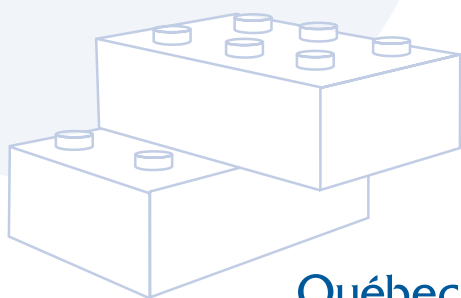


**Guide pour faciliter  
l'action concertée en matière**

# **d'intégration des enfants handicapés**

**dans les services de garde  
du Québec**

Comité provincial sur l'intégration des  
enfants handicapés dans les services de garde



Québec 

Le Comité provincial sur l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde est coordonné par le ministère de la Famille et de l'Enfance. Y participent également le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de l'Éducation et l'Office des personnes handicapées du Québec. De plus, le Comité comprend des représentantes et des représentants des réseaux de la santé et des services sociaux, des services de garde du Québec, des milieux communautaires ainsi que des organismes de défense et de promotion des droits des personnes handicapées. C'est notamment grâce à cette composition diversifiée que le comité a pu réaliser un document reflétant la participation, les rôles et les responsabilités de tous ces organismes dans l'intégration des enfants handicapés au sein des services de garde. Un grand merci à toutes et à tous pour leur persévérance dans la promotion de ce dossier.

Mentionnons enfin que la publication du présent guide a été rendue possible grâce à la précieuse collaboration de la Direction des communications du ministère de la Famille et de l'Enfance.

Chargée de projet: Danielle Gagnon  
Direction des communications

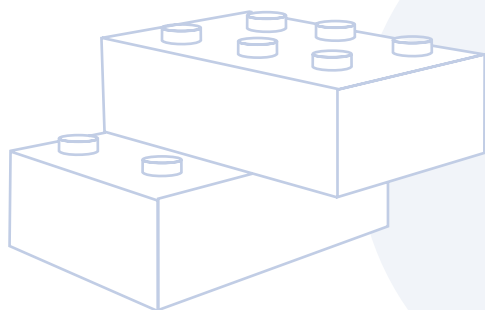
Conception graphique: Communications Daz

Dépôt légal – 2<sup>e</sup> trimestre 2001  
Bibliothèque nationale du Québec, 2001  
Bibliothèque nationale du Canada, 2001  
ISBN: 2-550-37470-3

# Remerciements

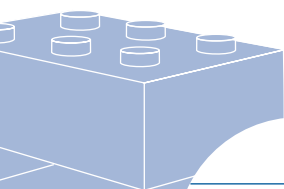
Photo : Denis Gendron

*Le Guide pour faciliter l'action concertée en matière d'intégration des enfants handicapés dans les services de garde a été réalisé grâce à une démarche concertée au sein du Comité provincial sur l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde. Ce travail est le fruit de nombreuses collaborations, et les membres actuels du Comité provincial ont finalisé les balises d'une démarche de concertation amorcée depuis 1994. Nous tenons donc à remercier toutes les personnes qui ont contribué aux différentes étapes de ce cheminement, soit à titre d'ancien membre du Comité provincial ou comme personne consultée pour valider l'approche adoptée.*



# Table des matières

<b>Rôle et mandat du Comité provincial sur l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde</b> .....	<b>6</b>
<b>Introduction: une nouvelle perspective</b> .....	<b>7</b>
<b>1. AGIR SUR LES FACTEURS DE RISQUE pour prévenir l'apparition des déficiences</b> .....	<b>13</b>
Éliminer les facteurs de risque connus par des mesures de santé publique: qualité de l'environnement, saines habitudes de vie, conditions socio-économiques acceptables, etc. ....	<b>14</b>
Développer et appliquer des activités de prévention et d'intervention pédagogique adaptées à la période de l'enfance .....	<b>15</b>
Repérer les difficultés pouvant indiquer la présence d'une déficience .....	<b>16</b>
<b>2. AGIR SUR LES FACTEURS PERSONNELS pour réduire la gravité des déficiences par le diagnostic et les interventions précoces</b> ..	<b>19</b>
Établir le diagnostic le plus tôt possible .....	<b>20</b>
Développer les services nécessaires aux interventions spécialisées .....	<b>21</b>
Référer rapidement l'enfant et ses parents vers les services d'adaptation-réadaptation et de soutien aux familles .....	<b>22</b>
<b>3. AGIR EN VUE DE DÉVELOPPER LES CAPACITÉS FONCTIONNELLES OPTIMALES dans chacune des activités de la vie quotidienne et les possibilités d'autonomie sociale par l'intervention d'adaptation-réadaptation et l'intégration dans les services de garde</b> .....	<b>23</b>
Évaluer les capacités et les limitations de l'enfant de même que ses besoins, dans le but d'élaborer son plan de services individualisé (PSI) .....	<b>24</b>
Élaborer et mettre en œuvre le plan d'intervention en adaptation-réadaptation .....	<b>26</b>
Élaborer et mettre en œuvre le plan d'intervention en service de garde .....	<b>28</b>



<b>4. AGIR SUR LES FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX ET COMPENSER LES INCAPACITÉS pour que l'enfant s'intègre socialement en supprimant les obstacles sociaux et en adaptant l'environnement et les conditions d'accès</b> . . . . .	<b>31</b>
Reconnaître que les enfants avec des déficiences ont les mêmes droits que l'ensemble de la population et permettre l'exercice de ces droits . . . . .	<b>32</b>
Adapter l'environnement et les interventions . . . . .	<b>34</b>
<b>Conclusion : un outil à adapter selon les réalités et les besoins</b> . . . . .	<b>36</b>

#### **Annexes**

##### **Annexe 1**

Composition du Comité provincial sur l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde . . . . .	<b>40</b>
--	-----------

##### **Annexe 2**

Rôle et interventions des ministères en matière d'intégration des enfants handicapés dans les services de garde . . . . .	<b>41</b>
---	-----------

##### **Annexe 3**

Modèle du processus de production du handicap . . . . .	<b>49</b>
---	-----------

##### **Annexe 4**

Lexique des sigles utilisés . . . . .	<b>53</b>
---------------------------------------	-----------

##### **Annexe 5**

Précisions sur les notions de plan de services individualisé et de plan d'intervention . . . . .	<b>54</b>
--	-----------

# Rôle et mandat du Comité provincial sur l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde<sup>1</sup>

Le Comité provincial sur l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde est formé de différents organismes et réseaux. Le Comité provincial est coordonné par le ministère de la Famille et de l'Enfance (MFE). Y participent également le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le ministère de l'Éducation (MEQ) et l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ). De plus, le Comité comprend des représentantes et des représentants des réseaux de la santé et des services sociaux, des services de garde du Québec, des milieux communautaires ainsi que des organismes de défense et de promotion des droits des personnes handicapées. Mis sur pied à l'initiative du MFE, ce comité existe depuis 1994.

Tout au long de son histoire, le Comité provincial a toujours été animé par la volonté commune de ses membres d'améliorer les conditions d'intégration des enfants handicapés en plaçant au cœur de ses préoccupations l'enfant et sa famille. Son but consiste à favoriser l'accès des services de garde aux enfants handicapés et leur participation à part entière à ces services. Cela en vue de leur permettre de vivre et de croître dans une communauté plus accueillante et d'y recevoir les services de garde dont ils ont besoin et qui correspondent au choix de leurs parents.

Pour réaliser son mandat, le Comité provincial privilégie la voie de l'action intersectorielle; c'est pourquoi il poursuit les objectifs généraux suivants:

- favoriser un meilleur arrimage et une plus grande concertation entre les différents intervenants travaillant à l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde;
- mettre de l'avant des orientations dans le but d'encourager l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde, tout en envisageant des moyens concrets pour mieux soutenir les services de garde dans l'exercice de leur responsabilité à cet égard;
- sensibiliser les ministères responsables ainsi que les différents partenaires concernés par l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde aux besoins particuliers de ces enfants, et proposer des solutions aux problèmes rencontrés en ce qui concerne, notamment, les obstacles persistants en matière d'intégration et la prise en considération des besoins des parents.

1

*Voir en annexe 1 la liste des membres du Comité provincial.*



# Introduction

Photo : Denis Gendron

## Une nouvelle perspective

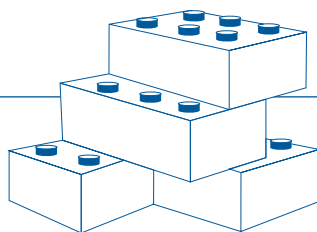
Avec l'an 2000, le Comité provincial sur l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde souhaite donner une visibilité nouvelle à l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde. En effet, un des objectifs de la politique familiale adoptée par le gouvernement du Québec est de rendre les services de garde plus accessibles à tous les enfants. Et, parmi ceux-ci, les enfants handicapés<sup>2</sup>, avec leur réalité et leurs conditions particulières d'intégration.

En dépit des efforts fournis par les services de garde et d'une certaine évolution de la situation, l'accessibilité aux services de garde pour les enfants handicapés n'est toujours pas aisée. Ainsi, plusieurs aspects nuisent à une intégration plus poussée et mieux réussie dans les services de garde. C'est pourquoi le Comité provincial sur l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde s'est penché notamment sur les moyens à prendre pour rendre les services de garde, existants et à venir, plus accueillants, mieux outillés et mieux soutenus dans leur rôle. Dans ce contexte, sa première action consiste à présenter un outil axé sur l'action intersectorielle.

Le document *Guide pour faciliter l'action concertée en matière d'intégration des enfants handicapés dans les services de garde* se veut un outil de référence pour mieux cerner le rôle de chacun des partenaires. Il propose des pistes de collaboration entre les divers acteurs autour des enjeux de l'intégration. Fruit d'une démarche amorcée en 1994, ce document a fait l'objet d'une consultation auprès des partenaires concernés; cette dernière a eu des effets positifs et a même suscité des initiatives, par exemple le développement de projets par les partenaires, l'instauration de modalités de collaboration pour améliorer la communication, la diffusion de l'information, la connaissance mutuelle des organismes qui gravitent autour de l'enfant et de sa famille, la reconnaissance et le respect du parent comme acteur essentiel et décisionnel concernant les services offerts à son enfant ainsi que l'identification des ressources humaines, matérielles et financières offertes en particulier lorsque les besoins d'assistance et d'encadrement de l'enfant nécessitent des ressources plus importantes. Des suggestions ont également été faites en vue d'améliorer la situation, à savoir la sensibilisation, la formation et l'instrumentation.

