



CADRE DE RÉFÉRENCE RÉGIONAL

**Démarche de plan de services
individualisé et intersectoriel (PSII)
en Mauricie et au Centre-du-Québec**

**Un enfant, deux réseaux, trois milieux de vie,
unis par une entente de complémentarité pour développer les compétences
et favoriser la participation sociale des jeunes et des familles**

Octobre 2011

Les travaux qui ont mené à l'élaboration de la démarche PSII ont été possibles grâce à la contribution de plusieurs partenaires. Nous les remercions de l'intérêt qu'ils ont manifesté à améliorer les services aux enfants, aux jeunes qui présentent des difficultés ainsi qu'à leur famille.

Dépôt légal - 2011
Bibliothèque et Archives nationales du Québec,
Bibliothèques et archives Canada,
ISBN-978-2-89340-246-8 (version imprimée)
ISBN-978-2-89340-247-5 (version PDF)

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

Document disponible sur le site Internet de l'Agence :
www.agencess04.qc.ca

Le document a été adapté à partir des documents suivants :

- Lemay, Louise et collaborateurs (2007), Ensemble vers un même horizon : Manuel de référence pour la réalisation des Plans de services individualisés (PSI) et intersectoriels (PSII) à Laval-Volet jeunesse. Laval (Québec) : Agence de la santé et de services sociaux de Laval. 81 p. louise.lemay@usherbrooke.ca
- Comité Enfance-jeunesse-famille d'Arthabaska-et-de-l'Érable. Manuel de référence : Démarche de plan de services individualisé du territoire d'Arthabaska-et-de-l'Érable, 2009, 45 p. (Annexe 1)

Membres du comité régional ayant participé à l'élaboration de la démarche PSII en Mauricie et au Centre-du-Québec

Mélanie Bizier, CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable
Nathalie Cauchon, Direction régionale MELS
Louise Dauphinais, Commission scolaire de l'Énergie
Julie Desaulniers, Agence de la santé et des services sociaux
Josianne Dubois, Direction régionale MELS
Claude Laforest, Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec
Mylène Lecours, Domrémy
Isabelle Normandin, Agence de la santé et des services sociaux
Maryse Pépin, Direction régionale MELS
Chantal Sylvain, Commission scolaire Deschênes
Jocelyne Tremblay, Agence de la santé et des services sociaux

Partenaires impliqués

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec (ASSSMCQ)
La Direction régionale du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport de la Mauricie et du Centre-du-Québec (DR MELS)
Les 8 centres de santé et des services sociaux (CSSS) :
Les 5 commissions scolaires :
Le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec (CJMCQ)
Le Centre de réadaptation Domrémy
Le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI-TED)
Le Centre de réadaptation InterVal
Le Pavillon Arc-en-Ciel (PAEC) du Centre hospitalier régional de Trois-Rivières (CHRT)

Coordination

Julie Desaulniers, Agence de la santé et des services sociaux

Mise en page

Carole Germain, Agence de la santé et des services sociaux

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	7
CONTEXTE D'ÉLABORATION	7
RESPONSABILITÉS GÉNÉRALES DES ORGANISMES.....	8
PRINCIPAUX DÉFIS ET CONSTATS GÉNÉRAUX.....	11
LE PSII : NOTRE PLAN D'ACTION	11
À qui s'adresse le PSII?.....	11
LES SIX ÉTAPES DE LA DÉMARCHE DE PSII	13
Étape 1. Évaluer ensemble la situation globale du jeune et de sa famille	15
Étape 2. Initier la démarche de PSII : mobiliser les partenaires concernés et coévaluer les besoins	23
Étape 3. Partager les expertises et développer une vision commune de la situation.....	27
Étape 4. Réaliser et rédiger la rencontre de PSII.....	31
Étape 5. Mettre en œuvre et assurer le suivi du PSII	35
Étape 6. Évaluer et réviser le PSII en rencontre	37
AVANTAGES ET BÉNÉFICES DU PARTENARIAT ET DE LA CONCERTATION	41
CONDITIONS GAGNANTES DU PSII	42
CONDITIONS DE PÉRENNITÉ DU CADRE DE RÉFÉRENCE RÉGIONAL PSII.....	43
CONCLUSION	43
BIBLIOGRAPHIE	45
LES ANNEXES	47

