DÉSIGNATION DU RESPONSABLE DE LA COORDINATION DU PLAN DE SERVICES

RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

- Les responsables de la coordination des CRDP et des CSSS sont chargés d'un plus grand nombre de plans de services que leurs homologues des autres établissements.
- Les deux tiers des responsables de la coordination des plans de services dans le RSSS ont aussi une fonction clinique auprès de la personne qui bénéficie du plan de services.
- Dans le RSSS, 13 % des établissements délestent des responsables de leurs tâches cliniques pour se consacrer uniquement à la coordination de plans de services. Il s'agit uniquement de CSSS et de CRDP.
- La façon la plus fréquente de désigner le ou la responsable de la coordination du plan de services est de choisir l'intervenant ou l'intervenante qui joue le rôle le plus significatif auprès de la personne.
- Peu de responsables de la coordination de plans de services (25 %) ont reçu une formation spécifique pour occuper cette fonction.
- La personne, sa famille ou ses proches sont rarement invités à donner leur avis lors de la désignation de la personne responsable de la coordination du plan de services.

RÉSEAU DE L'ÉDUCATION

- Lorsque le PSII est coordonné dans l'école, les responsabilités liées à la coordination sont plus souvent partagées entre la direction et un autre membre du personnel ou uniquement assumées par la direction. Les pratiques varient beaucoup d'une école à l'autre.
- Seulement 32 % des responsables de la coordination des PSII dans les écoles ont reçu une formation pour occuper cette fonction.
- L'élève, sa famille ou ses proches sont peu fréquemment invités à donner leur avis sur la personne qui sera responsable de la coordination du PSII.

LEVIER 6 : LA RECONNAISSANCE DE L'APPORT DES FAMILLES ET DES PROCHES DANS LES DÉMARCHES DE PLANS DE SERVICES

Le sixième levier de la politique *À part entière* souligne l'apport des familles ou des proches dans le processus de planification et de coordination des services et l'importance de reconnaître leurs compétences. Leur point de vue est essentiel à toutes les étapes de la démarche, d'autant plus que certains services leur sont directement destinés. La planification des services suppose de considérer tout autant les opinions de la famille ou des proches que du personnel intervenant auprès de la personne. La personne responsable de la coordination et, dans une moindre mesure, chacun des prestataires de services impliqués sont responsables d'encourager la participation active de la famille et des proches et de leur offrir le support dont ils ont besoin. La section suivante dresse un portrait de l'implication de la famille lors des démarches de plans de services dans les réseaux.

RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Participation de la famille et des proches à la démarche de plan de services

- *Selon plus de 80 % du personnel intervenant, la famille ou les proches sont toujours ou souvent invités à participer à l'évaluation des besoins de la personne ainsi qu'à la planification des services requis par celle-ci.*

Dans le RSSS, 81 % du personnel intervenant dit que la famille ou les proches sont toujours ou souvent invités à participer à l'évaluation des besoins de la personne, et 80 % affirme qu'ils sont toujours ou souvent invités à participer à la planification des services requis par la personne (tableau 36). Ces proportions varient significativement selon le type d'établissement. Les intervenants et intervenantes des hôpitaux psychiatriques sont plus nombreux, en proportion, à mentionner que la famille ou les proches sont impliqués lors de ces deux étapes puisque 100 % disent que c'est toujours ou souvent le cas. Dans les CSSS, les intervenants et intervenantes des programmes-services en DI-TED et en DP sont proportionnellement plus

nombreux à dire que la famille ou les proches participent à l'évaluation des besoins (100 %) et à la planification des services (93 % et 92 % respectivement). Pour leur part, 92 % des coordonnateurs et coordonnatrices d'EIJ mentionnent que la famille ou les proches participent à l'évaluation des besoins et 100 %, qu'ils participent à la planification des services. Finalement, seulement 33 % du personnel intervenant du programme Services généraux mentionne que la famille ou les proches participent à l'évaluation des besoins et 22 %, qu'ils participent à la planification des services.

TABLEAU 36

Personnel intervenant qui mentionne que la famille ou les proches participent toujours ou souvent à l'évaluation des besoins de la personne et à la planification des services selon le type d'établissement et le programme-service, intervenants et intervenantes ayant déjà participé à des démarches de plans de services, sondage auprès du personnel intervenant des établissements du RSSS, 2012-2013

	Évaluation des besoins	Planification des services
	%	
CSSS	80,1	77,4
DI-TED	100,0	92,6
DP	100,0	92,4
EIJ	91,6	100,0
SAPA	85,7	81,0
Santé physique	77,8	77,8
Dépendances	75,0	62,5
Jeunes en difficulté	71,5	71,4
Santé mentale	66,7	70,8
Services généraux	33,3	22,2
CRDITED	73,7	73,7
CRDP	84,2	89,5
Hôpitaux psychiatriques	100,0	100,0
Total	80,6	79,6

- *Le personnel intervenant affirme, dans une proportion de 62 %, que la famille ou les proches ont toujours ou souvent des responsabilités inscrites sous forme d'objectifs précis avec des échéanciers dans le cadre du plan de services pour la personne.*

Plus de six intervenants et intervenantes sur dix (62 %) affirment que la famille ou les proches ont toujours ou souvent des responsabilités inscrites dans les plans de services, sous forme d'objectifs précis et incluant un échéancier (donnée non présentée). Les données ne varient pas significativement selon le type d'établissement.

RÉSEAU DE L'ÉDUCATION

Participation de la famille et des proches à la démarche de plan de services

- Selon les directions d'écoles, la famille ou les proches sont toujours ou souvent invités à participer à l'évaluation des besoins de l'élève (87 %) et à la planification des services qu'il ou elle requiert (86 %).

Dans le réseau de l'éducation, 87 % des directions disent que la famille ou les proches sont toujours ou souvent invités à participer à l'évaluation des besoins de l'élève et 86 % affirment qu'ils sont invités à participer à la planification des services (tableau 37). La proportion de directions affirmant que la famille ou les proches sont toujours ou souvent invités à participer à l'évaluation des besoins de l'élève varie de manière significative selon l'ordre d'enseignement seulement. Ainsi, la participation de la famille à l'évaluation des besoins est plus élevée dans les écoles qui offrent les deux ordres d'enseignement (primaire et secondaire) (100 %), par rapport aux écoles secondaires (86 %) et préscolaires et primaires (85 %). Concernant la participation de la famille ou des proches à la planification des services requis par l'élève, la proportion ne varie pas significativement selon le secteur, l'ordre d'enseignement ou le type d'école.

TABEAU 37

Directions qui affirment que la famille ou les proches sont toujours ou souvent invités à participer à l'évaluation des besoins de la personne et à la planification des services, directions d'écoles comptant des EHDA bénéficiant d'un PSII, sondage auprès des directions d'écoles, 2012-2013

	Évaluation des besoins	Planification des services
	%	
Écoles préscolaires et primaires	84,5	84,5
Écoles secondaires	86,1	83,1
Écoles primaires et secondaires	100,0	96,3
Total	87,2	85,7

- Selon 69 % des directions d'écoles, la famille ou les proches ont toujours ou souvent des responsabilités inscrites dans le PSII sous forme d'objectifs précis avec des échéanciers.

Près de sept directions sur dix (69 %) affirment que la famille ou les proches ont toujours ou souvent des responsabilités inscrites dans les PSII, sous forme d'objectifs précis et incluant un échéancier (donnée non présentée). Cette proportion ne varie pas significativement selon le secteur, l'ordre d'enseignement et le type d'école.

RÉSUMÉ DES RÉSULTATS DU LEVIER 6 : LA RECONNAISSANCE DE L'APPORT DES FAMILLES ET DES PROCHES DANS LES DÉMARCHES DE PLANS DE SERVICES

RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

- La famille ou les proches sont toujours ou souvent invités à participer à l'évaluation des besoins de la personne (81 %) et à la planification des services qu'elle requiert (80 %) selon le personnel intervenant.
- La famille ou les proches de la personne ont des responsabilités inscrites dans le plan de services selon 62 % des répondants et répondantes du RSSS.

RÉSEAU DE L'ÉDUCATION

- La famille ou les proches sont toujours ou souvent invités à participer à l'évaluation des besoins de l'élève (87 %) et à la planification des services qu'il ou elle requiert (86 %) selon les directions d'écoles.
- La famille ou les proches de la personne ont des responsabilités inscrites dans le plan de services selon 69 % des directions.