2

*Tout au long de ce texte, nous utiliserons le terme « enfant handicapé » pour référer aux « enfants vivant avec une déficience et des incapacités significatives et persistantes et rencontrant des obstacles dans leur démarche d'intégration dans un service de garde ». Cette définition est tirée de la Politique d'intégration des enfants handicapés dans les services de garde du ministère de la Famille et de l'Enfance.*



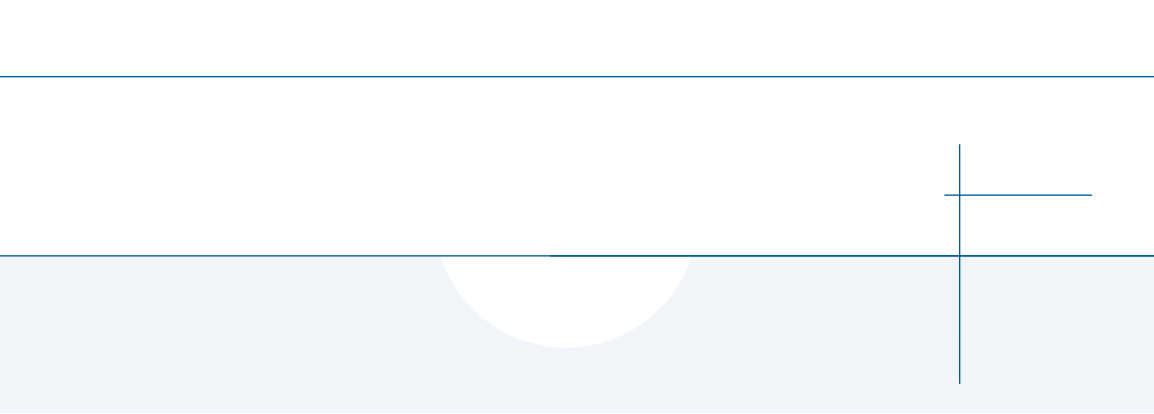
L'idée a fait son chemin et certaines régions se sont organisées pour travailler en partenariat sur la question de l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde. Aussi, le Comité provincial souhaite diffuser cette approche intersectorielle afin qu'elle puisse servir aux milieux concernés par le rôle et les collaborations possibles entre les différents partenaires en matière d'intégration des enfants handicapés en service de garde.

#### **Le but visé : la collaboration intersectorielle**

Au cours de la dernière décennie, on a pu constater une progression des liens de collaboration entre les services de garde, le réseau de la santé et des services sociaux, les milieux scolaires et les milieux communautaires dans le but de faciliter l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde. Dans certains milieux, ces liens de collaboration sont déjà établis et ont pris une couleur très locale. Beaucoup de travail reste à faire, dans certaines régions et localités, pour mieux soutenir les services de garde dans leur rôle d'intégration. À cet égard, un état de situation sur le fonctionnement des tables régionales de concertation, réalisé par l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ), démontre que la concertation en matière d'intégration des enfants handicapés dans les services de garde est insuffisante entre le niveau national et le niveau régional et au sein même de plusieurs régions.

Pour les membres du Comité provincial, la collaboration intersectorielle s'avère l'une des clés primordiales pour faciliter l'intégration des enfants handicapés. Cette collaboration doit être recherchée à tous les niveaux et entre tous les partenaires. C'est pourquoi il est essentiel de compter sur le soutien des différents ministères concernés pour assurer le développement de cette collaboration intersectorielle. Cet appui doit se traduire par la mise en œuvre de mesures appropriées à la concrétisation des objectifs poursuivis dans ce guide.

Ce document permettra donc l'acquisition de balises afin de mettre en place les modalités de soutien intersectoriel qui conviennent. Il s'agit donc de briser l'isolement de certains services de garde lorsqu'ils veulent intégrer



un enfant handicapé en incitant les partenaires à collaborer, à s'entraider, à élaborer ensemble des solutions pour mieux répondre aux besoins particuliers des enfants handicapés en matière de garde. Plus les services de garde seront épaulés pour jouer un rôle actif en matière d'intégration, plus il leur sera possible d'offrir aux parents des solutions de garde adaptées à leurs besoins.

### **La problématique**

Les centres de la petite enfance et les garderies qui accueillent des enfants handicapés le font généralement par conviction et parce que leur conseil d'administration entérine ce choix. En milieu scolaire, tous les élèves ont accès, en principe, au service de garde lorsqu'il y en a un.

Le personnel de certains services de garde ne voit aucun avantage et s'estime même pénalisé lorsque des enfants handicapés sont admis dans ces services (surcharge de travail, épuisement professionnel, manque de soutien extérieur, allocation insuffisante, charges financières, etc.). Or, l'intégration d'un enfant handicapé nécessite des adaptations appropriées de même que l'accueil et l'ouverture du personnel de garde.

La réussite de l'intégration d'un enfant handicapé dans un service de garde repose également sur la collaboration, l'expérience et le partage bien défini des rôles d'un ensemble d'acteurs qui sont partenaires face à cette responsabilité sociale et collective. À cet effet, la constance de l'intervention du réseau de la santé et des services sociaux est requise. De plus, dans ce cadre de responsabilités partagées, les parents ont un rôle clé à jouer, car ils détiennent une place centrale tout au long du cheminement d'intégration et de participation sociale de l'enfant au sein du service de garde.

L'amélioration des collaborations dans le domaine de l'intégration nécessite de la concertation et un meilleur arrimage des services. Les services de garde ne disposent pas toujours du soutien nécessaire pour mener à bien l'intégration. Bien que l'on note une amélioration dans certains secteurs et certaines régions, il reste encore du travail à faire pour que ce constat se généralise. Par ailleurs, la nature de l'aide requise est très variable, soit : l'information, la formation, le soutien-conseil face à des problématiques particulières, l'ajout de ressources, etc.

Il y a donc place pour un guide d'action concertée afin de préciser les liens de collaboration qui sont essentiels à l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde.

### Les ministères<sup>3</sup> concernés par le Guide

À titre de responsable des services de garde éducatifs à la petite enfance, le ministère de la Famille et de l'Enfance (MFE) est le premier concerné par ce document. De par sa politique d'intégration<sup>4</sup>, le Ministère soutient les services de garde en leur offrant une allocation pour faciliter l'intégration des enfants handicapés. De plus, le MFE propose un outil afin d'aider les services de garde à élaborer un cadre d'intervention approprié aux besoins spécifiques de l'enfant handicapé, soit le dossier d'intégration de l'enfant handicapé comprenant notamment une évaluation des besoins de l'enfant ainsi que le rapport d'un professionnel de la santé reconnu. De par sa Loi sur les centres de la petite enfance et autres services de garde à l'enfance et ses règlements, le Ministère vise, enfin, la mise en place de services de qualité qui constituent des milieux de vie appropriés pour le développement, la sécurité et le bien-être de tous les enfants.

Les interventions du réseau de la santé et des services sociaux sont en continuité avec la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS), la Politique de la santé et du bien-être (PSBE) ainsi que les orientations ministérielles en déficience physique, en déficience intellectuelle et en autisme. Ce guide s'adresse également aux régions régionales, de par leurs responsabilités de planification, d'organisation et de cohérence des services offerts sur le plan régional.

Du point de vue du ministère de l'Éducation, les actions que doit poser le réseau de l'éducation pour faciliter l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde s'inscrivent dans le contexte de la Loi sur l'instruction publique, du Règlement sur les services de garde en milieu scolaire et de la Politique de l'adaptation scolaire et des services complémentaires.

Par ailleurs, les diverses lois et cadres d'intervention en vigueur actuellement laissent place à l'amélioration de l'intervention. C'est pourquoi l'initiative du Comité provincial vient compléter l'approche et suggérer certaines voies pour faciliter l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde.

3

*Voir en annexe 2 la description du rôle et des interventions des ministères de la Famille et de l'Enfance, de la Santé et des Services Sociaux et de l'Éducation en matière d'intégration des enfants handicapés dans les services de garde.*

4

*La Politique d'intégration des enfants handicapés dans les services de garde du MFE est issue de la politique adoptée en 1983 par l'Office des services de garde à l'enfance.*

### Un modèle s'inspirant des travaux de l'Organisation mondiale de la santé<sup>5</sup>

Le modèle ayant inspiré la rédaction du Guide provient du modèle du processus de production du handicap<sup>6</sup> issu des travaux de l'Organisation mondiale de la santé sur la classification internationale des déficiences, incapacités et handicap (CIDIH) et du réseau international sur le processus de production du handicap (RIPPH) qui envisage l'intégration dans un contexte global. Cette proposition invite les différents partenaires engagés dans l'intégration des enfants handicapés en service de garde à agir d'abord sur les facteurs de risque afin de prévenir l'apparition des déficiences, puis sur les facteurs personnels afin d'en diminuer la gravité et de développer les capacités fonctionnelles optimales des enfants. Finalement, le Guide suggère d'agir sur les facteurs environnementaux et sur les habitudes de vie des enfants afin de favoriser leur participation sociale pleine et entière.

Le Guide concerne l'action sur le terrain et présente, dans une optique de concertation, les rôles de chacun des partenaires aux différentes étapes du processus d'intégration. Si chaque personne lisant ce document prend conscience du rôle qu'elle peut jouer dans l'intégration et réalise qu'elle fait partie d'une chaîne d'actions la reliant à d'autres intervenants, les auteurs de ce guide auront atteint leur objectif, soit celui de transmettre leur profonde conviction que la meilleure voie pour trouver des solutions durables dans ce domaine est celle de la concertation. La concertation intersectorielle et l'amélioration des outils d'intervention de chacun des partenaires doivent se faire à la fois sur le plan régional et provincial.