INTRODUCTION

Dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec (MCQ), l'élaboration d'un cadre de référence régional portant sur le plan de services individualisé et intersectoriel (PSII) a été retenue comme étant prioritaire par la Table des directeurs généraux des établissements des réseaux de la santé et des services sociaux et de l'éducation œuvrant auprès des jeunes et de leurs familles. De plus, l'ensemble des directeurs généraux du réseau de la santé et des services sociaux de la région ont établi la mise en œuvre des PSII comme étant un dossier prioritaire pour les cinq prochaines années. Il est important de souligner que la mise en œuvre des PSII fait appel à l'engagement et à la mobilisation de tous les gestionnaires, des intervenants, du jeune et de sa famille. Nous devons tous considérer que nos actions concertées autour des jeunes et de leurs familles permettront de mieux répondre à leurs besoins et qu'elles feront une différence dans leur vie. Pour certains jeunes dont les problématiques nécessitent la mobilisation de plusieurs acteurs, l'élaboration d'un PSII n'est plus un choix, mais bien une responsabilité qui devrait être portée par l'ensemble des partenaires impliqués.

Ainsi, les réseaux de la santé et des services sociaux et de l'éducation ont uni leurs efforts et leur expertise afin de mettre sur pied un comité de travail ayant comme mandat l'élaboration d'un cadre de référence dont le principal objectif est de favoriser la mise en œuvre des PSII dans la région MCQ. Ce document présente la conclusion de ces travaux. Celui-ci propose, entre autres, des conditions gagnantes, une vision et des valeurs communes propres à cette démarche qui nécessite, non seulement la concertation de nos actions, mais également une saine complicité entre gestionnaires et intervenants des deux réseaux afin d'actualiser nos missions respectives et complémentaires.

CONTEXTE D'ÉLABORATION

Le concept de plan de services individualisé (PSI) ou de plan de services individualisé et intersectoriel (PSII) est connu de la plupart des intervenants œuvrant dans les réseaux de la santé et des services sociaux et de l'éducation. Du moins, c'est un constat qui émerge depuis le début des travaux du comité pour la mise en œuvre du PSII. De fait, la structure existe déjà, mais la démarche ne s'actualise pas, parce que trop souvent centrée sur les besoins des organisations plutôt que ceux du jeune et de sa famille. Il a donc été convenu que nous ne devons pas élaborer de nouveaux concepts ou convenir de nouvelles définitions, mais plutôt se les approprier et approfondir les façons de faire en axant la démarche PSII sur une réponse adaptée aux besoins du jeune et de sa famille.

Les documents de référence sur le PSI sont nombreux. Leur contenu est somme toute assez similaire et cohérent. Les mandats, rôles et responsabilités des organisations (annexe 2) à l'égard des jeunes et des familles en difficulté sont également clairement définis. Il suffit de consulter les cadres de référence diffusés par nos deux ministères pour connaître les orientations qui permettent d'assurer une plus grande concertation et une meilleure complémentarité des services offerts aux jeunes et aux familles par les deux réseaux.

Ainsi, pour élaborer le cadre de référence régional PSII, nous nous sommes arrimés à deux documents incontournables :

- **Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes**, Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation (2003) (annexe 3).
- **Le plan de services individualisé et intersectoriel**, rapport déposé au Comité national de concertation sur l'entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation.

En effet, ces documents servent de levier à la réflexion, à la discussion et à la concertation entre partenaires, afin de développer une compréhension commune de la complémentarité de nos missions et d'uniformiser nos pratiques à partir des conditions gagnantes établies dans le cadre de l'entente de complémentarité MELS-MSSS. De plus, les membres du comité national de l'entente de complémentarité MELS-MSSS ont fait du PSII, une priorité. C'est à partir d'une complicité entre les acteurs des deux réseaux que le processus d'accompagnement du jeune et de sa famille prendra une valeur ajoutée à travers les services offerts dans chacune des organisations.

Les partenaires du réseau local de services d'Arthabaska-et-de-l'Érable, via le Comité enfance jeunesse famille, ont adopté en 2006 le déploiement d'une démarche pour l'utilisation du plan de services individualisé (PSI). Cette démarche rencontre les objectifs fixés dans le plan d'action de l'entente de complémentarité MELS-MSSS et de la mise en place du réseau local de services. De plus, cette initiative s'inscrit dans une continuité établie depuis plusieurs années sur ce territoire à l'égard de la concertation et du partenariat.