RÉSUMÉ DE L'ÉVALUATION

L'évaluation de la mise en œuvre de la planification individualisée et coordonnée des services (ci-après démarches de plans de services) dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et le réseau de l'éducation est la première à avoir été effectuée au Québec. Selon la politique *À part entière*, les démarches de plans de services sont une priorité pour relever le défi d'une société respectueuse des choix et des besoins des personnes handicapées et de leur famille. Parmi ces démarches, on retrouve notamment le plan de services individualisé (PSI) et le plan de services individualisé et intersectoriel (PSII). Ces démarches visent à assurer une continuité des services de manière à atteindre les objectifs que se donne une personne en tenant compte de ses caractéristiques spécifiques et en assurant la cohérence ainsi que la complémentarité des interventions des différents acteurs mis à contribution pour répondre aux besoins.

L'enquête par sondage a été faite dans le RSSS auprès des directions et du personnel intervenant de tous les centres de santé et de services sociaux (CSSS), les centres de réadaptation en déficience physique (CRDP), les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (CRDITED) et les hôpitaux psychiatriques. Dans le réseau de l'éducation, le sondage a été envoyé à un échantillon de directions d'écoles offrant l'enseignement préscolaire et primaire, l'enseignement secondaire et les deux ordres d'enseignement (primaire et secondaire). L'enquête a permis de démontrer que les démarches de plans de services sont implantées à des degrés différents et que leurs modalités d'application et d'utilisation sont variables.

Cette évaluation a été réalisée par l'Office des personnes handicapées du Québec, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.

Voici les résultats de l'évaluation pour chacun des deux réseaux :

DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

L'utilisation du plan de services

- Le nombre de personnes qui bénéficient d'un plan de services est variable selon les établissements et représente une faible proportion du nombre total des usagers et usagères.
- Plusieurs directions du RSSS ne sont pas en mesure de fournir une estimation du nombre de plans de services en cours dans leur établissement.
- Les plans de services sont principalement initiés dans les CSSS et coordonnés majoritairement par le personnel intervenant des CSSS, des CRDP et des CRDITED.
- Le personnel intervenant qui participe à des démarches de plans de services le fait en collaboration avec des intervenants et intervenantes qui proviennent principalement des CSSS, des CRDITED, du réseau de l'éducation, des CRDP et des Centres jeunesse. La collaboration est plus rare avec les réseaux des services de garde et de l'emploi.
- Les responsables de la coordination du RSSS ont coordonné en 2012-2013 un plus grand nombre de plans de services pour des personnes ayant une incapacité liée à la motricité, à la parole et intellectuelle.
- Les responsables de la coordination du RSSS ont coordonné en 2012-2013 un plus grand nombre de plans de services pour des jeunes de 21 ans et moins.
- La raison qui justifie le plus souvent l'élaboration d'un plan de services est la réponse à une situation de crise ou à la dégradation de la situation d'une personne. Il se fait moins de plans de services pour préparer une transition.
- Il n'y a pas d'outil commun à tous les établissements pour l'évaluation des besoins de la personne. L'outil le plus utilisé est l'outil d'évaluation multiclientèle (OEMC), mais 13 % du personnel intervenant n'utilise aucun outil.
- Une rencontre préalable à l'élaboration du plan de services pour évaluer les besoins de la personne se tient toujours ou souvent selon les trois quarts du personnel intervenant. Celui des CSSS affirme en plus grand nombre qu'une telle rencontre a lieu lors des démarches de plans de services.
- Les objectifs les plus souvent inscrits dans les plans de services visent à répondre à des besoins de diagnostics, de traitements médicaux et de services d'adaptation et de réadaptation ainsi qu'aux besoins de soutien à la famille et de soutien à domicile.
- Des formations sur le PSI ont été données à l'ensemble ou à une partie des membres du personnel dans 80 % des établissements du RSSS et sur le PSII, dans 49 % des établissements.
- Des cadres de référence régionaux pour les démarches de plans de services sont disponibles pour un peu plus de la moitié du personnel intervenant du RSSS, mais seulement 42 % l'utilise toujours.

La conception et la terminologie du plan de services

- La très grande majorité du personnel intervenant estime qu'il y a de la confusion autour des termes utilisés lors des démarches de plans de services.
- Les termes les plus fréquents pour nommer la personne responsable de la coordination sont intervenant-pivot et coordonnateur.
- Concernant la conception de la démarche, 73 % des directions et 54 % du personnel intervenant affirment que les plans de services sont conçus en vue de répondre aux besoins de la personne plutôt qu'en fonction des services offerts.

Le respect de la confidentialité

- La signature d'un formulaire de consentement au partage de l'information n'est pas une pratique généralisée et varie en fonction des établissements et des programmes-services.
- Parmi les intervenants et intervenantes qui utilisent un formulaire de consentement et qui travaillent auprès d'une clientèle de moins de 21 ans, 43 % ont recours au *Formulaire de consentement à la communication de renseignements personnels pour une démarche concertée vers un PSII de l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation* (l'Entente).
- La moitié du personnel intervenant et des personnes handicapées qui participent à des plans de services ne reçoivent pas d'information sur les règles entourant le respect de la confidentialité.

L'utilisation d'un modèle mixte de coordination

- Les personnes participant à des démarches de plans de services disent rencontrer plusieurs obstacles, les principaux étant : les ressources humaines sont insuffisantes et il y a des délais d'attente, les partenaires ne connaissent pas les procédures liées aux plans de services ou leurs méthodes de travail sont différentes et les partenaires ne sont pas suffisamment impliqués ou disponibles. La lourdeur de la démarche de concertation avec les partenaires a été mentionnée comme obstacle par le tiers des répondants et répondantes.

La désignation de la personne responsable de la coordination

- Les responsables de la coordination des CRDP et des CSSS sont chargés d'un plus grand nombre de plans de services que leurs homologues des autres établissements.
- Les deux tiers des responsables de la coordination des plans de services dans le RSSS ont aussi une fonction clinique auprès de la personne qui bénéficie du plan de services.
- Dans le RSSS, 13 % des établissements délestent certains responsables de leurs tâches cliniques afin de leur permettre de se consacrer exclusivement à la coordination de plans de services. Il s'agit uniquement de CSSS et de CRDP.

- La façon la plus fréquente de désigner le ou la responsable de la coordination du plan de services est de choisir l'intervenante ou l'intervenant le plus impliqué auprès de la personne, celui ou celle qui joue le rôle le plus significatif.
- Peu de responsables de la coordination de plans de services (25 %) ont reçu une formation pour occuper cette fonction.
- La personne, sa famille ou ses proches sont rarement invités à donner leur avis lors de la désignation du ou de la responsable de la coordination du plan de services.

L'apport des familles et des proches

- La famille ou les proches sont toujours ou souvent invités à participer à l'évaluation des besoins de la personne et à la planification des services qu'elle requiert selon la majorité du personnel intervenant. La famille ou les proches de la personne ont également des responsabilités inscrites dans le plan de services selon 62 % des répondants et répondantes du RSSS.

DANS LE RÉSEAU DE L'ÉDUCATION

L'utilisation du plan de services

- En 2012-2013, plus de la moitié des écoles (56 %) accueillait au moins un ou une élève qui bénéficiait d'un PSII.
- Parmi les écoles qui font des PSII, la responsabilité de la coordination appartient à la direction ou à un autre membre du personnel dans seulement 37 % des écoles.
- La raison qui justifie le plus souvent l'élaboration d'un PSII est la réponse à la dégradation de la situation d'un ou une élève ou à une situation de crise, suivie par l'accueil d'un ou une élève qui nécessite la concertation de plusieurs établissements ou réseaux. La transition qui entraîne le plus souvent l'élaboration d'un PSII est celle entre le primaire et le secondaire.
- Dans le cadre des PSII, un peu plus de la moitié des directions affirment qu'une rencontre pour l'évaluation des besoins a lieu entre l'élève, sa famille ou ses proches et la personne responsable de la coordination avant la première réunion de planification des services entre l'ensemble des prestataires.
- Les besoins les plus souvent traduits en objectifs dans les PSII sont les services éducatifs et le soutien à la famille.
- Parmi les écoles dans lesquelles au moins un ou une élève bénéficiait d'un PSII en 2012-2013, des formations sur le PSII ont été données dans 41 % des écoles.

La conception et la terminologie du plan de services

- Plus de 8 directions d'écoles sur 10 affirment qu'il y a de la confusion autour des termes utilisés lors des démarches de plans de services.
- Au sujet de la conception de la démarche, 59 % des directions croient que les PSII dans leur école sont élaborés en réponse aux besoins de l'élève plutôt qu'en fonction des services offerts.