5

*Voir en annexe 3 le modèle du processus de production du handicap et la définition des principaux termes utilisés.*

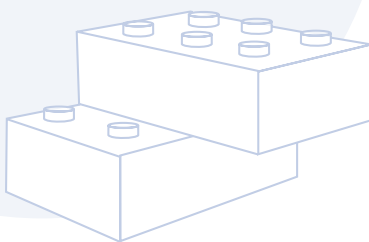
6

*Fougeyrollas, P., Cloutier, R., Bergeron, H., Côté, J., St-Michel, G. (1998)*



1

**AGIR SUR LES FACTEURS DE RISQUE**  
**pour prévenir l'apparition des déficiences**



**Éliminer les facteurs de risque connus par des mesures de santé publique : qualité de l'environnement, saines habitudes de vie, conditions socio-économiques acceptables, etc.**

## Responsables

## Actions

Centres de la petite enfance (CPE) (composantes installation et milieu familial) et garderies

Réseau de la santé et des services sociaux : régies régionales, (dont les DSP) et les établissements CHSGS, CLSC, CR<sup>7</sup>. (Voir la note sur le rôle des Centres jeunesse.)<sup>8</sup>

Services de garde en milieu scolaire

Regroupements et associations de services de garde

Ressources communautaires, milieu associatif et associations de parents

Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)

- Assurer un environnement physique et humain adéquat et stimulant : présence de personnel éducateur formé, services de qualité répondant aux normes, relations valorisantes et affectueuses, lieux sécurisants et adaptés aux enfants, alimentation équilibrée, conditions d'hygiène adéquates, etc.
- Fournir l'information relative à la prévention des déficiences (causes connues, conditions à assurer, etc.).
- Agir sur certains facteurs de risque grâce à des programmes intégrés en périnatalité pour prévenir la naissance de bébés de petit poids et de bébés ayant des déficiences.
- Accroître la recherche sur les causes des déficiences et des retards de développement.
- Procurer un environnement sain, sécuritaire et adapté aux enfants.
- Respecter les règles de conduite et les mesures de sécurité approuvées par le conseil d'établissement de l'école.
- Participer à des séances de formation en secourisme.
- Soutenir les services de garde dans la mise en place de services de qualité (environnement sain, sécuritaire et adapté aux enfants et application du programme éducatif).
- Collaborer à la mise sur pied d'activités de prévention.
- Donner de l'information et offrir de la formation et du soutien moral.
- Collaborer à la mise sur pied d'activités de prévention.
- Faire l'inventaire des ressources communautaires pertinentes, en plus des associations de parents, et diffuser cette information.

<sup>7</sup> Réseau de la santé et des services sociaux

RR : Régie régionale

DSP : Direction de santé publique

CHSGS : Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés

CLSC : Centre local de services communautaires

CR : Centre de réadaptation (déficience physique ou déficience intellectuelle)

<sup>8</sup> Les Centres jeunesse (CJ) appliquent les mesures de protection à l'égard des enfants et des jeunes et soutiennent les services de garde dans l'identification des situations de risque pouvant compromettre la sécurité et le développement des enfants ainsi que dans l'intervention appropriée à ces situations. Ils assurent également le suivi des enfants en situation de protection. À noter que le rôle des CJ n'est pas traité dans ce guide.

## Responsables

## Actions

Centres de la petite enfance (CPE) (composantes installation et milieu familial) et garderies

Réseau de la santé et des services sociaux : centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) et centres locaux de services communautaires (CLSC)<sup>9</sup>

Services de garde en milieu scolaire

Regroupements et associations de services de garde

Ressources communautaires, milieu associatif et associations de parents

- Mettre en place des programmes d'interventions pédagogiques où sont adaptées des activités spécifiques répondant aux besoins de chaque enfant (adaptation du programme éducatif dans les services de garde en fonction des objectifs d'intégration; ex. : *Jouer, c'est magique*).
- Assurer la continuité et la complémentarité des activités de prévention en travaillant avec les partenaires, et informer les parents de ces activités.
- S'assurer la collaboration des parents au moment de développer et de planifier des mesures de prévention.
- Assurer aux familles le soutien lié au bien-être et au développement de l'enfant.
- Donner de l'information aux familles en situation de vulnérabilité sur les besoins des enfants (ex. : organiser des rencontres).
- Veiller au bien-être général des élèves et poursuivre, dans le cadre du projet éducatif de l'école, le développement global des élèves par l'élaboration d'activités qui tiennent compte de leurs intérêts et de leurs besoins, en complémentarité avec les services éducatifs.
- Favoriser la mise en application des activités de prévention et offrir un support aux centres de la petite enfance et aux garderies dans l'implantation du programme éducatif.
- Contribuer à l'établissement de protocoles d'entente ou d'une meilleure collaboration entre les partenaires, les services sociaux, les organismes communautaires et les services de garde, et assurer un suivi à la réalisation.
- Collaborer à la mise sur pied et à l'offre d'activités de prévention.
- Offrir l'information, la formation et, le cas échéant, mettre à la disposition des parents et des intervenants l'expertise se rapportant aux différentes limitations fonctionnelles.

<sup>9</sup> Voir en annexe 4 le lexique des sigles utilisés.

## Responsables

## Actions

Centres de la petite enfance (CPE) (composantes installation et milieu familial) et garderies

- Développer, avec les parents, les CLSC et les CR, des collaborations spécifiques pour assurer le dépistage et le suivi des enfants ayant des besoins particuliers.
- Se doter d'outils d'observation appropriés aux services de garde afin d'identifier les enfants qui ont des difficultés.
- Établir une relation de confiance avec les parents et échanger avec des personnes-ressources compétentes.
- Observer de façon plus systématique l'enfant lorsque les difficultés persistent, faire part aux parents de ces observations et les inviter, s'il y a lieu, à consulter des spécialistes.
- Instaurer, avec les CLSC et les CR, des mécanismes d'information, de sensibilisation et de dépistage des enfants présentant des problèmes de croissance et de développement.
- Participer à des séances de formation sur la prévention et le dépistage afin de développer des habiletés à repérer les difficultés de développement des enfants.

Réseau de la santé et des services sociaux : centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS), centres locaux de services communautaires (CLSC) et centres de réadaptation (CR)

- Accueillir les parents qui consultent et les diriger rapidement vers les ressources appropriées.
- Améliorer les procédures de référence et d'accès aux services et accompagner les parents dans leurs démarches.
- Collaborer avec les services de garde pour les aider à repérer les difficultés de développement des enfants ayant des besoins particuliers et à définir avec eux les moyens à prendre.
- Échanger avec les services de garde, en accord avec les parents, l'information facilitant le dépistage.
- Faire connaître les services des CLSC et des CR aux référents (médecins, services de garde, etc.) et les sensibiliser à l'importance de référer un cas rapidement.

Services de garde en milieu scolaire

- Communiquer au directeur de l'école les difficultés susceptibles d'indiquer la présence d'une déficience ou de tout autre problème relié au développement de l'enfant.

# Responsables

# Actions

Regroupements et associations de services de garde

- Offrir de la formation en collaboration avec les services sociaux, les services de santé, les services de garde ainsi que les ressources communautaires et le milieu associatif.
- Voir au respect des protocoles d'entente visant la collaboration du réseau de la santé et des services sociaux, en réponse aux besoins des services de garde.
- Répertorier et élaborer des outils d'observation de concert avec les services de garde et les services sociaux.
- Offrir de la formation continue aux éducatrices et éducateurs en emploi et aux responsables d'un service de garde en milieu familial en vue de contribuer au dépistage.

Ressources communautaires, milieu associatif et associations de parents

- Répondre aux demandes d'information des services de garde, notamment sur la réaction et le vécu des parents lorsqu'ils apprennent le diagnostic, et sur la façon de repérer certaines difficultés chez les enfants.
- Soutenir les démarches du personnel des services de garde et des responsables d'un service de garde en milieu familial auprès des parents lorsqu'on a identifié un enfant ayant des difficultés, dans la mesure où le respect de la confidentialité du dossier le permet.
- Fournir aux parents l'information appropriée afin de les soutenir dans leurs démarches de consultation relativement aux difficultés de leur enfant et les accompagner au besoin.

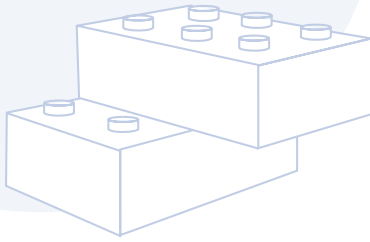
Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)

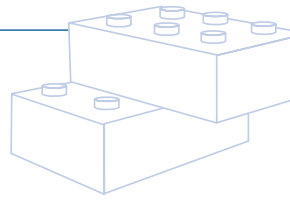
- Susciter la mise en place de procédures pour faciliter les démarches de référence et de dépistage.
- Diriger les parents vers les ressources en mesure d'établir un diagnostic.
- Diriger les parents vers les ressources communautaires et le milieu associatif.



2

**AGIR SUR LES FACTEURS PERSONNELS**  
**pour réduire la gravité des déficiences par**  
**le diagnostic et les interventions précoces**





## Responsables

## Actions

Centres de la petite enfance (CPE) (composantes installation et milieu familial) et garderies

Réseau de la santé et des services sociaux : centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS), centres locaux de services communautaires (CLSC) et centres de réadaptation (CR)

Services de garde en milieu scolaire

Regroupements et associations de services de garde

Ressources communautaires, milieu associatif et associations de parents

Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)

- Sensibiliser les parents à l'importance de faire évaluer leur enfant, leur fournir les renseignements sur les difficultés observées et les appuyer, au besoin, dans leurs démarches.
- Encourager les parents à consulter un professionnel de la santé et des services sociaux afin d'avoir un diagnostic à propos de leur enfant.
- Fournir des références aux parents (médecin, CLSC).
- Accueillir les parents et l'enfant et traiter les demandes le plus rapidement possible.
- Informer les parents des démarches d'évaluation.
- Procéder à l'évaluation nécessaire dans les meilleurs délais.
- Informer les parents du diagnostic et fournir des explications claires de manière respectueuse.
- Offrir un soutien psychosocial adéquat dès l'annonce du diagnostic et tout au long du processus d'adaptation lié aux difficultés ou à la déficience de l'enfant.
- Collaborer avec les professionnels concernés.
- Faire connaître les ressources offertes et les ententes déjà établies.
- Sensibiliser et responsabiliser le milieu familial et le milieu de garde à la nécessité d'obtenir rapidement le diagnostic pour permettre une intervention plus rapide sur le plan de la réadaptation.
- Diriger les parents, ainsi que tout intervenant, vers les professionnels en mesure de faire l'évaluation et d'établir le diagnostic de l'enfant.
- Informer les parents de leurs droits ainsi que des ressources et des services à leur disposition.
- Offrir du soutien aux parents et, au besoin, les accompagner.
- Informer, référer et accompagner les parents au besoin.
- Sensibiliser les parents à l'importance du diagnostic, qui permet de préciser les interventions nécessaires et de recourir à des services.