En Mauricie et au Centre-du-Québec, il nous apparaissait important de considérer les efforts déjà déployés par certaines organisations et territoires afin de susciter un engagement et une mobilisation des partenaires de l'ensemble de la région. De plus, nous avons cru qu'il valait mieux se donner une compréhension commune de ce qui existe dans notre région, plutôt que de réinventer la roue. Ainsi, il a été convenu de s'attacher aux orientations du *Manuel de référence : Démarche de plan de services individualisé du territoire d'Arthabaska-et-de-l'Érable* pour la mise en œuvre du PSII au plan régional. Ces travaux sont grandement inspirés du manuel de référence de Lemay (2007) produit par l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval. Il faut se rappeler que l'ensemble des intervenants du territoire d'Arthabaska-et-de-l'Érable ont reçu en 2007, une formation sur la démarche PSI dans le secteur jeunesse, laquelle fut donnée par Louise Lemay, professeure à l'Université de Sherbrooke. Ces travaux ont aussi suscité l'adhésion des directeurs généraux des deux réseaux.

À cela s'ajoutera une approche commune d'évaluation et d'intervention centrée sur les dimensions des besoins de développement de l'enfant selon le modèle développé en Grande-Bretagne (Department of Health et al., 2000). Ce cadre d'analyse a été traduit et adapté au contexte québécois dans le cadre du projet initiative AIDES : Action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité. Le projet AIDES est financé dans le cadre de la Stratégie nationale pour la prévention du crime du gouvernement du Canada en collaboration avec le ministère de la Sécurité publique du Québec. Les groupes de recherche GRAVE-ARDEC et GRIN ont soutenu le développement de cette initiative depuis janvier 2004. Vous retrouverez le schéma explicatif de l'Initiative AIDES ainsi que le document de présentation (concepts et fondements théoriques, approche participative, etc.) en annexe 4.

RESPONSABILITÉS GÉNÉRALES DES ORGANISMES

Il est important de mentionner que tous les organismes qui interviennent auprès d'un jeune en difficulté et de sa famille ont d'abord l'obligation d'établir un plan d'intervention (PI), et ce, dans les deux réseaux. Le PI est généralement mis en place dans un seul établissement. Plus spécifiquement, en milieu scolaire, il est obligatoire depuis 1988 de répondre aux besoins des élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'apprentissage, donc d'établir un PI, en vertu de la Loi sur l'instruction publique (LIP). Dans le réseau de la santé et des services sociaux, on exige également la tenue d'un PI pour chacun des usagers. D'ailleurs, l'article 102 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) stipule que : « Un établissement doit élaborer, pour les usagers (...) un plan d'intervention afin d'identifier ses besoins, les objectifs

poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévisible pendant laquelle des services devront lui être fournis. Le plan d'intervention doit assurer la coordination des services dispensés à l'utilisateur par les divers intervenants concernés de l'établissement ».

Par la suite, l'article 103 de la LSSSS stipule que « Lorsqu'un usager (...) doit recevoir, pour une période prolongée, des services de santé et des services sociaux nécessitant, outre la participation d'un établissement, celle d'autres intervenants, l'établissement qui dispense la majeure partie des services en cause ou celui des intervenants désignés après concertation entre eux doit lui élaborer le plus tôt possible un plan de services individualisé ».

Le PSI devient intersectoriel (PSII) lorsque les partenaires des deux réseaux s'impliquent auprès d'un même jeune. Selon les principes directeurs de l'entente de complémentarité MELS-MSSS, le succès du PSII repose, entre autres, sur une contribution responsable, engagée et solidaire du jeune et de ses parents, et de l'ensemble des intervenants. Les partenaires sont centrés sur la recherche conjointe de solutions au moyen d'actions concrètes, et sur des résultats à atteindre. L'approche privilégiée est la coopération, où chacun des acteurs met à contribution sa spécificité et ses forces. L'expertise de chacun est reconnue. Les établissements des deux réseaux agissent avec ouverture et souplesse dans leurs rôles et responsabilités, tout en respectant leurs mandats.

De nombreux organismes sont appelés à dispenser des services aux jeunes qui présentent des difficultés ainsi qu'à leur famille : Centre de santé et des services sociaux (CSSS), commission scolaire, Centre jeunesse (CJ), centre hospitalier, Domrémy, CRDI-TED, InterVal, Centre de la petite enfance (CPE), organismes communautaires, etc. Un partenariat solide qui priorise la concertation des partenaires permet d'obtenir une meilleure qualité des soins et des services. Le PSII sert de levier afin de favoriser le partenariat et mettre en place des interventions intensives, intégrées et en continuité. Toutefois, pour passer de la concertation des actions, à l'actualisation de la complémentarité de nos missions, un leadership territorial est nécessaire.