Le respect de la confidentialité

- 61 % des directions d'écoles dont au moins un ou une élève avait un PSII en 2012-2013 affirment qu'un formulaire de consentement au partage de l'information a été signé. Parmi ces directions, 57 % ont utilisé le *Formulaire de consentement à la communication de renseignements personnels pour une démarche concertée vers un PSII* de l'Entente.
- L'élève pour qui est élaboré un PSII, ainsi que sa famille ou ses proches, ne reçoivent pas toujours de l'information sur les règles entourant la confidentialité des renseignements personnels.

L'utilisation d'un modèle mixte de coordination

- Les directions d'écoles rencontrent différents obstacles lors de l'élaboration des PSII, les principaux étant : les ressources humaines sont insuffisantes et il y a des délais d'attente, et les ressources matérielles et financières disponibles sont insuffisantes. Plus du tiers des directions d'écoles croient que la lourdeur de la démarche de concertation avec les partenaires est un obstacle à l'élaboration de PSII.

La désignation de la personne responsable de la coordination

- La responsabilité de coordonner les PSII dans les écoles est le plus souvent partagée entre la direction et un membre du personnel (42 %) ou assumée uniquement par la direction (39 %).
- Seulement 32 % des responsables de la coordination des PSII dans les écoles ont reçu une formation pour accomplir cette fonction.
- L'élève, sa famille ou ses proches sont peu fréquemment invités à donner leur avis sur la personne qui sera responsable de la coordination du PSII.

L'apport des familles et des proches

- Selon la majorité des directions d'écoles, la famille ou les proches sont toujours ou souvent invités à participer à l'évaluation des besoins de l'élève et à la planification des services requis. La famille ou les proches de la personne ont également des responsabilités inscrites dans le PSII selon 69 % des directions.

LIMITES ET PISTES DE RECHERCHE

Certaines limites sont associées à la présente évaluation. Premièrement, des réseaux et établissements ont été priorisés pour faire une première évaluation de la mise en œuvre des démarches de plans de services. Ainsi, d'autres réseaux ou établissements pouvant participer à ces démarches n'ont pas été visés par l'enquête, par exemple les services de garde, les centres jeunesse, les centres de réadaptation en dépendance, les centres de formation professionnelle, les centres de formation aux adultes et les établissements d'enseignement post-secondaire.

De futures recherches pourraient s'intéresser aux démarches de plans de services dans ces établissements ainsi qu'aux variations régionales qui n'ont pu être évaluées pour des raisons de confidentialité et à cause du taux de réponse variable selon les régions.

Finalement, le portrait ne permet pas de connaître l'avis des personnes handicapées qui bénéficient des démarches de plans de services et de leur famille. Afin d'ajouter un complément à ce portrait, il serait intéressant de connaître leur opinion à ce sujet.

CONCLUSION

L'évaluation de la mise en œuvre des démarches de plans de services dans le RSSS et le réseau de l'éducation est la première à avoir été effectuée au Québec. Elle confirme et nuance des obstacles qui ont été identifiés par le passé dans différents travaux et rapports. Elle permet de réitérer l'importance de poursuivre et consolider la collaboration intersectorielle et le partenariat entre les acteurs concernés afin d'harmoniser et de généraliser les pratiques lorsqu'une démarche de plan de services est nécessaire pour répondre aux besoins d'une personne handicapée.

Les constats qui résultent de cette évaluation dans les deux réseaux permettront d'orienter les travaux du comité interministériel sur la planification individualisée et coordonnée des services dans leur mandat de convenir de balises consensuelles en fonction des six leviers de la politique *À part entière*.

ANNEXE A

QUESTIONNAIRE ADRESSÉ AUX DIRECTIONS DES CRDITED

CONSIGNES AFIN DE RÉPONDRE AU QUESTIONNAIRE

1. Vous aurez besoin d'environ 10 minutes pour répondre à ce questionnaire.
2. Il est très important de répondre à toutes les questions avec le plus de précision possible. Les questions portant sur le centre de réadaptation dont vous êtes la directrice ou le directeur s'appliquent au siège social et à tous ses points de services.
3. Toute l'information recueillie sera traitée de manière entièrement confidentielle. En aucun cas, il ne sera possible d'identifier votre établissement ou la personne répondante, car seuls des résultats sous forme agrégée seront produits.
4. Avant de commencer à répondre au questionnaire, assurez-vous de lire les définitions qui se trouvent aux pages suivantes.

DÉFINITIONS

La terminologie plan de services dans les questions qui suivent est utilisée pour désigner le plan de services individualisé (PSI) ainsi que le plan de services individualisé et intersectoriel (PSII).

Le PSI est une démarche de planification et de coordination des services pour un usager qui doit recevoir, pour une période prolongée, des services de santé et des services sociaux de plus d'un établissement. Elle permet la planification et la prestation concertée des services nécessaires pour répondre aux besoins de cette personne.

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. Il vise à satisfaire les besoins de la personne en favorisant le développement de son autonomie et son intégration à la communauté.

Un plan de services peut également réunir des intervenantes et intervenants d'autres réseaux, tels que le réseau de l'emploi, le réseau des services de garde, l'Office des personnes handicapées du Québec, les organismes communautaires, etc.

Un plan de services implique des intervenantes ou intervenants de plus d'un établissement ou réseau, pour une durée prolongée, et nécessite une coordination et un arrimage des processus cliniques et organisationnels. Il permet d'identifier, d'énoncer et de faire un suivi de l'ensemble des besoins de la personne handicapée, des services à dispenser, de ceux effectivement alloués, des besoins non comblés, des démarches devant être effectuées, de l'engagement pris par les établissements ou les organismes, etc.

Attention : Les plans d'intervention dans lesquels ne sont impliqués que des intervenantes et intervenants d'un seul établissement ne sont pas considérés comme des plans de services.

Le responsable de la coordination du plan de services est l'intervenant pivot du réseau, l'infirmière pivot ou toute autre personne qui est appelée à coordonner un plan de services. Cette personne supervise le plan de services (PSI ou PSII) et est désignée au sein de son organisation pour exercer cette fonction. Elle peut également exercer une fonction clinique auprès de la personne, selon le cas. Elle s'assure notamment du partage de l'information entre les intervenantes et intervenants impliqués, de l'obtention et la coordination des services et du soutien à la personne et à ses proches dans la démarche.

PARTIE A Identification

1. Veuillez inscrire le nom de l'établissement : _____

PARTIE B Mise en œuvre du plan de services dans les réseaux

2. Dans votre établissement, y avait-il des usagers qui bénéficiaient d'un plan de services en 2012-2013, selon la définition présentée au début du questionnaire?

- ☐ Oui
- ☐ Non (Passez à la question 12.)

3. Combien d'usagers de votre établissement bénéficiaient d'un plan de services au cours de l'année 2012-2013? (Ce nombre peut être approximatif.)

4. Votre personnel a-t-il reçu une formation sur le PSI?

- ☐ Oui, tout le personnel a reçu une formation sur le PSI.
- ☐ Oui, certains membres du personnel ont reçu une formation sur le PSI.
- ☐ Non, aucun membre du personnel n'a reçu de formation à ce sujet.
- ☐ Une formation sur le PSI est en cours ou est en préparation.
- ☐ Ne sait pas

5. Votre personnel a-t-il reçu une formation sur le PSII?

- ☐ Oui, tout le personnel a reçu une formation sur le PSII.
- ☐ Oui, certains membres du personnel ont reçu une formation sur le PSII.
- ☐ Non, aucun membre du personnel n'a reçu de formation à ce sujet.
- ☐ Une formation sur le PSII est en cours ou est en préparation.
- ☐ Ne sait pas

Veuillez lire l'énoncé suivant :

La politique **À part entière** privilégie une vision du plan de services axée sur les besoins de la personne :

« [...] pour chaque domaine d'intervention, la réponse à un besoin spécifique pourra nécessiter l'apport de différents partenaires qui devront ajuster, adapter ou développer leurs services en conséquence. On ne coordonne plus une offre précise de services, mais une réponse adaptée aux besoins. »

6. Cet énoncé s'applique-t-il aux plans de services qui sont élaborés pour les usagers de votre établissement?

- ☐ Tout à fait
- ☐ Plus ou moins
- ☐ Pas du tout
- ☐ Ne sait pas

7. Y a-t-il au moins un membre de votre personnel qui exerce la fonction de responsable de la coordination du plan de services?

- ☐ Oui
- ☐ Non

8. Dans votre établissement, au cours de l'année 2012-2013, y avait-il des usagers qui bénéficiaient d'un plan de services dont le responsable de la coordination était un membre de votre personnel?

- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas
- ☐ Oui, combien? (Ce nombre peut être approximatif.) _____

9. Les membres du personnel de votre établissement qui sont appelés à exercer la fonction de responsable de la coordination du plan de services reçoivent-ils une formation spécifique pour remplir cette fonction?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

10. Les membres du personnel de votre établissement qui exercent la fonction de responsable de la coordination du plan de services ont-ils aussi une fonction clinique auprès de l'utilisateur pour qui le plan de services a été élaboré?

- ☐ Toujours
- ☐ Souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais
- ☐ Ne sait pas

11. Les membres du personnel de votre établissement qui exercent la fonction de responsable de la coordination du plan de services sont-ils libérés d'une partie ou de l'ensemble de leurs tâches cliniques?

☐ Oui

☐ Non, le temps consacré à la coordination des plans de services est considéré comme faisant partie des tâches cliniques

☐ Ne sait pas

12. Veuillez indiquer ici les raisons pour lesquelles, selon vous, la pratique du plan de services n'est pas implantée dans votre établissement : _____

COMMENTAIRES

13. Si vous avez des questions, des commentaires ou des suggestions, merci de nous en faire part ici : _____

REMERCIEMENTS

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire. Votre participation est essentielle à la réussite du projet.

Si vous avez des questions portant sur le projet ou le questionnaire, n'hésitez pas à communiquer avec :

Madame Marie-Claire Major

Conseillère à l'évaluation et à la recherche

Direction de l'évaluation, de la recherche et des communications organisationnelles

Office des personnes handicapées du Québec

Téléphone : 1 866 680-1930, poste 68586

Téléscripneur : 1 800 567-1477

Courriel : marieclaire.major@ophq.gouv.qc.ca

ANNEXE B

QUESTIONNAIRE ADRESSÉ AUX INTERVENANTS DES CRDITED

CONSIGNES AFIN DE RÉPONDRE AU QUESTIONNAIRE

1. Vous aurez besoin d'environ 30 minutes pour répondre à ce questionnaire.
2. Il est très important de répondre à toutes les questions avec le plus de précision possible.
3. Toute l'information recueillie sera traitée de manière entièrement confidentielle. En aucun cas, il ne sera possible d'identifier votre établissement ou la personne répondante, car seuls des résultats sous forme agrégée seront produits.
4. Les questions qui portent sur l'année financière 2012-2013 couvrent la période comprise entre le 1^{er} avril 2012 et le 31 mars 2013.
5. Avant de commencer à répondre au questionnaire, assurez-vous de lire les définitions qui se trouvent aux pages suivantes.

DÉFINITIONS

La terminologie plan de services dans les questions qui suivent est utilisée pour désigner le plan de services individualisé (PSI) ainsi que le plan de services individualisé et intersectoriel (PSII).

Le PSI est une démarche de planification et de coordination des services pour un usager qui doit recevoir, pour une période prolongée, des services de santé et des services sociaux de plus d'un établissement. Elle permet la planification et la prestation concertée des services nécessaires pour répondre aux besoins de cette personne.

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. Il vise à satisfaire les besoins de la personne en favorisant le développement de son autonomie et son intégration à la communauté.

Un plan de services peut également réunir des intervenantes et intervenants d'autres réseaux, tels que le réseau de l'emploi, le réseau des services de garde, l'Office des personnes handicapées du Québec, les organismes communautaires, etc.

Un plan de services implique des intervenantes ou intervenants de plus d'un établissement ou réseau, pour une durée prolongée, et nécessite une coordination et un arrimage des processus cliniques et organisationnels. Il permet d'identifier, d'énoncer et de faire un suivi de l'ensemble des besoins de la personne handicapée, des services à dispenser, de ceux effectivement alloués, des besoins non comblés, des démarches devant être effectuées, de l'engagement pris par les établissements ou les organismes, etc.

Attention : Les plans d'intervention dans lesquels ne sont impliqués que des intervenantes et intervenants d'un seul établissement ne sont pas considérés comme des plans de services.

Le responsable de la coordination du plan de services est l'intervenant pivot du réseau, l'infirmière pivot ou toute autre personne qui est appelée à coordonner un plan de services. Cette personne supervise le plan de services (PSI ou PSII) et est désignée au sein de son organisation pour exercer cette fonction. Elle peut également exercer une fonction clinique auprès de la personne, selon le cas. Elle s'assure notamment du partage de l'information entre les intervenantes et intervenants impliqués, de l'obtention et la coordination des services et du soutien à la personne et à ses proches dans la démarche.

PARTIE A Identification

1. Veuillez inscrire le nom de l'établissement où vous travaillez :

2. Quelle profession exercez-vous?

- ☐ Audiologiste
- ☐ Éducatrice ou éducateur spécialisé
- ☐ Ergothérapeute
- ☐ Infirmière ou infirmier
- ☐ Kinésiologue
- ☐ Orthophoniste
- ☐ Physiothérapeute
- ☐ Sexologue
- ☐ Psychologue
- ☐ Spécialiste en activités cliniques
- ☐ Spécialiste en orientation/mobilité
- ☐ Travailleuse ou travailleur social
- ☐ Omnipraticienne ou omnipraticien
- ☐ Médecin spécialiste
- ☐ Psychoéducatrice ou psychoéducateur
- ☐ Autre (veuillez préciser) :

3. Combien d'années d'expérience avez-vous comme membre du personnel d'un centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement?

- ☐ Moins d'un an
- ☐ Entre 1 et 3 ans
- ☐ Entre 3 et 5 ans
- ☐ Entre 5 et 10 ans
- ☐ 10 ans et plus

4. Avez-vous déjà assumé les fonctions suivantes au sein de l'établissement dans lequel vous travaillez actuellement? (Vous pouvez cocher plus d'une réponse.)

- ☐ Infirmière pivot
- ☐ Intervenante pivot de l'établissement
- ☐ Intervenante pivot du réseau
- ☐ Aucune de ces réponses

5. Dans le cadre de vos fonctions, participez-vous à des démarches de plans de services, selon la définition présentée au début du questionnaire?

☐ Oui

☐ Non

PARTIE B Mise en œuvre du plan de services dans les réseaux

6. Au cours de l'année 2012-2013, avez-vous participé à des plans de services?

☐ Non

☐ Oui, à combien? (Ce nombre peut être approximatif.) _____

7. Les situations suivantes étaient-elles SOUVENT, PARFOIS, RAREMENT ou JAMAIS à l'origine de l'élaboration des plans de services auxquels vous avez participé?

	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais	Ne s'applique pas
a) L'arrivée d'un nouvel usager qui nécessite la concertation de plusieurs établissements ou réseaux	☐	☐	☐	☐	☐
b) La réponse à la dégradation de la situation d'une personne ou à une situation de crise	☐	☐	☐	☐	☐
c) La préparation pour la transition entre le centre de la petite enfance et l'école	☐	☐	☐	☐	☐
d) La préparation pour la transition de l'école primaire à l'école secondaire	☐	☐	☐	☐	☐
e) La préparation pour la transition vers le postsecondaire	☐	☐	☐	☐	☐
f) La préparation pour la transition de l'école à la vie active (TEVA)*	☐	☐	☐	☐	☐
g) La préparation pour la transition d'un milieu de vie à un autre	☐	☐	☐	☐	☐

* « La TEVA est une démarche coordonnée et planifiée d'activités intégrées au plan d'intervention (PI) et au plan de services individualisé et intersectoriel(PSII) de l'élève qui visent son accompagnement lors du passage de l'école vers d'autres activités (emploi et vie socioprofessionnelle, formation continue, études post-secondaires, loisirs, transport, logement, etc.). » (MELS 2010)

8. La demande initiale pour l'élaboration des plans de services auxquels vous avez participé provenait-elle SOUVENT, PARFOIS, RAREMENT ou JAMAIS des réseaux suivants?

	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais	Ne s'applique pas
Réseau de la santé					
a) Groupe de médecine familiale ou médecin en clinique privée	☐	☐	☐	☐	☐
b) Centre de santé et services sociaux	☐	☐	☐	☐	☐
c) Centre de réadaptation en déficience physique	☐	☐	☐	☐	☐
d) Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement	☐	☐	☐	☐	☐
e) Centre de réadaptation en dépendance	☐	☐	☐	☐	☐
f) Centre hospitalier (ne faisant pas partie d'un CSSS)	☐	☐	☐	☐	☐
g) Centre jeunesse	☐	☐	☐	☐	☐
h) Centre d'hébergement et de soins de longue durée	☐	☐	☐	☐	☐
i) Centre hospitalier psychiatrique	☐	☐	☐	☐	☐
j) Réseau de l'éducation (incluant la maternelle à 4 ou 5 ans)	☐	☐	☐	☐	☐
k) Réseau des services de garde	☐	☐	☐	☐	☐
l) Réseau de l'emploi (incluant SSMO, CLE, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
m) Office des personnes handicapées du Québec	☐	☐	☐	☐	☐
o) Organismes communautaires	☐	☐	☐	☐	☐

9. Dans le cadre des plans de services auxquels vous avez participé, indiquez si vous avez collaboré SOUVENT, PARFOIS, RAREMENT ou JAMAIS avec des intervenantes ou intervenants des réseaux suivants.