## Responsables

## Actions

Centres de la petite enfance (CPE) (composantes installation et milieu familial) et garderies

Réseau de la santé et des services sociaux : centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS), centres locaux de services communautaires (CLSC) et centres de réadaptation (CR)

Services de garde en milieu scolaire

Regroupements et associations de services de garde

Ressources communautaires, milieu associatif et associations de parents

Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)

- Obtenir l'information pertinente (médication, soins de santé, approches ou mode d'intervention, etc.) et collaborer au traitement s'il y a médication.
- Faire appel aux ressources, advenant le cas où une intervention spécifique ou spécialisée auprès de l'enfant est nécessaire durant la période de fréquentation du service de garde.
- S'assurer que les services nécessaires sont donnés.
- Informer les parents et les services de garde (avec l'accord des parents) et les soutenir adéquatement en ce qui a trait aux interventions.
- Soutenir les parents et les services de garde au sujet des interventions et des attitudes appropriées à développer à l'égard de l'enfant qui fréquente le service de garde.
- Collaborer au plan d'intervention individualisé de l'élève.
- Voir au suivi des protocoles et des ententes de services.
- Rendre accessible l'information relative aux interventions spécifiques et transmettre l'expertise du milieu associatif aux services de garde.
- Faire valoir les besoins de l'enfant et de la famille.
- Soutenir les parents dans leurs démarches et les accompagner au besoin.
- Soutenir les parents dans leurs démarches.
- Diriger les parents vers les ressources communautaires et les associations pertinentes ainsi que vers les diverses ressources du réseau de la santé et des services sociaux.

## Référer rapidement l'enfant et ses parents aux services d'adaptation-réadaptation et de soutien aux familles

Photo: Denis Gendron

# Responsables

# Actions

Centres de la petite enfance (CPE) (composantes installation et milieu familial) et garderies

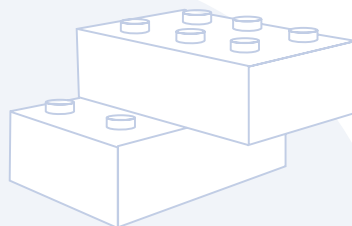
Réseau de la santé et des services sociaux: centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS), centres locaux de services communautaires (CLSC) et centres de réadaptation (CR)

Regroupements et associations de services de garde

Ressources communautaires, milieu associatif et associations de parents

Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)

- Maintenir l'enfant diagnostiqué au sein de son groupe dans le service de garde et rassurer les parents quant au maintien de sa fréquentation.
- Continuer d'offrir le service de garde aux parents et à l'enfant qui présente des difficultés de développement ou une déficience (des adaptations pourraient être nécessaires: horaire plus souple, baisse de ratio, accompagnement, etc.).
- S'entendre avec les ressources concernées sur le soutien accordé et les interventions effectuées auprès de l'enfant, et ce, même pendant la période d'attente de l'évaluation ou de l'intervention.
- Répondre rapidement à l'intervenant qui a référé le cas et effectuer l'évaluation globale des besoins de l'enfant et de sa famille.
- Fournir aux parents et aux services de garde les renseignements pertinents sur les difficultés de l'enfant et les soutenir pendant la période d'évaluation.
- Informer les parents des ressources communautaires et du milieu associatif qui peuvent leur venir en aide.
- Soutenir les services de garde dans leurs démarches en vue d'obtenir des services ou du soutien financier (ex.: faire des références, créer des lieux où il est possible de partager des expériences, etc.).
- Informer les parents et tout intervenant des ressources offertes.
- Soutenir les parents et tout intervenant dans l'identification des adaptations nécessaires.
- Accompagner et soutenir les parents dans leurs différentes démarches.
- S'assurer que tous les enfants ont accès aux services, sur les plans local et régional, et ce, quelle que soit leur déficience.
- Promouvoir le plan de services individualisé (PSI) auprès des intervenants et des parents, et soutenir ces derniers dans leurs démarches pour l'obtention d'un PSI pour leur enfant.
- Encourager la mise en œuvre de modèles d'intervention.
- Accompagner et soutenir les parents dans leurs démarches pour l'obtention de services.



3

**AGIR EN VUE DE DÉVELOPPER  
LES CAPACITÉS FONCTIONNELLES OPTIMALES**

**dans chacune des activités de la vie quotidienne et  
les possibilités d'autonomie sociale par l'intervention  
d'adaptation-réadaptation et l'intégration dans les  
services de garde**

Évaluer les capacités et les limitations de l'enfant de même que ses besoins, dans le but d'élaborer son plan de services individualisé (PSI)<sup>10</sup>

## Responsables

## Actions

Centres de la petite enfance (CPE) (composantes installation et milieu familial) et garderies

- Informer les parents de l'importance d'élaborer un plan de services individualisé (PSI) pour l'enfant et la famille.
- Participer aux démarches d'identification des besoins de l'enfant et au PSI.
- Observer les difficultés rencontrées en matière de collaboration et en faire part aux parents et au regroupement.
- Obtenir le soutien humain, organisationnel et financier nécessaires à la réalisation de ces activités.

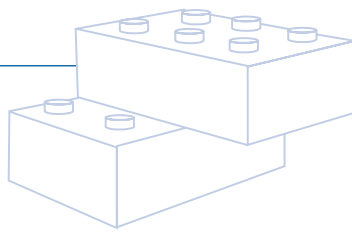
Réseau de la santé et des services sociaux : centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS), centres locaux de services communautaires (CLSC) et centres de réadaptation (CR)

- Réaliser l'évaluation globale des besoins de l'enfant et de sa famille en tenant compte des renseignements fournis par les services de garde et les parents.
- Soutenir les parents dans leurs démarches pour constituer le PSI de leur enfant.
- Encourager les services de garde à s'engager dans la démarche du PSI.
- Désigner une personne attitrée à la coordination du PSI, idéalement l'un des parents de l'enfant.
- Fournir aux parents du soutien et des conseils (par le CLSC, le centre de réadaptation, l'OPHQ ou une association de parents).
- Offrir aux parents les mesures de soutien nécessaires (information, références aux ressources, services de répit-dépannage, services psychosociaux, etc.).
- S'assurer que l'intervenant chargé du dossier fasse le lien avec les services de garde de la localité ou de la région.

Regroupements et associations de services de garde

- Informer et sensibiliser les parents et les services de garde sur l'importance d'élaborer un PSI.
- Informer et former les éducatrices et éducateurs ainsi que les responsables d'un service de garde en milieu familial sur l'importance de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre du PSI et du plan d'intervention (dossier d'intégration) propre aux CPE ou aux garderies.

<sup>10</sup> Voir en annexe 5 des précisions au sujet du plan de services individualisé (PSI) et du plan d'intervention.



## Responsables

## Actions

Regroupements et associations de services de garde (suite)

- Faciliter les contacts permettant d'établir des mécanismes de collaboration entre les CLSC, les CR, les CHSGS, les CJ, le réseau scolaire, les organismes communautaires et les services de garde.
- Collaborer au développement de programmes de perfectionnement offerts par les partenaires en vue d'encourager et de faciliter l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde.

Ressources communautaires, milieu associatif et associations de parents

- Promouvoir le plan de services individualisé (PSI) auprès des parents et en faire connaître la pertinence (sa portée, ses bienfaits et le rôle des intervenants).
- Soutenir les parents et tout intervenant dans leurs démarches d'évaluation des capacités et des limitations, ainsi que sur le plan des besoins de l'enfant (PSI), et accompagner les parents dans leurs revendications lorsque cela s'avère nécessaire.
- Agir à titre de ressources et de références tout au long du processus d'évaluation des besoins de l'enfant.

Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)

- Soutenir les parents dans l'élaboration du PSI et les accompagner dans leurs démarches s'ils le demandent.
- Promouvoir l'approche globale du PSI, en faire connaître la pertinence et offrir le soutien lorsque la situation l'exige.
- Promouvoir l'importance d'une concertation dans la recherche de moyens et de conditions facilitant l'intégration.
- Faire connaître les expériences d'intégration qui ont réussi grâce à la concertation.

## Élaborer et mettre en œuvre le plan d'intervention en adaptation-réadaptation

### Responsables

### Actions

Centres de la petite enfance (CPE) (composantes installation et milieu familial) et garderies

Réseau de la santé et des services sociaux : centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS), centres locaux de services communautaires (CLSC) et centres de réadaptation (CR)

Regroupements et associations de services de garde

Ressources communautaires, milieu associatif et associations de parents

- Collaborer à l'élaboration et à la mise en œuvre, s'il y a lieu, du plan d'intervention en adaptation-réadaptation de l'enfant.
- Déterminer avec les parents et les intervenants du Réseau de la santé et des services sociaux les modalités de mise en œuvre du plan d'intervention en adaptation-réadaptation dans le service de garde.
- Développer des modalités de coopération souples entre le service de garde et le CLSC, le CR ou le Centre jeunesse (même lorsque le service de garde n'œuvre pas dans la localité ou la région de l'établissement de santé et de services sociaux fréquenté par l'enfant).
- Élaborer le plan d'intervention en adaptation-réadaptation en encourageant les parents à prendre part aux décisions et à déterminer les priorités.
- Assurer l'accès aux services nécessaires à l'enfant et à sa famille (stimulation précoce, physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, aide technique, intervention éducative à domicile et dans les services de garde, etc.) sans délai préjudiciable.
- Choisir une personne responsable du plan d'intervention et une personne responsable du plan de services individualisé (PSI). Cette dernière, idéalement, est un parent.
- Rendre, au besoin, des services de réadaptation à l'enfant à l'intérieur du service de garde en tenant compte des caractéristiques du milieu et de ses contraintes (ex. : horaires de travail pour tenir des rencontres).
- Faciliter la collaboration entre les services de garde, les ressources communautaires et le réseau de la santé et des services sociaux.
- Informer les parents des ressources offertes et des modalités d'accès.
- Répondre aux demandes ponctuelles de soutien-conseil des parents.
- Développer une collaboration avec les regroupements des centres de la petite enfance et des garderies et le réseau de la santé et des services sociaux.

## Responsables

Office des personnes handicapées  
du Québec (OPHQ)

- Répondre aux demandes individuelles de soutien-conseil des parents.
- Répondre aux demandes de soutien-conseil des intervenants des réseaux.
- Conseiller, soutenir et assurer un leadership dans le développement de collaborations entre les divers réseaux.
- Assurer la concertation régionale pour développer de nouveaux services facilitant l'intégration dans les services de garde et améliorer ainsi le soutien à la famille.
- Travailler à la coordination des services et des ressources sur le plan régional.