Ainsi, pour le réseau de la santé et des services sociaux, l'entente de complémentarité MELS-MSSS s'inscrit dans le contexte de la création de réseaux locaux de services, à l'intérieur desquels le CSSS doit assumer un leadership quant à l'organisation des services de santé et services sociaux sur le territoire qu'il dessert, et ce, de manière à répondre aux besoins de toute la population. Par le fait même, chaque CSSS doit convenir d'ententes avec notamment, les commissions scolaires et les écoles, les CPE et certains organismes communautaires de son territoire dans le but d'apporter une réponse adaptée aux besoins de la population. Le CSSS doit également conclure des ententes de services avec le CJ, les centres de réadaptation en déficience intellectuelle, physique et en dépendances et les services de pédopsychiatrie de sa région. Ces ententes ajoutent à l'importance de réaliser des PSII puisqu'elles ont pour objectif d'assurer la continuité et la complémentarité des services offerts aux jeunes et à leur famille afin de répondre à la spécificité de leurs besoins. À travers ces obligations, les CSSS sont les facilitateurs et les porteurs de la responsabilité de la mise en œuvre des PSII.

Il importe également de spécifier que l'entente de complémentarité MELS-MSSS stipule que :

« Chaque direction d'établissement du réseau de la santé et des services sociaux désigne un gestionnaire imputable de la réalisation des PSII. Ce gestionnaire désigne, à son tour, un ou des coaches, responsables de s'assurer de la participation de son établissement au PSII. Dans le réseau de l'éducation, la LIP prévoit déjà que le directeur d'école assume la responsabilité de l'élaboration des PI. Le directeur d'école est le gestionnaire désigné dans le milieu scolaire pour les PSII. »

PRINCIPAUX DÉFIS ET CONSTATS GÉNÉRAUX

En tant que partenaires, il serait fondamental de nous engager à changer notre vision. Nous devons réussir à faire la lumière sur les véritables besoins du jeune et de sa famille à travers les manifestations de la situation dans laquelle ils vivent et qui n'est souvent que la pointe de l'iceberg. C'est là tout un défi, car il est souvent plus facile et rapide de mettre en place seul des moyens qui permettent de réduire, à court terme, les symptômes, et qui répondent aux besoins et contraintes de nos organisations, plutôt que de trouver ensemble des moyens qui agissent sur la cause première des manifestations. Pourtant, il s'agirait d'un investissement rentable en termes de temps et d'énergie, et ce, autant pour les gestionnaires et les intervenants, que pour les jeunes et leurs familles. Ce sont les liens créés dans le cadre de ces rencontres professionnelles et cliniques qui permettront d'établir une véritable complicité, une intégration et une complémentarité des services entre les partenaires, pour ensuite travailler dans l'esprit réel du PSII.

LE PSII : NOTRE PLAN D'ACTION

Les démarches de concertation entre le jeune, les parents et les partenaires des établissements des réseaux de la santé et des services sociaux et de l'éducation devraient généralement mener à la planification et à la mise en œuvre d'un plan de services. Le PSII vise à coordonner les actions des acteurs qui exercent leurs fonctions dans diverses organisations et sont impliqués dans la réponse aux besoins d'un enfant et de sa famille (Lemay 2006). En continuité et en cohérence avec le PSII, le PI spécifie les objectifs et moyens concrets nécessaires au changement dans la situation d'un jeune et de sa famille. Le PI est élaboré en fonction du mandat que porte chaque organisation et vise à coordonner les actions des divers intervenants qui y évoluent (Lemay, 2006).

Il est important de souligner que le PSII est un processus d'intervention :

- qui nécessite une analyse globale de la situation du jeune et de ses besoins;
- qui consiste à planifier les actions et les services requis à la situation particulière du jeune;
- qui suppose la participation active du jeune, de ses parents et des partenaires tout au long du processus;
- qui se concrétise par un plan d'action écrit qui engage l'ensemble des acteurs naturels et professionnels impliqués dans la situation;
- qui commande une coordination;
- qui exige un suivi et une révision.

Ainsi, la mise en œuvre du PSII permet d'assurer une meilleure coordination des services, de prévenir les crises, de favoriser la recherche de solutions novatrices, d'informer sur les services disponibles et d'améliorer l'organisation des services.

À qui s'adresse le PSII?