	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais	Ne s'applique pas
Réseau de la santé					
a) Groupe de médecine familiale ou médecin en clinique privée	☐	☐	☐	☐	☐
b) Centre de santé et services sociaux (excluant l'équipe d'intervention jeunesse)	☐	☐	☐	☐	☐
c) Une équipe d'intervention jeunesse d'un centre de santé et de services sociaux	☐	☐	☐	☐	☐
d) Centre de réadaptation en déficience physique	☐	☐	☐	☐	☐
e) Un autre centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement	☐	☐	☐	☐	☐
f) Centre de réadaptation en dépendance	☐	☐	☐	☐	☐
g) Centre hospitalier (ne faisant pas partie d'un CSSS)	☐	☐	☐	☐	☐
h) Centre jeunesse	☐	☐	☐	☐	☐
i) Centre d'hébergement et de soins de longue durée	☐	☐	☐	☐	☐
j) Centre hospitalier psychiatrique	☐	☐	☐	☐	☐
k) Réseau de l'éducation (incluant la maternelle à 4 ou 5 ans)	☐	☐	☐	☐	☐
l) Réseau des services de garde	☐	☐	☐	☐	☐
m) Réseau de l'emploi (incluant le service spécialisé de main-d'œuvre, le Centre local d'emploi, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
n) Office des personnes handicapées du Québec	☐	☐	☐	☐	☐
o) Organismes communautaires	☐	☐	☐	☐	☐

10. Les besoins suivants sont-ils TOUJOURS, SOUVENT, PARFOIS ou JAMAIS traduits en objectifs (incluant des moyens ou des actions, une intervenante ou un intervenant responsable et un échéancier précis) dans les plans de services auxquels vous avez participé?

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais	Ne s'applique pas
a) Diagnostics, traitements médicaux, services d'adaptation et de réadaptation (ergothérapie, physiothérapie, orthophonie, aides techniques, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
b) Services éducatifs	☐	☐	☐	☐	☐
c) Soutien à domicile (nutrition, soins personnels, maintien de la condition corporelle, entretien et aménagement du lieu d'habitation, responsabilités civiles et financières)	☐	☐	☐	☐	☐
d) Ressources résidentielles (pour permettre l'accès et le maintien dans un lieu de résidence adapté aux besoins)	☐	☐	☐	☐	☐
e) Transport	☐	☐	☐	☐	☐
f) Communication (accès à de l'équipement, à un interprète visuel, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
g) Services de garde	☐	☐	☐	☐	☐
h) Services de surveillance	☐	☐	☐	☐	☐
i) Intégration et maintien en emploi	☐	☐	☐	☐	☐
j) Participation à des activités de loisirs	☐	☐	☐	☐	☐
k) Accompagnement (pour faire des courses, pour aller à un rendez-vous médical, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
l) Soutien à la famille	☐	☐	☐	☐	☐
m) Participation à des activités de jour	☐	☐	☐	☐	☐

11. Depuis que vous êtes à l'emploi du centre du CRDITED pour lequel vous travaillez actuellement, avez-vous reçu une formation :

a) Sur le PSI?

- ☐ Oui
- ☐ Non

b) Sur le PSII

- ☐ Oui
- ☐ Non

12. Lors des démarches de plans de services, y a-t-il de la confusion autour des termes utilisés par les intervenantes et intervenants participants (par exemple PSI, PSII, intervenant pivot, etc.)?

- ☐ Toujours
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais

13. Quel(s) terme(s) utilisez-vous habituellement pour nommer le responsable de la coordination du plan de services, selon la définition présentée au début du questionnaire? (Vous pouvez cocher plus d'une réponse.)

- ☐ Intervenant pivot
- ☐ Coordonnatrice ou coordonnateur
- ☐ Interlocutrice ou interlocuteur principal
- ☐ Personne-ressource
- ☐ Gestionnaire de cas
- ☐ Intervenante ou intervenant de référence
- ☐ Coordonnatrice ou coordonnateur clinique
- ☐ Infirmière pivot
- ☐ Autre (veuillez préciser) : _____

14. Dans votre établissement, y a-t-il un cadre de référence régional utilisé lors des démarches de plans de services?

- ☐ Oui
- ☐ Non

15. Utilisez-vous ce cadre de référence lors des démarches de plans de services auxquelles vous participez?

- ☐ Toujours
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais

16. Pourquoi ce cadre de référence est-il peu ou pas utilisé lors des démarches de plans de services? (Vous pouvez cocher plus d'une réponse.)

- ☐ Il n'est pas encore implanté dans l'établissement.
- ☐ Il n'est pas utilisé par l'ensemble des intervenantes et intervenants.
- ☐ Ne sait pas
- ☐ Autre (veuillez préciser) : _____

Veuillez lire l'énoncé suivant :

La politique **À part entière** privilégie une vision du plan de services axée sur les besoins de la personne :

« [...] pour chaque domaine d'intervention, la réponse à un besoin spécifique pourra nécessiter l'apport de différents partenaires qui devront ajuster, adapter ou développer leurs services en conséquence. On ne coordonne plus une offre précise de services, mais une réponse adaptée aux besoins. »

17. La vision décrite dans l'énoncé précédent s'applique-t-elle aux plans de services auxquels vous avez participé?

- ☐ Tout à fait
- ☐ Plus ou moins
- ☐ Pas du tout
- ☐ Ne sait pas

18. Parmi les énoncés suivants, lesquels représentent des obstacles que vous rencontrez lorsque vous participez à des démarches de plans de services? (Vous pouvez cocher plus d'une réponse.)

- ☐ La démarche de concertation avec l'ensemble des partenaires est trop lourde.
- ☐ Les partenaires ne sont pas suffisamment impliqués ou disponibles.
- ☐ Les partenaires ne connaissent pas les procédures liées aux plans de services ou leurs méthodes de travail sont différentes.
- ☐ Les ressources matérielles et financières disponibles sont insuffisantes.
- ☐ Les ressources humaines sont insuffisantes et il y a des délais d'attente.
- ☐ La participation à une démarche de plan de services n'est pas une tâche valorisée ou reconnue par l'établissement.

- ☐ Les participantes et participants ne sont pas libérés de leurs autres tâches cliniques, ce qui entraîne une surcharge de travail.
- ☐ Les mandats de chacun des partenaires et les services offerts par chacun ne sont pas bien définis.
- ☐ Aucune de ces réponses.
- ☐ Autre (veuillez préciser) : _____

19. Dans le cadre des plans de services auxquels vous avez participé, l'usager, sa famille ou ses proches devaient-ils signer un formulaire de consentement?

- ☐ Toujours
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais
- ☐ Ne sait pas

20. Lors de l'élaboration des plans de services pour les usagers de votre établissement, utilisez-vous le Formulaire de consentement à la communication de renseignements personnels pour une démarche concertée vers un PSII (de l'***Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation***)?

- ☐ Oui
- ☐ Non

21. Lorsque vous participez à une démarche de plan de services, les intervenantes ou intervenants impliqués reçoivent-ils de l'information écrite sur les règles entourant le respect de la confidentialité?

- ☐ Toujours
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais
- ☐ Ne sait pas

22. Lorsque vous participez à une démarche de plan de services, l'usager, sa famille ou ses proches reçoivent-ils de l'information écrite sur les règles entourant le respect de la confidentialité?

- ☐ Toujours
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais
- ☐ Ne sait pas

23. Dans le cadre d'une démarche de plan de services, la famille ou les proches sont-ils invités à participer :

a) à l'**évaluation des besoins** de la personne?

- ☐ Toujours
- ☐ Souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais
- ☐ Ne sait pas

b) à la **planification des services** requis par la personne?

- ☐ Toujours
- ☐ Souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais
- ☐ Ne sait pas

24. Dans le cadre du plan de services, la famille ou les proches ont-ils des responsabilités sous forme d'objectifs précis avec des échéanciers?