## Actions

## Élaborer et mettre en œuvre le plan d'intervention en service de garde<sup>11</sup>

### Responsables

### Actions

Centres de la petite enfance (CPE) (composantes installation et milieu familial) et garderies

Réseau de la santé et des services sociaux : centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS), centres locaux de services communautaires (CLSC) et centres de réadaptation (CR)

Services de garde en milieu scolaire

Regroupements et associations de services de garde

Ressources communautaires, milieu associatif et associations de parents

- Élaborer et appliquer le plan d'intervention en service de garde afin d'assurer une continuité de travail avec les parents et les partenaires engagés.
- Avoir accès à des possibilités de financement de mesures particulières de soutien à l'intervention et envisager des solutions pour obtenir plus facilement des ressources d'accompagnement.
- Collaborer, avec le service de garde, à l'élaboration et à la mise en œuvre du plan d'intervention afin d'assurer la cohérence et la continuité des interventions et d'offrir les mesures de soutien et d'intervention appropriées (ex. : identification des adaptations de l'environnement ou des interventions).
- Appliquer, selon le contexte des services de garde, les modalités prévues au plan d'intervention individualisé.
- Faire des références et mettre en place des lieux de partage et d'échange de documentation.
- Offrir de la formation aux parents sur les plans d'intervention et les soutenir au besoin.
- Accompagner les parents dans leurs démarches.
- Informer les parents des ressources offertes et des modalités d'accès.
- Répondre aux demandes ponctuelles de soutien-conseil des parents.
- Développer des collaborations avec les regroupements des services de garde et le réseau de la santé et des services sociaux.

<sup>11</sup> En milieu scolaire, ce plan d'intervention doit faire partie du plan d'intervention en services éducatifs de l'école.

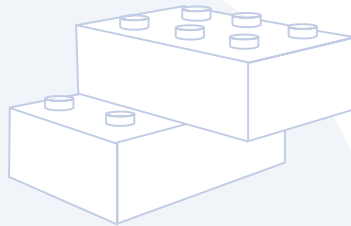
# Responsables

# Actions

Office des personnes handicapées  
du Québec (OPHQ)

- Répondre à des besoins d'information des services de garde.
- Agir à titre de conciliateur dans les situations complexes.
- Répondre aux demandes individuelles de soutien-conseil des parents.
- Répondre aux demandes de soutien-conseil des intervenants des réseaux.
- Conseiller, soutenir et assurer un leadership dans le développement de collaborations entre les divers réseaux.
- Assurer la concertation régionale pour développer de nouveaux services facilitant l'intégration dans les services de garde et améliorer ainsi le soutien à la famille.
- Travailler à la coordination des services et des ressources sur le plan régional.





4

## **AGIR SUR LES FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX ET COMPENSER LES INCAPACITÉS**

**pour que l'enfant s'intègre socialement en supprimant  
les obstacles sociaux et en adaptant l'environnement  
et les conditions d'accès**

**Reconnaître que les enfants avec des déficiences ont les mêmes droits que l'ensemble de la population et permettre l'exercice de ces droits**

## Responsables

## Actions

Centres de la petite enfance (CPE) (composantes installation et milieu familial) et garderies

Réseau de la santé et des services sociaux : centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS), centres locaux de services communautaires (CLSC) et centres de réadaptation (CR)

Services de garde en milieu scolaire

Regroupements et associations de services de garde

- Offrir un service de garde selon le choix des parents aux mêmes conditions.
- Éliminer les facteurs de discrimination (préjugés, obstacles physiques, modalités contraignantes en matière d'intégration, etc.).
- Sensibiliser et informer le personnel, les parents, les responsables de services de garde en milieu familial, le conseil d'administration, les enfants handicapés et ceux qui les côtoient de l'importance de respecter les droits de toute personne.
- Définir, en collaboration avec le conseil d'administration et le regroupement, les orientations et les modalités d'intégration.
- Soutenir les parents dans leurs démarches pour obtenir les services et faire respecter leurs droits et ceux de leur enfant.
- Aider les services de garde et les informer sur les déficiences et leur impact sur les personnes (les capacités de ces dernières, leurs besoins, etc.).
- Améliorer l'accès aux services du réseau de la santé pour les enfants et leur famille.
- Accueillir tous les élèves ayant des besoins de garde.
- Sensibiliser et informer les services de garde sur l'importance et les aspects positifs de l'intégration.
- Soutenir et conseiller les services de garde en matière d'intégration, de procédures, de modalités d'intégration, d'outils, etc.
- Établir des mécanismes de collaboration et en assurer le suivi.
- Recueillir les problèmes et les difficultés communes et faire les représentations nécessaires pour trouver des solutions.



Photo : Denis Gendron

## Responsables

Ressources communautaires, milieu associatif et associations de parents

Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)

## Actions

- Informer les parents sur leurs droits, les ressources offertes, les recours, etc.
- Offrir aux parents le soutien-conseil nécessaire dans l'exercice de ces droits.
- Sensibiliser et informer les services de garde et les administrateurs, de même que les directions d'école et les membres des conseils d'établissement, sur les capacités des enfants, leurs besoins et ceux des familles ainsi que sur les moyens d'y répondre.
- Créer, promouvoir et organiser des activités de sensibilisation auprès des autres parents et enfants du service de garde.
- Faire des représentations pour éviter les pratiques discriminatoires d'intégration dans les services de garde.
- Identifier les obstacles à l'intégration et proposer des correctifs.
- Informer et sensibiliser les services de garde sur ces obstacles.
- Sensibiliser la population à l'égard des droits des personnes handicapées et de l'acceptation des différences.
- Faire connaître les expériences positives d'intégration et faire la promotion des facteurs qui les ont facilitées et des bienfaits pour tous.

# Responsables

# Actions

Centres de la petite enfance (CPE) (composantes installation et milieu familial) et garderies

- Adapter les ressources (humaines, matérielles et physiques) pour que l'enfant participe le plus possible aux activités du service de garde.
- Susciter la participation d'intervenants spécialisés dans la recherche de moyens adéquats.
- Travailler en étroite collaboration avec le parent (ex. : attitude à adopter vis-à-vis d'un comportement).
- Utiliser les moyens offerts en matière de sensibilisation et de formation.

Réseau de la santé et des services sociaux : centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS), centres locaux de services communautaires (CLSC) et centres de réadaptation (CR)

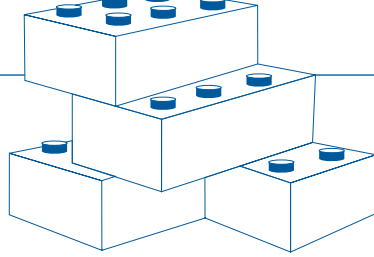
- Fournir l'expertise sur les besoins de l'enfant et sur les moyens à privilégier pour y répondre.
- Collaborer avec les services de garde à l'adaptation de l'environnement.
- Offrir des moyens de sensibilisation et de formation.

Services de garde en milieu scolaire

- Adapter les activités en tenant compte des besoins particuliers de tous les élèves, y compris ceux de l'élève handicapé, afin de permettre une intégration harmonieuse.
- Participer au Comité consultatif des services aux élèves handicapés.

Regroupements et associations de services de garde

- Organiser de la formation dans les services de garde.
- Développer des banques de ressources et de références accessibles aux milieux.
- Établir des contacts avec les collègues pour la formation sur l'intégration d'enfants handicapés.
- Favoriser le parrainage avec des services de garde expérimentés en matière d'intégration.
- Réaliser des suivis avec les services de garde qui intègrent des enfants handicapés afin d'identifier les facteurs de réussite et les difficultés.



## Responsables

## Actions

Ressources communautaires, milieu associatif et associations de parents

- Faire état, en général, des besoins des enfants et des parents en service de garde.
- Faire connaître les expériences positives et les conditions de réussite de l'intégration.
- Collaborer avec les regroupements des services de garde à la recherche de moyens adéquats pour adapter les ressources et les services.
- Soutenir et accompagner les parents dans l'intégration ou le maintien de l'enfant dans le service de garde.
- Informer les parents.
- Collaborer avec les regroupements des services de garde pour sensibiliser, informer et former le personnel des services de garde en vue de l'accueil des enfants handicapés.
- Favoriser la mise en place de liens entre les services de garde, le réseau de la santé et des services sociaux, le réseau scolaire et le milieu associatif.

Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)

- Soutenir et accompagner les parents dans le processus d'intégration de l'enfant dans le service de garde.
- Informer les parents.
- Collaborer avec les regroupements des services de garde à sensibiliser, informer et former le personnel, les responsables d'un service de garde en milieu familial et les conseils d'administration et comités de parents des services de garde en vue de l'accueil des enfants handicapés.
- Favoriser la mise en place de liens entre les services de garde, le réseau de la santé et des services sociaux, le réseau scolaire et le milieu associatif.
- Promouvoir l'intégration et assurer la diffusion des expériences d'intégration.

# Conclusion

## Un outil à adapter selon les réalités et les besoins

Le développement et le bien-être de tous les enfants sont des priorités au sein de la société québécoise. Le *Guide pour faciliter l'action concertée en matière d'intégration des enfants handicapés dans les services de garde* souligne l'importance de l'apport quotidien des divers intervenants et acteurs à l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde. En effet, assurer l'intégration harmonieuse d'un enfant handicapé en service de garde requiert un dosage à la fois simple et complexe d'un certain nombre d'ingrédients essentiels : l'action concertée et l'engagement de l'ensemble des partenaires concernés. Cela implique également de créer des liens fondés sur l'ouverture des milieux de garde, la collaboration du réseau de la santé et des services sociaux, la mobilisation des ressources communautaires et l'apport des parents.

L'objectif est de renforcer la cohérence des interventions en sensibilisant les partenaires concernés par le cheminement de l'enfant dans les services de garde aux rôles et au partage des responsabilités de chacun. La concertation, la collaboration et le partage des expertises sont des manières d'atteindre cet objectif concret.

Cependant, il n'y a pas qu'un seul modèle d'action concertée possible. Cette proposition doit être bonifiée et adaptée aux besoins et aux nouvelles réalités. Cette démarche ouvre la voie à d'autres possibilités d'action concertée qui conviendraient mieux aux différents milieux, en vue de faciliter et de réussir l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde.

Le modèle décrit dans ce guide ne peut, toutefois, faire abstraction des obstacles et des difficultés qui existent dans le domaine de l'intégration. La question des enfants non diagnostiqués qui ont des besoins spécifiques mais qui ne reçoivent pas l'attention appropriée de la part des intervenants en est un exemple. Aussi, le délai d'attente pour l'évaluation de certains cas est jugé souvent trop long et peut entraîner des conséquences néfastes sur les conditions d'intégration de l'enfant. Assurer la continuité des services apparaît également un enjeu important afin que les parents ne soient pas obligés de multiplier les démarches pour intégrer leur enfant dans un service de garde.

De plus, comme ce modèle propose de créer de nouvelles façons de faire sur la base des rôles propres à chacun, il ne peut négliger la présence de



Photo : Denis Gendron

plusieurs « zones grises » de l'intervention. Par exemple, l'une des principales pistes suggérées pour assurer le succès de l'intégration est la mise en œuvre d'un plan de services individualisé (PSI). Toutefois, beaucoup d'enfants handicapés dans les services de garde n'en bénéficient toujours pas. Il y a donc des défis importants à relever en ce sens. D'autant plus que de la naissance à l'âge de cinq ans, c'est la période de dépistage. Par ailleurs, le PSI exige la coordination des intervenants. En principe, ce sont les parents qui sont responsables des PSI, mais, en réalité, ce modèle n'est pas toujours applicable. Les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux sont parfois mieux placés pour jouer ce rôle de coordination. Dans ce contexte, l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) pourrait avoir le mandat de faire le point sur le PSI et de proposer de nouvelles façons de faire.