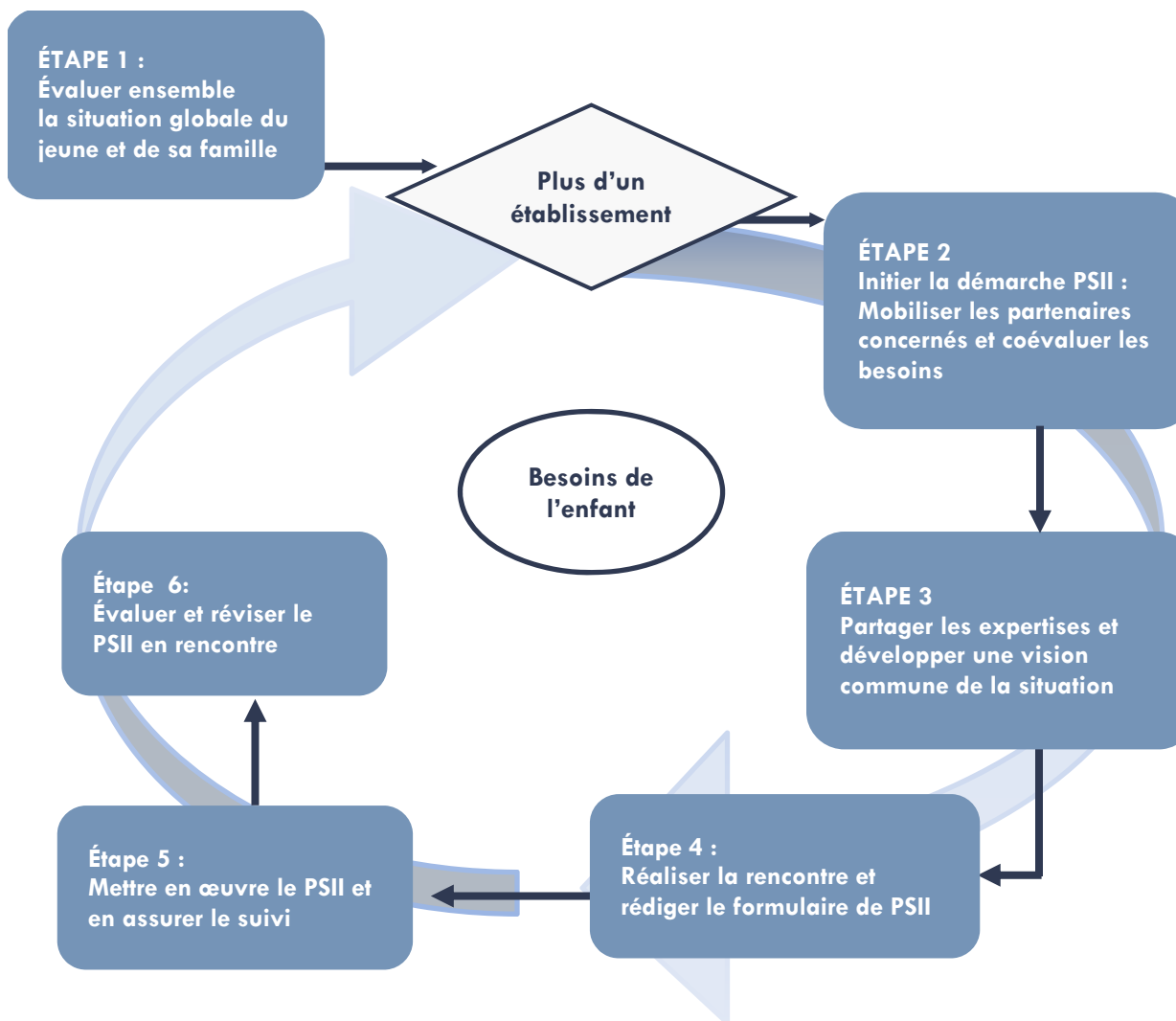
Le PSII s'adresse aux jeunes et aux familles qui vivent une situation impliquant des besoins à combler dans plusieurs dimensions de leur vie. La situation de ces personnes exige donc que soient mises en commun les expertises et ressources de plusieurs partenaires pour d'une part, avoir une compréhension globale et commune de leur situation et d'autre part, mettre en place les conditions qui leur assureront une réponse optimale à leurs besoins, sans duplication ni discontinuité de services.

Ainsi, plusieurs clientèles peuvent bénéficier de l'élaboration d'un PSII :

- les jeunes en difficulté d'adaptation, d'apprentissage;
- les jeunes présentant un trouble du comportement;
- les jeunes ayant un trouble envahissant du développement;
- les jeunes ayant une déficience intellectuelle;
- les jeunes ayant une déficience physique;
- les jeunes présentant un trouble de santé mentale;
- les jeunes ou les parents ayant une dépendance (alcoolisme, toxicomanie, jeu compulsif, etc.);
- les jeunes victimes de violence;
- les personnes ayant commis des actes criminels;
- etc.