- ☐ Toujours
- ☐ Souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais
- ☐ Ne sait pas

25. Quel(s) outil(s) utilisez-vous pour évaluer les besoins de la personne? (Vous pouvez cocher plus d'une réponse.)

- ☐ L'Outil d'évaluation multiclientèle (OEMC) ou le Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF)
- ☐ La Mesure des habitudes de vie (MHAVIE)
- ☐ Un outil développé par l'Agence ou par les établissements de santé et de services sociaux de la région
- ☐ Aucun
- ☐ Ne sait pas
- ☐ Un autre outil (veuillez préciser) : _____

26. Utilisez-vous le Système d'information pour les personnes ayant une déficience (SIPAD)?

- ☐ Oui
- ☐ Non

27. Au cours de l'année 2012-2013, avez-vous participé à des plans de services en tant que responsable de la coordination du plan de services?

- ☐ Oui
☐ Non

28. Au cours de l'année 2012-2013, à combien de plans de services avez-vous participé en tant que responsable de la coordination? (Ce nombre peut être approximatif.) _____

29. De ce nombre, combien sont des nouveaux plans de services amorcés au cours de l'année 2012-2013? (Ce nombre peut être approximatif.) _____

Au cours de l'année 2012-2013, avez-vous exercé la fonction de responsable de la coordination du plan de services pour des usagers dont l'âge se situe à l'intérieur de ces tranches?

30. 0 à 5 ans

- ☐ Non
☐ Oui, combien (Ce nombre peut être approximatif.) _____

31. 6 à 11 ans

- ☐ Non
☐ Oui, combien (Ce nombre peut être approximatif.) _____

32. 12 à 21 ans

- ☐ Non
☐ Oui, combien (Ce nombre peut être approximatif.) _____

33. 22 à 44 ans

- ☐ Non
☐ Oui, combien (Ce nombre peut être approximatif.) _____

34. 45 à 64 ans

- ☐ Non
☐ Oui, combien (Ce nombre peut être approximatif.) _____

35. 65 ans et plus

- ☐ Non
☐ Oui, combien (Ce nombre peut être approximatif.) _____

Au cours de l'année 2012-2013, avez-vous exercé la fonction de responsable de la coordination du plan de services pour des usagers ayant ces types d'incapacité? (Si un usager a plus d'un type d'incapacité, ne tenez compte que de son incapacité principale.)

36. Personnes ayant une incapacité intellectuelle

☐ Non

☐ Oui, combien (Ce nombre peut être approximatif.) _____

37. Personnes ayant un trouble envahissant du développement

☐ Non

☐ Oui, combien (Ce nombre peut être approximatif.) _____

38. Lorsque vous exercez la fonction de responsable de la coordination d'un plan de services, quelles sont les responsabilités que vous devez assumer? (Vous pouvez cocher plus d'une réponse.)

☐ L'identification des besoins

☐ L'accompagnement de la personne dans ses services (support psychologique, interventions cliniques, etc.)

☐ La planification des services et le lien entre la personne et les dispensateurs de services (en incluant l'organisation des réunions, la convocation des participants, l'animation des rencontres, la rédaction du plan de services, etc.)

☐ Le développement d'un réseau de soutien social (favoriser les liens avec la famille, créer des liens avec la communauté)

☐ La mise à jour et l'évaluation du plan de services

☐ Autre (veuillez préciser) : _____

39. Selon votre expérience, comment est désigné habituellement le responsable de la coordination du plan de services pour un usager de votre établissement? Pour chacun des énoncés suivants, indiquez si cette façon est SOUVENT, PARFOIS, RAREMENT ou JAMAIS appliquée.

	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
a) On privilégie la personne qui a amorcé la démarche auprès de l'usager.	☐	☐	☐	☐
b) On privilégie la personne la plus impliquée auprès de l'usager, celle qui joue le rôle le plus significatif.	☐	☐	☐	☐
c) On désigne la personne selon les ressources et le personnel disponibles.	☐	☐	☐	☐
d) Certaines personnes sont désignées par l'établissement ou le réseau pour coordonner une partie ou l'ensemble des plans de services pour les usagers.	☐	☐	☐	☐
e) Le responsable de la coordination du plan de services est désigné par les intervenantes et intervenants impliqués dans la démarche de plan de services, lors de leur première rencontre.	☐	☐	☐	☐
f) L'usager, un membre de la famille ou un proche coordonne lui-même le plan de services.	☐	☐	☐	☐
g) Les responsabilités de coordination sont partagées entre deux personnes ou plus	☐	☐	☐	☐
h) La personne est désignée d'une autre façon. Veuillez la préciser : _____	☐	☐	☐	☐

40. Lors de la désignation du responsable de la coordination du plan de services, l'usager, sa famille ou ses proches sont-ils invités à donner leur avis au sujet de la personne choisie?

- ☐ Toujours
- ☐ Souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais

41. L'usager, sa famille ou ses proches ont-ils la possibilité de coordonner eux-mêmes le plan de services?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

42. Au début d'une démarche de plan de services, l'utilisateur est-il invité à participer à l'évaluation de ses besoins lors d'une rencontre individuelle avec le responsable de la coordination du plan de services, préalablement à la rencontre avec l'ensemble des intervenantes et intervenants?

- ☐ Toujours
- ☐ Souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais

43. Avez-vous reçu une formation spécifique pour la fonction de responsable de la coordination du plan de services offerte par l'établissement où vous travaillez actuellement?

- ☐ Oui
- ☐ Non

COMMENTAIRES

13. Si vous avez des questions, des commentaires ou des suggestions, merci de nous en faire part ici : _____

REMERCIEMENTS

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire. Votre participation est essentielle à la réussite du projet.

Si vous avez des questions portant sur le projet ou le questionnaire, n'hésitez pas à communiquer avec :

Madame Marie-Claire Major
Conseillère à l'évaluation et à la recherche
Direction de l'évaluation, de la recherche et des communications organisationnelles

Office des personnes handicapées du Québec
Téléphone : 1 866 680-1930, poste 68586
Téléscripneur : 1 800 567-1477
Courriel : marie-claire.major@ophq.gouv.qc.ca

ANNEXE C

QUESTIONNAIRE ADRESSÉ AUX DIRECTIONS D'ÉCOLE

CONSIGNES AFIN DE RÉPONDRE AU QUESTIONNAIRE

1. Vous aurez besoin d'environ 10 minutes pour répondre à ce questionnaire.
2. Il est très important de répondre à toutes les questions avec le plus de précision possible. Les questions portant sur l'école s'appliquent à l'ensemble de ses bâtiments.
3. Toute l'information recueillie sera traitée de manière entièrement confidentielle. En aucun cas, il ne sera possible d'identifier votre établissement ou la personne répondante, car seuls des résultats sous forme agrégée seront produits.
4. Les questions qui portent sur l'année 2012-2013 font référence à l'année scolaire.
5. Avant de commencer à répondre au questionnaire, assurez-vous de lire les définitions qui se trouvent aux pages suivantes.

DÉFINITIONS

La terminologie PSII dans les questions qui suivent est utilisée pour désigner le plan de services individualisé et intersectoriel.

Le PSII peut réunir des intervenantes ou des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et du réseau de l'éducation, comme décrit dans *l'Entente de complémentarité entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation (Entente de complémentarité)*, mais peut aussi interpellier des intervenantes et intervenants du réseau de l'emploi, du réseau des services de garde, de l'Office des personnes handicapées du Québec, d'organismes communautaires, etc. À titre d'exemple, un plan de transition de l'école à la vie active (TEVA) est également considéré ici comme un PSII.

Il ne s'agit pas d'un cumul de plusieurs plans d'intervention, mais plutôt d'un travail de concertation entre différents dispensateurs de services pour se fixer des objectifs communs et répondre aux besoins d'une personne handicapée et de ses proches.

Le PSII est une démarche conjointe de planification et de coordination des services et des ressources, pour une durée prolongée, entre différents établissements ou réseaux.

Comme décrit dans *l'Entente de complémentarité*, le PSII permet d'identifier, d'énoncer et de faire un suivi de l'ensemble des besoins de la personne handicapée, des services à dispenser, de ceux effectivement alloués, des besoins non comblés, des démarches devant être effectuées, de l'engagement pris par les établissements ou les organismes, etc.

Il constitue le moyen privilégié pour orchestrer les interventions de tous les partenaires impliqués auprès du jeune, afin de permettre des actions structurées, concertées et continues. Le PSII s'appuie sur une vision systémique de la situation du jeune et de ses parents, et sur une approche de résolution de problèmes.

Le plan d'intervention prévu par l'article 96.14 de la Loi sur l'instruction publique est un moyen utilisé pour coordonner les actions servant à répondre aux besoins de l'élève handicapé ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage dans lequel ne sont impliqués que des intervenants d'un seul établissement scolaire. Un plan d'intervention pour lequel l'avis d'un intervenant d'un autre réseau serait sollicité de façon occasionnelle n'est pas considéré ici comme un PSII.