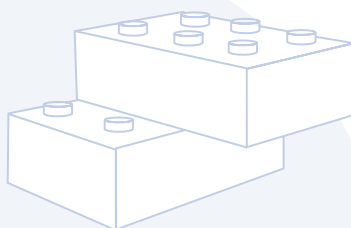
En définitive, en s'appropriant les principes contenus dans le *Guide pour faciliter l'action concertée en matière d'intégration des enfants handicapés dans les services de garde*, les milieux n'auront pas les réponses à toutes leurs interrogations, mais ils pourront envisager ensemble des pistes de solution. Loin d'être une panacée, cette démarche est l'occasion de réfléchir aux actions à mettre en œuvre et d'agir pour les concrétiser en mobilisant les ressources existantes. La mobilisation des milieux pourrait préciser de nouveaux besoins. Par contre, si les services de garde sont mieux soutenus dans leur rôle d'intégration, il leur sera peut-être plus facile de maximiser les moyens dont ils disposent déjà.

La démarche systématique de concertation a déjà fait ses preuves et a démontré son influence positive dans les milieux qui la pratiquent. Appliquée à l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde, cette démarche peut également donner des résultats. Le Comité provincial sur l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde suivra avec grand intérêt l'accueil de ce guide dans les milieux et veillera à ce qu'il soit diffusé dans l'ensemble des régions du Québec. Rappelons, enfin, que la concertation intersectorielle et l'amélioration des outils d'intervention de chacun des partenaires doivent se faire à la fois sur le plan provincial et régional. Les membres du Comité en sont conscients et feront tout pour assurer une vigilance à leur niveau.



## ANNEXES

- Annexe 1** Composition du Comité provincial sur l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde
- Annexe 2** Rôle et interventions des ministères en matière d'intégration des enfants handicapés dans les services de garde
- Annexe 3** Modèle du processus de production du handicap
- Annexe 4** Lexique des termes utilisés
- Annexe 5** Indications sur les notions de plan de services individualisé et de plan d'intervention



**Composition du Comité provincial sur l'intégration  
des enfants handicapés dans les services de garde****Madame Diane Bégin**

Ministère de la Santé et des Services sociaux,  
Direction des services à la population

**Monsieur Maurice Bernier**

Office des personnes handicapées du Québec

**Monsieur Richard Chabot**

Ministère de la Famille et de l'Enfance,  
Direction de la concertation

**Madame Christine Charbonneau**

Ministère de l'Éducation du Québec,  
Direction de l'adaptation scolaire et  
des services complémentaires

**Madame Christine Châles**

Représentante de la Fédération des centres  
de la petite enfance du Québec

**Madame Thérèse Colin**

Représentante de l'Alliance québécoise des  
regroupements régionaux pour l'intégration  
des personnes handicapées (AQRIPH)

**Madame Anne Rose Dubreuil**

Représentante de la Confédération des  
organismes de personnes handicapées du  
Québec (COPHAN)

**Monsieur Dominic Fournier**

Représentant de l'Association du Québec  
pour l'intégration sociale (AQIS)

**Madame Johanne Gauthier**

Coordonnatrice du Comité provincial sur  
l'intégration des enfants handicapés  
dans les services de garde  
Ministère de la Famille et de l'Enfance,  
Direction du soutien à la qualité des services

**Madame Lyne Girard**

Représentante de l'Association des établissements  
de réadaptation en déficience physique du Québec

**Madame Hélène Gosselin**

Représentante de Concertation interrégionale des  
centres de la petite enfance du Québec (CIRCPEQ)

**Madame Nicole Hébert**

Représentante de la Fédération québécoise des  
centres de réadaptation en déficience intellectuelle

**Madame Monique Lafontaine**

Association des services de garde en milieu  
scolaire du Québec  
Projet Intégration sociale des enfants  
handicapés en milieu scolaire (ISEHMS)

**Madame Diane Lyonnais**

Représentante de l'Association des CLSC  
et des CHSLD du Québec  
Directrice des programmes Enfance-Jeunesse au  
CLCS la Presqu'île

**Madame Nicole Pépin**

Représentante de la Conférence des régions régionales  
de la santé et des services sociaux du Québec,  
Régie régionale de l'Abitibi-Témiscamingue

# Moyens

## Orientations

Intervention en continuité avec la Politique d'intégration des enfants handicapés dans les services de garde adoptée par l'Office des services de garde à l'enfance en 1983.

### Objectifs généraux

- Favoriser l'accès et la participation à part entière des enfants handicapés dans les services de garde à l'enfance pour permettre à ces enfants de vivre et de croître en étant mieux intégrés à leur communauté et de recevoir les services de garde dont ils ont besoin.
- Soutenir les services de garde dans leur responsabilité d'intégrer des enfants handicapés tout en maintenant un service de qualité pour tous.
- Favoriser la participation des parents dans l'intégration de leur enfant dans les services de garde.

Les enfants concernés par le programme d'intégration sont ceux qui vivent avec une déficience et des incapacités significatives et persistantes, et qui, de ce fait, rencontrent des obstacles dans leur démarche d'intégration.

Le nombre maximal d'enfants handicapés intégrés en service de garde dans une composante installation d'un centre de la petite enfance (CPE) ou une garderie à but lucratif est de neuf enfants, sans excéder 20 % des places au permis annualisées, à l'exception des droits acquis déjà consentis.

En ce qui concerne la composante en milieu familial, le nombre maximal d'enfants est de un par personne responsable d'un service de garde en milieu familial, sauf lorsque plus d'un enfant handicapé d'une même famille est gardé dans le même service de garde en milieu familial.

Pour aider un service de garde à la petite enfance dans le processus d'intégration d'un enfant handicapé, le ministère de la Famille et de l'Enfance offre une allocation pour l'intégration d'un enfant handicapé.

Les conditions d'admissibilité à cette allocation sont liées à la confirmation de la déficience de l'enfant par un professionnel reconnu par le ministère de la Famille et de l'Enfance ou à l'attestation de la Régie des rentes du Québec qui accorde une allocation familiale supplémentaire aux parents.

**Secteur de la santé et des services sociaux****Orientations**

Intervention en continuité avec la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS), la Politique de la santé et du bien-être (PSBE) ainsi que les orientations ministérielles en déficience physique, en déficience intellectuelle et en autisme.

**Objectifs généraux**

- Le but du régime de santé et de services sociaux est le « maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie » (LSSS, art.1).
- Les fonctions du régime se résument par les termes suivants : prévenir, guérir, traiter, aider, compenser, soutenir, favoriser la réadaptation et l'intégration sociale (PSBE, p.9).
- Le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être reposent sur un partage équilibré des responsabilités entre les individus, les familles, les milieux de vie, les pouvoirs publics et l'ensemble des secteurs d'activité de la vie collective (PSBE, p.11).

**Moyens**

Le système des services de santé et des services sociaux remplit ses fonctions par le biais du Ministère, des régies régionales et des établissements, et grâce aux liens de partenariat qu'il entretient avec les organismes communautaires.

Ce texte identifie certains moyens par lesquels le système des services de santé et des services sociaux contribue à l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde, tant dans les centres de la petite enfance (CPE) et les garderies que dans les services de garde en milieu scolaire.

## MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

### Le ministère de la Santé et des Services sociaux, de manière générale :

- veille à l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS);
- élabore les politiques, les orientations et les lignes directrices de l'offre des services à la population en général et à des clientèles en particulier;
- assure le suivi de la mise en œuvre et l'évaluation;
- fixe les paramètres nationaux en matière de conditions d'accès aux services, d'allocation des ressources, de priorités nationales et de résultats attendus.

### Relativement aux services de garde, le ministère de la Santé et des Services sociaux :

- s'assure que cette question fera partie des préoccupations ministérielles;
- établit une collaboration étroite avec le ministère de la Famille et de l'Enfance (MFE);
- participe au Comité provincial du MFE sur l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde;
- contribue à l'innovation en matière de soutien à l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde.

## RÉGIES RÉGIONALES DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

### Les régions régionales de la santé et des services sociaux, de manière générale :

- planifient, organisent, mettent en œuvre et évaluent, dans chaque région administrative, les orientations et les autres démarches mises de l'avant par le Ministère;
- allouent les budgets destinés aux établissements et accordent les subventions aux organismes communautaires et aux ressources privées agréées;
- gèrent le programme de santé publique qui comprend :
  - l'information de la population sur l'état de santé, les problèmes de santé prioritaires, les groupes plus vulnérables, les principaux facteurs de risque, etc.;
  - l'identification des situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population et la mise en place des mesures nécessaires à sa protection;
  - le développement de l'expertise en prévention et en promotion de la santé.

### Relativement aux services de garde, les régions régionales de la santé et des services sociaux :

- s'assurent que cette question est prise en compte dans les activités de planification des services de la région et des établissements concernés;
- participent à la concertation régionale sur cette question;
- contribuent à l'expérimentation d'approches nouvelles en matière de soutien à l'intégration des enfants handicapés dans un service de garde;
- participent à l'identification des conditions assurant le développement des enfants et leur bien-être;
- collaborent à la recherche de solutions au regard des problèmes particuliers pouvant nuire à la santé des enfants.

**Secteur de la santé et des services sociaux** (suite)

# Responsabilités

# Moyens

## CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES (CLSC)

**Les centres locaux de services communautaires (CLSC) :**

- offrent des services de première ligne à l'ensemble de la population de leur territoire. Il s'agit de services de santé et de services sociaux courants de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion.

**Relativement aux services de garde, les CLSC :**

- évaluent les besoins des enfants et de leur famille, offrent des services et les dirigent, au besoin, vers d'autres établissements ou organismes ;
- contribuent au dépistage des problèmes dans le développement des enfants et des situations à risque dans l'environnement des enfants ;
- interviennent par des stratégies de santé publique pour assurer la protection et la sécurité des enfants ;
- assurent un soutien aux services de garde en matière de prévention, de promotion de la santé, d'intervention lorsque certaines problématiques vécues par l'enfant et sa famille surgissent (comportements inappropriés, habiletés parentales, etc.).

## CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS ET CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS PSYCHIATRIQUES

**Les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés et les centres hospitaliers de soins psychiatriques :**

- offrent des services diagnostiques et des soins médicaux généraux et spécialisés.