LES SIX ÉTAPES DE LA DÉMARCHE DE PSII

Plus qu'un simple outil, le PSII est vu comme une démarche d'action concertée qui suppose la mise en place et la réalisation de différentes étapes. La démarche PSII consiste à *évaluer* l'ensemble des besoins d'un jeune, *planifier* les services requis à la situation particulière, *implanter* ou mettre en œuvre les conditions permettant d'actualiser cette planification et enfin à *évaluer les résultats*. Elle vise donc à assurer une réponse à *l'ensemble des besoins* du jeune de manière à rétablir ou à promouvoir son développement et sa sécurité, son intégration sociale et son bien-être. La démarche PSII renvoie aux 6 étapes suivantes :¹



Un défi important relié à la démarche PSII consiste à développer une vision commune de la situation du jeune et de sa famille, des besoins de changement et des services requis. Au-delà des opérations concrètes à réaliser, c'est l'esprit de collaboration entre tous les acteurs impliqués qui doit animer cette démarche.

¹ Source : LEMAY, L. et collaborateurs. Manuel de référence pour la réalisation des plans de services individualisés (PSI) à Laval : Volet jeunesse. Agence de la santé et des services sociaux de Laval, 2006

Étape 1.

Évaluer ensemble la situation globale du jeune et de sa famille

La période d'évaluation est un moment important visant à comprendre avec le jeune, ses parents et leurs proches, leur situation, à chercher avec eux à donner un sens aux difficultés rencontrées, et enfin, à définir avec eux leurs besoins de changement en regard de leur situation. Cette première étape se poursuivra à l'étape 2, et ce, tant avec le jeune et sa famille qu'avec les partenaires. Le début de la démarche PSII est caractérisé par trois grandes phases :

1. Accueillir le jeune, sa famille et ses proches

À cette période importante, il s'agit :

- ✓ D'établir un lien de collaboration et recueillir auprès du jeune, de sa famille et des proches, diverses observations concernant leur situation.
- ✓ D'inviter les personnes concernées par l'intervention à partager leur vision de leur situation, définir leur réalité et leurs besoins.
- ✓ D'inclure les personnes significatives de l'entourage dans ce partage d'informations et reconnaître la contribution des ressources du milieu naturel.

2. Élargir la vision de leur situation

- ✓ Partage des perceptions entre l'intervenant, le jeune, ses parents et leurs proches afin d'élargir et d'évaluer la situation dans sa globalité.
- ✓ Reconnaître l'importance d'adopter une vision globale ou systémique de la situation du jeune et de sa famille.
- ✓ Prendre en considération l'ensemble des facteurs (personnels, scolaires, familiaux, économiques, sociaux, etc.) qui sont susceptibles d'influencer ou d'agir sur le développement, la sécurité ou le bien-être du jeune dans les différents contextes dans lesquels il évolue.

3. Adhérer à une approche collaborative

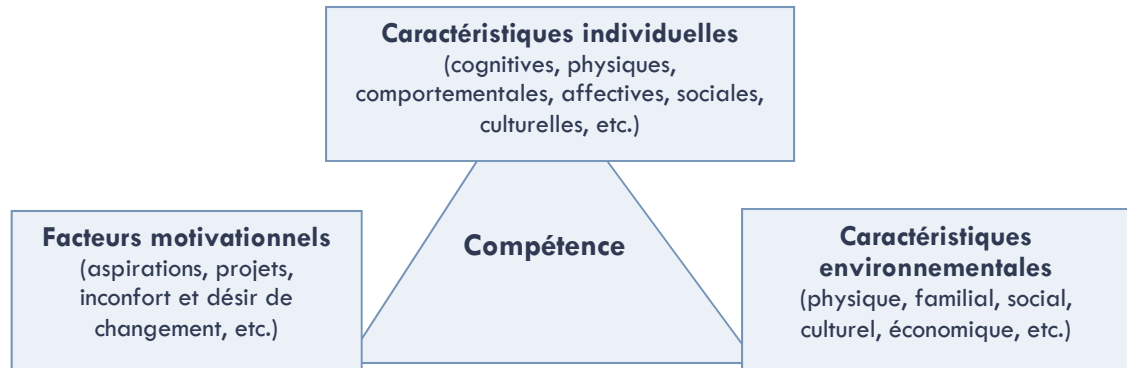
- ✓ Convier l'intervenant à s'inscrire avec le jeune et ses parents en coobservateur et coévaluateur de la situation.
- ✓ Coévaluer suppose d'accueillir et de reconnaître la validité de leur vision et de leur évaluation de la situation.
- ✓ Aider le jeune et ses parents à se questionner sur eux-mêmes et comprendre leur situation sous d'autres angles en se servant de ce que l'intervenant voit et de ce qu'il comprend depuis sa position plus extérieure.