Le terme coordonnateur sera utilisé pour décrire le ou la responsable de la coordination du plan de services. Le coordonnateur du PSII est habituellement choisi par les différents acteurs présents lors de l'élaboration du plan ou désigné par son établissement. Il s'assure du partage de l'information entre les intervenants impliqués, de l'obtention et de la coordination des services et du soutien à la personne et à ses proches dans la démarche.

PARTIE A Identification

1. Est-ce que votre école est publique?

- ☐ Oui
- ☐ Non

2. Votre école privée est-elle financée à 100 % par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport?

- ☐ Oui
- ☐ Non

3. De quelle commission scolaire votre école fait-elle partie? _____

4. Il s'agit :

- ☐ d'une école primaire
- ☐ d'une école secondaire
- ☐ d'une école primaire et secondaire
- ☐ autre (veuillez préciser) : _____

5. Combien y a-t-il d'élèves dans votre école pour l'année scolaire 2012-2013?

- ☐ Moins de 100
- ☐ Entre 101 et 300
- ☐ Entre 301 et 500
- ☐ Entre 501 et 1 000
- ☐ Entre 1 001 et 2 000
- ☐ Plus de 2 000

6. Votre école est-elle :

- ☐ Une école ordinaire
- ☐ Une école ordinaire avec une ou plusieurs classes spéciales
- ☐ Une école spécialisée

7. Votre école a-t-elle un mandat régional ou suprarégional pour la scolarisation des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA)?

- ☐ Oui
- ☐ Non

8. Y a-t-il des EHDA de votre école qui bénéficient d'un plan d'intervention (selon l'article 96.14 de la Loi sur l'instruction publique)?

- ☐ Non
☐ Oui, combien? (Ce nombre peut être approximatif.) _____

9. Dans le cadre de l'élaboration, de la mise en oeuvre ou de la révision de plans d'intervention, à quelle fréquence faites-vous habituellement appel à des intervenantes ou intervenants d'autres établissements ou réseaux, ou du privé?

- ☐ Toujours
☐ Souvent
☐ Parfois
☐ Jamais
☐ Ne sait pas

PARTIE B Mise en œuvre du plan de services dans les réseaux

Attention : Les questions qui suivent portent sur les PSII en cours pendant l'année scolaire 2012-2013.

À titre de rappel, dans le cadre de ce projet d'évaluation, le PSII est une démarche conjointe de planification et de coordination des services et des ressources, pour une durée prolongée, entre différents établissements ou réseaux.

10. Dans votre école, y a-t-il des EHDA qui bénéficient d'un PSII?

- ☐ Oui
☐ Non

11. Combien d'EHDA de votre école bénéficient d'un PSII? (Ce nombre peut être approximatif.) _____

12. De ce nombre, combien d'EHDA bénéficient d'un plan de services qui a été amorcé au cours de l'année scolaire 2012-2013? (Ce nombre peut être approximatif.) _____

13. Les membres du personnel de votre école ont-ils reçu une formation sur le PSII?

- ☐ Oui, tout le personnel a reçu une formation sur le PSII.
☐ Oui, certains membres du personnel ont reçu une formation sur le PSII.
☐ Non, aucun membre du personnel n'a reçu de formation à ce sujet.
☐ Une formation sur le PSII est en cours ou est en préparation.
☐ Ne sait pas

14. Les situations suivantes sont-elles SOUVENT, PARFOIS, RAREMENT ou JAMAIS à l'origine d'une démarche d'élaboration d'un PSII pour les EHDA de votre école?

	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais	Ne s'applique pas
a) L'arrivée d'un nouvel élève qui nécessite la concertation de plusieurs établissements ou réseaux	☐	☐	☐	☐	☐
b) La réponse à la dégradation de la situation d'un élève ou à une situation de crise	☐	☐	☐	☐	☐
c) La préparation pour la transition entre le service de garde et l'école	☐	☐	☐	☐	☐
d) La préparation pour la transition de l'école primaire à l'école secondaire	☐	☐	☐	☐	☐
e) La préparation pour la transition vers le postsecondaire	☐	☐	☐	☐	☐
f) La préparation pour la transition de l'école à la vie active (TEVA)*	☐	☐	☐	☐	☐
g) La préparation pour la transition d'un milieu de vie à un autre (déménagement des parents, changement de ressource de type familial ou de ressource intermédiaire, etc.).	☐	☐	☐	☐	☐

* La TEVA est « une démarche coordonnée et planifiée d'activités intégrées au plan d'intervention (PI) et au plan de services individualisé et intersectoriel (PSII) de l'élève qui visent son accompagnement lors du passage de l'école vers d'autres activités (emploi et vie socioprofessionnelle, formation continue, études postsecondaires, loisirs, transport, logement, etc.). » (*La planification de la transition de l'école vers la vie active (TEVA)*, MELS 2010)

15. Dans votre école, les besoins suivants des EHDA sont-ils TOUJOURS, SOUVENT, PARFOIS ou JAMAIS traduits en objectifs (incluant des moyens ou des actions, un intervenant responsable et un échéancier précis) dans leur PSII?

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais	Ne s'applique pas
a) Services éducatifs	☐	☐	☐	☐	☐
b) Transport	☐	☐	☐	☐	☐
c) Communication (accès à de l'équipement, à un interprète visuel, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
d) Services de garde	☐	☐	☐	☐	☐
e) Services de surveillance	☐	☐	☐	☐	☐
f) Intégration et maintien en emploi	☐	☐	☐	☐	☐
g) Participation à des activités parascolaires	☐	☐	☐	☐	☐
h) Soutien à la famille	☐	☐	☐	☐	☐
i) Participation à des activités de jour	☐	☐	☐	☐	☐

16. Lors des démarches de plans de services, y a-t-il de la confusion autour des termes utilisés par les intervenantes et intervenants participants (par exemple PSI, PSII, intervenant pivot, etc.)?

- ☐ Toujours
☐ Parfois
☐ Jamais

Veuillez lire l'énoncé suivant :

La politique **À part entière** privilégie une vision du plan de services axée sur les besoins de la personne :

« [...] pour chaque domaine d'intervention, la réponse à un besoin spécifique pourra nécessiter l'apport de différents partenaires qui devront ajuster, adapter ou développer leurs services en conséquence. On ne coordonne plus une offre précise de services, mais une réponse adaptée aux besoins. »

17. La vision décrite dans l'énoncé précédent s'applique-t-elle aux plans de services auxquels vous avez participé?

- ☐ Tout à fait
- ☐ Plus ou moins
- ☐ Pas du tout
- ☐ Ne sait pas

18. Parmi les énoncés suivants, lesquels représentent des obstacles que vous rencontrez lorsque vous participez à des démarches de plans de services? (Vous pouvez cocher plus d'une réponse.)

- ☐ La démarche de concertation avec l'ensemble des partenaires est trop lourde.
- ☐ Les partenaires ne sont pas suffisamment impliqués ou disponibles.
- ☐ Les partenaires ne connaissent pas les procédures liées aux plans de services ou leurs méthodes de travail sont différentes.
- ☐ Les ressources matérielles et financières disponibles sont insuffisantes.
- ☐ Les ressources humaines sont insuffisantes et il y a des délais d'attente.
- ☐ La participation à une démarche de plan de services n'est pas une tâche valorisée ou reconnue.
- ☐ Les intervenantes et intervenants qui participent à des PSII ou qui les coordonnent ne sont pas libérés de leurs tâches habituelles, ce qui occasionne une surcharge de travail.
- ☐ Les mandats de chacun des partenaires et les services offerts par chacun ne sont pas bien définis.
- ☐ Aucune de ces réponses.
- ☐ Autre (veuillez préciser) : _____

19. Lorsqu'un PSII est élaboré pour un EHDAA de votre école, l'élève, sa famille ou ses proches doivent-ils signer un formulaire de consentement?

- ☐ Toujours
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais
- ☐ Ne sait pas

20. Lors de l'élaboration des PSII pour les EHDAA de votre école, utilisez-vous le Formulaire de consentement à la communication de renseignements personnels pour une démarche concertée vers un PSII (de l'**Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation**)?

- ☐ Oui
- ☐ Non

21. Lorsqu'un PSII est élaboré pour un EHDA de votre école, l'élève, sa famille ou ses proches reçoivent-ils de l'information écrite sur les règles entourant le respect de la confidentialité?

- ☐ Toujours
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais
- ☐ Ne sait pas

22. Dans le cadre d'une démarche de PSII, la famille ou les proches sont-ils invités à participer :

a) à l'évaluation des besoins de l'élève?

- ☐ Toujours
- ☐ Souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais
- ☐ Ne sait pas

b) à la planification des services requis par l'élève?