**Relativement aux services de garde, les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés et les centres hospitaliers de soins psychiatriques :**

- peuvent apporter un certain soutien aux services de garde, notamment en ce qui a trait à l'autisme et aux autres troubles sévères de développement.

## CENTRES DE RÉADAPTATION

### Les centres de réadaptation (CR) :

- offrent des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui, en raison de leurs déficiences physiques ou intellectuelles, de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial, ou à cause de leur alcoolisme ou autre toxicomanie, requièrent de tels services de même que des services d'accompagnement et de soutien à l'entourage de ces personnes ;
- évaluent les besoins des personnes ;
- élaborent pour chaque personne un plan d'intervention qui précise les objectifs d'apprentissage, les moyens retenus et la durée prévisible pendant laquelle des services seront fournis ;
- offrent des services variés. À titre d'exemple :
  - la physiothérapie,
  - l'ergothérapie,
  - l'orthophonie – audiologie,
  - les aides techniques et équipements spécialisés,
  - la psychologie,
  - la psycho-éducation,
  - l'éducation spécialisée,
  - le service social,
  - l'aide à la mobilité,
  - le soutien à la personne et à son entourage dans la communauté,
  - l'assistance résidentielle et les ressources résidentielles adaptées,
  - le soutien à l'intégration au travail ;
- peuvent aussi élaborer le plan de services individualisé (PSI) et intersectoriel ou participer à son élaboration.

### Relativement aux services de garde, les centres de réadaptation peuvent :

- participer à l'évaluation des besoins des enfants dans leur service de garde et à la recherche des moyens appropriés pour y répondre ;
- assurer le lien entre les objectifs poursuivis au service de garde et dans la famille ;
- sensibiliser à la déficience le personnel et les membres du conseil d'administration et offrir de la formation ;
- intégrer, dans le plan d'intervention de l'enfant, des objectifs d'apprentissage en milieu de garde, assurer le suivi des moyens prévus et, au besoin, offrir des services directs pendant la période d'adaptation de l'enfant à son milieu de garde ou lorsque l'enfant franchit des étapes particulières dans son développement ;
- élaborer le plan de services de l'enfant ou participer à son élaboration ;
- participer aux mécanismes régionaux et locaux de concertation en matière d'intégration des enfants handicapés dans les services de garde.

## Responsabilités

## Moyens

### CENTRES JEUNESSE

#### Les Centres jeunesse :

- offrent des services de nature psychosociale, y compris des services d'urgence sociale lorsqu'un jeune vit une situation précise, en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (chap. p-34.1) et de la Loi sur les jeunes contrevenants (chap. Y-1), ainsi qu'en matière de placement d'enfants, de médiation familiale, d'expertise à la Cour supérieure sur la garde d'enfants, d'adoption et de recherche des antécédents biologiques.

#### Relativement aux services de garde, les Centres jeunesse :

- offrent des services aux enfants handicapés qui ont besoin de protection ou qui vivent des difficultés d'adaptation sociale.

## Orientations

Intervention en continuité avec les services éducatifs de l'école, dans le respect de la Loi sur l'instruction publique, le Règlement sur les services de garde en milieu scolaire et la Politique de l'adaptation scolaire.

### Objectifs généraux du service de garde en milieu scolaire

- Veiller au bien-être général des élèves et poursuivre, dans le cadre du projet éducatif de l'école, le développement global des élèves par l'élaboration d'activités tenant compte de leurs intérêts et de leurs besoins, en complémentarité aux services éducatifs de l'école.
- Assurer un soutien aux familles des élèves, notamment en offrant aux élèves qui le désirent un lieu adéquat et, dans la mesure du possible, le soutien nécessaire pour leur permettre de réaliser leurs travaux scolaires après la classe.
- Assurer la santé et la sécurité des élèves dans le respect des règles de conduite et des mesures de sécurité approuvées par le conseil d'établissement de l'école, conformément à l'article 76 de la Loi sur l'instruction publique.

### Ouverture d'un service de garde en milieu scolaire

Un service de garde est ouvert lorsque le conseil d'établissement de l'école en fait la demande. Une allocation supplémentaire est prévue pour l'ouverture de nouveaux services de garde. Cependant, un minimum de 15 élèves est exigé afin de pouvoir en bénéficier.

Le ministère de l'Éducation (MEQ) rend disponible une allocation supplémentaire pour l'intégration des élèves handicapés au service de garde. Les élèves concernés par cette allocation supplémentaire sont ceux qui, à des fins administratives, sont considérés comme handicapés et qui requièrent un soutien spécialisé de façon continue.

D'autres allocations sont également disponibles pour l'ensemble de la clientèle qui fréquente les services de garde.

Mentionnons notamment :

- l'allocation de fonctionnement pour les journées de classe et les journées pédagogiques ;
- une allocation supplémentaire par enfant inscrit sur une base régulière pour les frais de collation dans les écoles des milieux ayant un indice de pauvreté se situant entre 0 et 30 % ;
- une allocation par jour par enfant inscrit dans un service de garde pour les journées pédagogiques ;
- une allocation pour la formation du personnel des services de garde en secourisme.

### Contribution financière des parents

La contribution financière exigée des parents ne doit pas dépasser 5 \$ par jour par enfant pour les services de base. Cette contribution exclut les besoins alimentaires et les activités spéciales durant les journées pédagogiques qui peuvent entraîner des coûts supplémentaires.

### Comité de parents du service de garde

Le conseil d'établissement peut former un comité de parents du service de garde, qui est composé du responsable du service de garde et de trois à cinq élus parmi les parents d'élèves qui fréquentent ce service.

## Orientations

### Accessibilité

Les services de garde en milieu scolaire assurent la garde des élèves de l'éducation préscolaire et de l'enseignement primaire d'une commission scolaire, et ce, en dehors des périodes où des services éducatifs leur sont offerts. Les services de garde en milieu scolaire font partie des services à la communauté tels que décrits dans la Loi sur l'instruction publique.

### Le ratio intervenant-élèves

Le nombre d'élèves par membre du personnel de garde en milieu scolaire ne doit pas dépasser 20 élèves présents.

### Fréquentation régulière

À la maternelle 5 ans et au primaire, la fréquentation d'un enfant répond à la définition de « régulière » s'il est gardé, en sus de l'horaire scolaire, au moins 2 heures et demie par jour, pour un minimum de trois jours par semaine.

À la maternelle 4 ans, à l'exception des enfants des écoles de l'île de Montréal, la fréquentation d'un enfant est considérée comme régulière s'il est gardé, en sus de l'horaire scolaire, au moins cinq heures par jour, pour un minimum de trois jours par semaine.

## Moyens

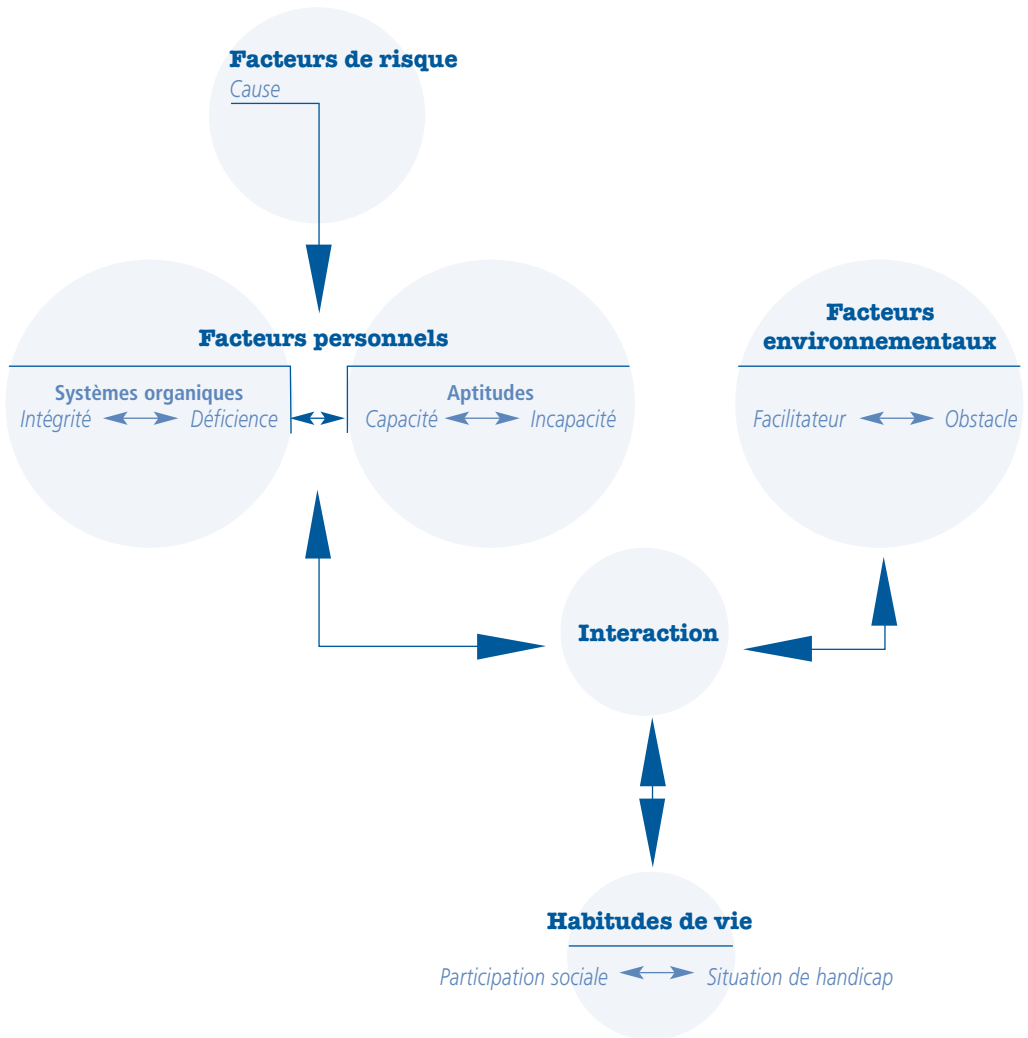
### Représentation du service de garde au conseil d'établissement

Dans le cas d'une école où des services de garde sont organisés pour les élèves de l'éducation préscolaire et de l'enseignement primaire, un membre du personnel affecté à ces services doit être élu par ses pairs afin de siéger au conseil d'établissement.

### Représentation du personnel de soutien au comité consultatif des services aux élèves handicapés et aux élèves en difficulté d'adaptation et d'apprentissage

Le Comité est composé de parents de ces élèves, de représentants du personnel enseignant, des membres du personnel professionnel non enseignant et des membres du personnel de soutien.