Définir la compétence : une vision globale

La démarche PSII est axée sur le développement de nouvelles compétences et de nouvelles conditions favorables à l'amélioration de la situation du jeune. Parmi ces conditions figure l'action concertée, complémentaire et continue des divers acteurs impliqués auprès d'eux. Il importe donc d'adopter une définition de la compétence qui tient compte d'une vision systémique selon laquelle les personnes (jeunes ou parents) évoluent en interaction constante avec leur milieu.

L'évaluation des compétences d'une personne doit considérer les trois dimensions suivantes (Breton 1994). La compétence d'une personne est vue comme la résultante de ces trois composantes :

1. les caractéristiques individuelles de la personne;
2. les caractéristiques de l'environnement;
3. les facteurs de motivation.



Par conséquent, une personne développe de nouvelles compétences dans la mesure où :

1. Elle dispose des habiletés et du potentiel requis aux plans intellectuel, physique, affectif, social ou culturel (caractéristiques individuelles);
2. Elle dispose d'opportunités ou de conditions favorables dans son environnement (physique, familial, social, etc.) pour exercer ou développer cette compétence;
3. Elle accorde de l'importance ou une valeur au développement de cette compétence et, par conséquent, développe une motivation à s'engager dans un processus d'apprentissage ou de changement.

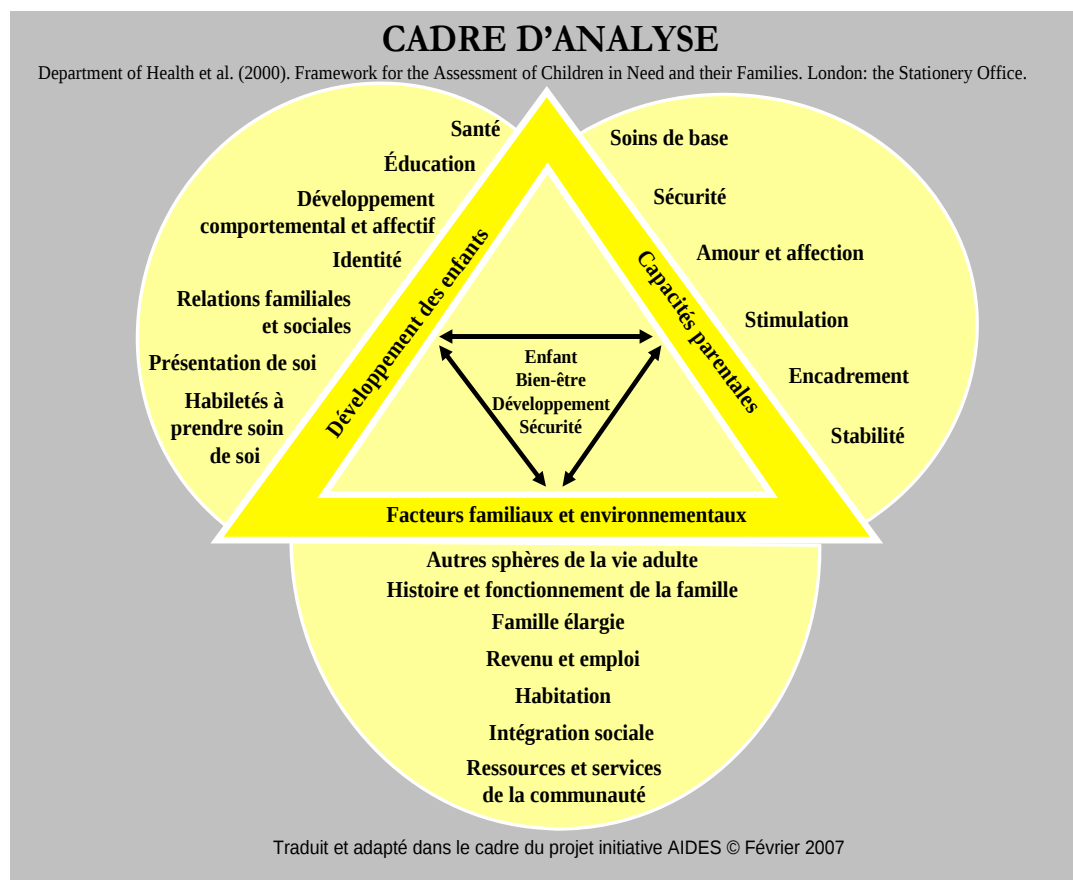
Les milieux d'intervention axés sur l'aide aux jeunes et à leur famille disposent d'outils d'évaluation variés pour rendre compte d'une vision globale des compétences du jeune ou des parents, soit de leurs forces et difficultés individuelles, ainsi que des ressources et contraintes des contextes dans lesquels ils évoluent. Nonobstant la pertinence de recourir à divers outils d'évaluation, on doit reconnaître que la lecture et l'analyse d'un intervenant sont influencées par ses propres cadres de référence (personnel et disciplinaire) ainsi que par la mission de son organisation. La collaboration entre les divers intervenants s'avère donc essentielle pour développer, ensemble, un regard interdisciplinaire capable de prendre en compte les différentes dimensions individuelles et collectives qui agissent sur la situation du jeune et de sa famille.