- ☐ Toujours
- ☐ Souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais
- ☐ Ne sait pas

23. Dans le PSII, la famille ou les proches ont-ils des responsabilités sous forme d'objectifs précis avec des échéanciers?

- ☐ Toujours
- ☐ Souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais
- ☐ Ne sait pas

24. Y a-t-il des élèves qui bénéficient en 2012-2013 d'un PSII dont vous ou un membre du personnel de votre école êtes le coordonnateur?

- ☐ Oui
- ☐ Non

25. Combien d'élèves bénéficient en 2012-2013 d'un PSII dont vous êtes le coordonnateur? (Ce nombre peut être approximatif.) _____

26. Combien d'élèves bénéficient en 2012-2013 d'un PSII dont le coordonnateur est un autre membre du personnel de votre école? (Ce nombre peut être approximatif.) _____

27. Lorsqu'un PSII est coordonné par vous ou par un membre du personnel de votre école, quelles sont les responsabilités assumées? (Vous pouvez cocher plus d'une réponse.)

- ☐ L'identification des besoins
- ☐ L'accompagnement de l'élève dans ses services (fournir un support psychologique, faire des interventions cliniques, etc.)
- ☐ La planification des services et le lien entre l'élève et les dispensateurs de services (en incluant l'organisation des réunions, la convocation des participants, l'animation des rencontres, la rédaction du plan de services, etc.)
- ☐ Le développement d'un réseau de soutien social (favoriser les liens avec la famille, créer des liens avec la communauté)
- ☐ La mise à jour et l'évaluation du PSII
- ☐ Autre (veuillez préciser) : _____

28. Comment est désigné habituellement le coordonnateur d'une démarche de PSII? Indiquez si les énoncés suivants sont SOUVENT, PARFOIS, RAREMENT ou JAMAIS véridiques.

	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
a) Le coordonnateur est un intervenant du réseau de la santé (incluant les équipes d'intervention jeunesse).	☐	☐	☐	☐
b) La direction de l'école coordonne les PSII.	☐	☐	☐	☐
c) Certains membres du personnel autres que la direction de l'école sont désignés par l'établissement ou le réseau pour coordonner une partie ou l'ensemble des PSII pour les élèves.	☐	☐	☐	☐
d) L'élève, sa famille ou ses proches choisissent l'intervenant qui sera le coordonnateur.	☐	☐	☐	☐
e) Le coordonnateur est désigné par les différents intervenants impliqués dans la démarche de PSII lors de leur première rencontre.	☐	☐	☐	☐
f) L'élève, sa famille ou ses proches coordonnent le PSII.	☐	☐	☐	☐
h) La personne est désignée d'une autre façon. Veuillez la préciser : _____	☐	☐	☐	☐

29. Lors de la désignation du responsable de la coordination du PSII, l'élève, sa famille ou ses proches sont-ils invités à donner leur avis au sujet de la personne choisie?

- ☐ Toujours
- ☐ Souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais

30. L'élève, sa famille ou ses proches ont-ils la possibilité de coordonner eux-mêmes le PSII?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

31. Au début d'une démarche de PSII, l'élève, sa famille ou ses proches sont-ils invités à participer à l'évaluation des besoins lors d'une rencontre individuelle avec le coordonnateur, préalablement à la rencontre avec l'ensemble des intervenantes et intervenants?

- ☐ Toujours
- ☐ Souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais

32. Les membres du personnel de votre école qui sont appelés à exercer la fonction de coordonnateur de PSII ont-ils reçu une formation spécifique pour exercer cette fonction?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas
- ☐ Ne sait pas

33. Veuillez indiquer ici les raisons pour lesquelles, selon vous, la pratique du PSII n'est pas implantée dans votre école : _____

COMMENTAIRES

34. Si vous avez des questions, des commentaires ou des suggestions, merci de nous en faire part ici : _____

REMERCIEMENTS

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire. Votre participation est essentielle à la réussite du projet.

Si vous avez des questions portant sur le projet ou le questionnaire, n'hésitez pas à communiquer avec :

Madame Marie-Claire Major
Conseillère à l'évaluation et à la recherche
Direction de l'évaluation, de la recherche et des communications organisationnelles

Office des personnes handicapées du Québec
Téléphone : 1 866 680-1930, poste 68586
Télécopieur : 1 800 567-1477
Courriel : marie-claire.major@ophq.gouv.qc.ca

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

BRICKER, Diane (traduction et adaptation Carmen Dionne et autres) (2006). *Programme EIS : Évaluation, intervention, suivi – Tome 1- Guide d'utilisation et tests (0 à 6 ans)*, Canada, Chenelière éducation, 460 p.

GROUPE DE TRAVAIL SUR LA PLANIFICATION DES SERVICES OEMC (2005). *Cadre de référence sur la planification des services; Rapport présenté au Comité scientifique pour l'évolution de l'Outil d'Évaluation Multiclientèle*, Québec, 52 p.

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2003). *La problématique du plan de services de la personne*, Drummondville, Direction de la recherche, du développement et des programmes, L'Office, 68 p.

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (1984). *À part... égale : l'intégration sociale des personnes handicapées : un défi pour tous*, Québec, Les publications du Québec, 350 p.

PROTECTEUR DU CITOYEN (2012). *Rapport spécial du protecteur du citoyen – Les services aux jeunes et aux adultes présentant un trouble envahissant du développement : de l'engagement gouvernemental à la réalité*, Québec, Protecteur du citoyen, 144 p.

PROTECTEUR DU CITOYEN (2009). *Pour une meilleure continuité dans les services, les approches et les rapports humains – Rapport spécial du Protecteur du citoyen sur les services gouvernementaux destinés aux enfants présentant un trouble envahissant du développement*, Québec, Protecteur du citoyen, 125 p.

QUÉBEC (2012a). *Évaluation de l'implantation du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience 2008-2011*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 104 p.

QUÉBEC (2012b). *Règles budgétaires pour l'année scolaire 2012-2013*, Québec, Ministère de l'éducation, du Loisir et du Sport, 145 p.

QUÉBEC (2009a). *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité : Politique gouvernementale pour accroître la participation sociale des personnes handicapées*, Drummondville, Office des personnes handicapées du Québec, 69 p.

QUÉBEC (2009b). *Loi sur les services de santé et les services sociaux : chapitre S-4.2*, à jour au 1^{er} février 2009, [Québec], Éditeur officiel du Québec.

QUÉBEC (2009c). *Cadre normatif; Outils de planification (PID, PII, PSI)*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 170 p.

QUÉBEC (2008). *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes. Guide d'élaboration d'un protocole d'entente sur la prestation conjointe de services aux jeunes par le réseau de l'éducation et le réseau de la santé et des services sociaux*, Québec, Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 28 p.

QUÉBEC (2007). *L'organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage*, Québec, Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 26 p.

QUÉBEC (2005a). *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale : L.R.Q., c. É-20.1*, à jour au 1^{er} décembre 2010, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 23 p.

QUÉBEC (2005b). *Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation; Le plan de services individualisé et intersectoriel*, Québec, Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 19 p.

RICHER, Louis, Lise LACHANCE et Alain CÔTÉ (2013). « Influence des comportements problématiques dans l'évaluation du comportement adaptatif », *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, vol. 24, p.12-20.

TÉTREAU, Sylvie et autres (2010). *L'évaluation de l'implantation et des effets de l'Entente de complémentarité entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*, Québec, 34 p.

L'évaluation de la mise en œuvre de la planification individualisée et coordonnée des services (ci-après démarches de plans de services) dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et le réseau de l'éducation est la première à avoir été effectuée au Québec. Selon la politique *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité* (Québec 2009), les démarches de plans de services sont une priorité pour relever le défi d'une société respectueuse des choix et des besoins des personnes handicapées et de leur famille. Parmi ces démarches, on retrouve notamment le plan de services individualisé (PSI) et le plan de services individualisé et intersectoriel (PSII). Elles visent à assurer une continuité des services de manière à atteindre les objectifs que se donne une personne.

L'enquête par sondage réalisée dans le cadre de cette évaluation a permis de démontrer que les démarches de plans de services sont implantées à des degrés différents selon les établissements et les réseaux, et que leurs modalités d'application et d'utilisation sont variables. Les résultats permettent de réitérer l'importance de poursuivre et de consolider la collaboration intersectorielle et le partenariat entre les acteurs concernés afin d'harmoniser et de généraliser les pratiques lorsqu'une démarche de plan de services est nécessaire pour répondre aux besoins d'une personne handicapée.

Cette évaluation a été réalisée par l'Office des personnes handicapées du Québec, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.