Processus de production du handicap : modèle explicatif des causes et des conséquences des maladies, des traumatismes et des autres troubles



Patrick Fougeyrollas  
 René Cloutier  
 Hélène Bergeron  
 Jacques Côté  
 Ginette St-Michel

©RIPPH/SCCIDIH 1998

**Définitions****1. FACTEUR DE RISQUE**

Un facteur de risque est un élément appartenant à l'individu ou provenant de l'environnement et susceptible de provoquer une maladie, un traumatisme ou toute autre atteinte à l'intégrité ou au développement de la personne.

**Échelle de mesure**

Le degré d'un facteur de risque se mesure sur une échelle qualifiant des causes.

*Cause*

Une cause provient d'un facteur de risque qui a effectivement entraîné une maladie, un traumatisme ou toute autre atteinte à l'intégrité ou au développement de la personne.

**2. FACTEUR PERSONNEL**

Un facteur personnel est une caractéristique appartenant à la personne, tels l'âge, le sexe, l'identité socioculturelle, les systèmes organiques, les aptitudes, etc.

**2.1 SYSTÈME ORGANIQUE**

Un système organique est un ensemble de composantes corporelles visant une fonction commune.

**Échelle de mesure**

La qualité d'un système organique se mesure sur une échelle allant de l'intégrité à la déficience complète.

*Intégrité*

L'intégrité correspond à la qualité d'un système organique inaltéré.

*Déficience*

Une déficience correspond au degré d'atteinte anatomique, histologique ou physiologique d'un système organique. La déficience est un degré d'atteinte qui se situe soit au niveau de la structure, c'est-à-dire au niveau anatomique ou histologique, soit au niveau du fonctionnement d'une composante corporelle, c'est-à-dire au niveau physiologique.

## 2.2 APTITUDE

Un système organique est un ensemble de composantes corporelles visant une fonction commune. Une aptitude est la possibilité pour une personne d'accomplir une activité physique ou mentale. L'aptitude est la dimension intrinsèque d'un individu relativement à l'exécution d'une activité physique ou mentale, sans tenir compte de l'environnement.

### Échelle de mesure

La qualité d'une aptitude se mesure sur une échelle allant de la capacité optimale à l'incapacité complète.

#### *Capacité*

La capacité optimale correspond à une aptitude intacte.

#### *Incapacité*

Une incapacité correspond au degré de diminution d'une aptitude.

## 3. FACTEUR ENVIRONNEMENTAL

Un facteur environnemental est une dimension sociale ou physique qui détermine l'organisation et le contexte d'une société en fonction d'une personne ou d'une population.

### Échelle de mesure

La qualité d'un facteur environnemental se mesure sur une échelle allant du facilitateur optimal à l'obstacle complet.

#### *Faciliteur*

Un facilitateur correspond à un facteur environnemental qui favorise la réalisation des habitudes de vie lorsqu'il entre en interaction avec les facteurs personnels (déficiences, incapacités et autres caractéristiques d'une personne).

#### *Obstacle*

Un obstacle correspond à un facteur environnemental qui entrave la réalisation des habitudes de vie lorsqu'il entre en interaction avec les facteurs personnels (déficiences, incapacités et autres caractéristiques d'une personne).

**Définitions** (suite)**4. HABITUDE DE VIE**

Une habitude de vie consiste en une activité quotidienne ou un rôle social valorisé par le contexte socioculturel pour une personne selon ses caractéristiques (âge, sexe, identité socioculturelle, etc.). Elle assure la survie et l'épanouissement d'une personne dans la société tout au long de son existence. Une habitude de vie représente la performance d'une activité sociale en milieu réel de vie. C'est la rencontre de la personne avec son environnement.

**Échelle de mesure**

La qualité de la réalisation d'une habitude de vie se mesure sur une échelle allant de la pleine participation sociale à la situation de handicap total.

*Situation de participation sociale*

Une situation de participation sociale correspond à la pleine réalisation des habitudes de vie, résultant de l'interaction entre les facteurs personnels (déficiences, incapacités et autres caractéristiques personnelles) et les facteurs environnementaux (facilitateurs et obstacles).

*Situation de handicap*

Une situation de handicap correspond à la diminution de la réalisation des habitudes de vie, résultant de l'interaction entre les facteurs personnels (déficiences, incapacités et autres caractéristiques personnelles) et les facteurs environnementaux (facilitateurs et obstacles).



**CPE**

Centre de la petite enfance

**CR**

Centre de réadaptation (déficience physique ou déficience intellectuelle)

**CHSGS**

Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés

**CJ**

Centre jeunesse

**CLSC**

Centre local de services communautaires

**DSP**

Direction de santé publique

**MFE**

Ministère de la Famille et de l'Enfance

**MSSS**

Ministère de la Santé et des Services sociaux

**MEQ**

Ministère de l'Éducation du Québec

**OPHQ**

Office des personnes handicapées du Québec

**PI**

Plan d'intervention

**PSI**

Plan de services individualisé

**RRSSS**

Régie régionale de la santé et des services sociaux

Nos discussions au sein du Comité provincial ont permis de constater le besoin de clarifier les concepts de plan de services individualisé (PSI) et de plan d'intervention (PI). Pour faciliter la consultation de chacun des membres du comité auprès de leur organisation, nous tenons à apporter quelques précisions.

Divers documents et lois traitent du PSI et du PI de façon peu claire et sans assurer les liens de complémentarité. On peut cependant s'appuyer sur certains fondements contenus dans les définitions et les responsabilités attribuées aux établissements et aux organismes.

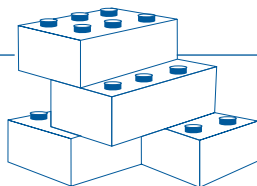
#### **LE PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ (PSI)**

Deux mots clés reviennent constamment lorsqu'il est question du PSI: **planification et coordination** (on devrait ajouter également **négoiation**).

Le but du PSI est de mettre en œuvre l'ensemble des services individuels et des ressources nécessaires pour répondre aux besoins d'une personne et assurer son intégration sociale.

Il s'agit d'une **démarche** (processus ou mécanisme) qui comprend certaines étapes ou activités:

- **l'accueil et la référence** où, dès la première démarche pour obtenir un service sociosanitaire (en général), la personne ou ses parents doivent bénéficier d'une évaluation sommaire de leurs besoins afin que les situations urgentes soient rapidement prises en charge et, qu'en deuxième étape, une référence rapide et pertinente soit faite vers la ressource appropriée;
- **l'évaluation globale des besoins**, qui doit couvrir tous les aspects de la vie pouvant nécessiter des interventions (santé physique ou mentale, adaptation-réadaptation, soutien à la famille, services de garde, école, etc.) selon les caractéristiques de l'enfant, de son environnement et des attentes de ses parents;



- **l'élaboration du plan de services individualisé (PSI)**, où sont identifiés les moyens de répondre aux besoins en termes de services à offrir, de ressources à consacrer et de responsabilités de chaque organisme ou établissement concerné. C'est à cette étape que les besoins de coordination se font clairement sentir, que le PSI devient « le nerf de la guerre » et que la négociation doit mener à des solutions appropriées aux besoins de l'enfant, selon les ressources offertes. Concrètement, chaque domaine ou secteur d'intervention (CLSC, centres de réadaptation, écoles, services de garde) élabore son plan d'intervention (sectoriel), lequel sera complémentaire à celui des autres, comme il aura été défini en concertation dès le départ;
- **la réalisation du PSI**, où l'enfant reçoit les services dont il a besoin de façon coordonnée;
- **le suivi**, qui consiste en une évaluation périodique qui se traduit par des ajustements, s'il y a lieu.

En termes de contenu, le PSI d'un enfant est constitué de chacun des plans d'intervention sectoriels et concertés.

#### **LE PLAN D'INTERVENTION (PI)**

Le plan d'intervention est un outil que se donne un établissement ou un organisme pour définir son action auprès d'une personne. Certains secteurs sont définis par une loi telle que celle régissant les services de santé et les services sociaux et celle de l'instruction publique. Le plan d'intégration dans un service de garde s'apparente à un plan d'intervention.

Le PI identifie les besoins de l'enfant dans un domaine en particulier, précise les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévisible pendant laquelle des services devront être fournis. La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS) précise que le PI doit assurer la coordination des services offerts à la personne par les divers intervenants concernés de l'établissement.

Chaque plan d'intervention de l'enfant coordonné aux autres constitue en fait son plan de services individualisé.

## **LE RÔLE DU PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ (PSI) ET DU PLAN D'INTERVENTION (PI)**

Le PSI appartient à la personne. Il s'agit de l'agencement des services dont il a besoin en fonction de ses besoins particuliers, de ses choix et des ressources offertes. Idéalement, c'est la personne (ou ses parents dans le cas d'un enfant) qui est le maître d'œuvre de son PSI. Cependant, pour que la démarche du PSI puisse se réaliser, certaines conditions doivent être assurées. D'abord, le rôle de coordination doit être confié à une personne choisie en concertation par les parents et les intervenants engagés auprès de l'enfant. Son rôle est, entre autres, de voir à la réalisation des étapes ainsi que de susciter et d'animer les rencontres nécessaires.

La LSSS indique que l'établissement qui offre la plupart des services en cause, ou bien l'établissement des intervenants désigné après concertation, doit fournir un PSI à la personne le plus tôt possible.

Une personne (ou ses parents dans le cas d'un enfant) peut demander à l'OPHQ de voir à la préparation d'un plan de services afin de faciliter son intégration scolaire, professionnelle et sociale. En région, l'implantation d'un mécanisme d'accès par clientèle (déficience intellectuelle, déficience physique, santé mentale) visait la gestion des PSI. Toutefois, ces mécanismes ne sont pas mis en place dans toutes les régions du Québec.

En résumé, la responsabilité du PSI en est une « partagée » ou à partager ! Un peu comme un casse-tête dont chaque morceau devrait être fourni par différentes personnes pour être complété.

Tous ceux et celles qui entrent en contact avec les parents en premier lieu peuvent initier la démarche du PSI pour un enfant donné. En ce sens, le service de garde, surtout lorsqu'il s'agit de jeunes enfants, peut être amené à fournir des renseignements sur le PSI en les référant aux CLSC. Il doit voir à l'évaluation globale des besoins et faire cheminer la demande de services par l'intermédiaire du mécanisme régional d'accès aux services.

L'OPHQ, les associations de parents et les organismes qui offrent des services ont tous la responsabilité de renseigner les parents, de les associer à l'élaboration de tout plan d'intervention et de plan de services individualisé et de s'engager activement dans le PSI de chaque enfant à qui il offre un service.