Quels que soient les outils ou repères utilisés, l'évaluation globale doit considérer un ensemble de dimensions qui affectent le bien-être des jeunes. Elle doit permettre d'identifier les changements requis pour répondre aux besoins et assurer un bien-être. L'identification des grands besoins de changement en regard du jeune, de l'exercice des capacités parentales ou des conditions de l'environnement, permettront ultérieurement d'évaluer la nature des services requis pour y répondre.

Un cadre de référence britannique pour l'analyse des besoins de l'enfant est particulièrement pertinent pour réaliser cette tâche collective d'évaluation globale de la situation de l'enfant. En effet, le cadre de référence utilisé dans le contexte de l'Initiative Action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité (AIDES, 2005) rend compte des trois grandes dimensions suivantes :

1. les besoins de développement de l'enfant en fonction de son âge;
2. les compétences et difficultés des figures parentales ou éducatives en lien avec ce développement;
3. les facteurs familiaux et environnementaux qui agissent comme ressources ou comme obstacles au développement de l'enfant ou à l'exercice des compétences parentales.

Ces trois grandes dimensions et leurs indicateurs respectifs représentent des points de repère pour orienter la mise en commun des diverses évaluations réalisées dans la situation d'un jeune et l'analyse des divers intervenants appelés à construire avec le jeune et sa famille un PSII.



Cadre d'analyse a été traduit et adapté dans le cadre du projet initiative AIDES : Action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité. Le projet AIDES est financé dans le cadre de la Stratégie nationale pour la prévention du crime du gouvernement du Canada en collaboration avec le Ministère de la Sécurité publique du Québec. Nous remercions les groupes de recherche GRAVE-ARDEC et GRIN. Ils ont soutenu le développement de cette initiative depuis janvier 2004.
SOURCE : Chamberland, C., Lacharité, C., Lemay, L., Bastien, N. et D. Lessard. Initiative AIDES (Action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité) : document de présentation. Dernière mise à jour: mars 2010.

Des repères pour analyser les besoins des enfants et de la famille

Sans exiger le recours à un outil d'évaluation spécifique, il est nécessaire de se doter de points de repère pour orienter la lecture d'un ensemble de besoins chez le jeune. Cette lecture globale doit permettre, ultérieurement, d'identifier les services requis de la part des différents partenaires susceptibles d'agir dans l'un ou l'autre des neuf grands champs d'intervention identifiés dans la figure qui suit :

Les champs d'intervention

Santé, développement et bien-être physique						
Santé, développement et bien-être psychologique						
Milieu de vie, domicile ou hébergement	Relations familiales et conjugales	Relations interpersonnelles et sociales	Milieu de garde, scolaire et de formation	Travail-Occupation	Loisirs	Communauté

Ce modèle de lecture est le fruit d'une réflexion collective d'un groupe de représentants de différents organismes lavallois, soucieux de développer une lunette globale capable d'inclure la diversité de leurs champs d'action. Il s'agit d'un petit outil de référence concret qui ne doit pas servir à dresser une liste d'épicerie de tous les besoins possibles lus à travers la lunette professionnelle, ni à déterminer la priorisation des besoins. Ce modèle vise plutôt à soutenir le questionnement du jeune, des parents et des intervenants et le développement d'une lecture globale des besoins et des services.

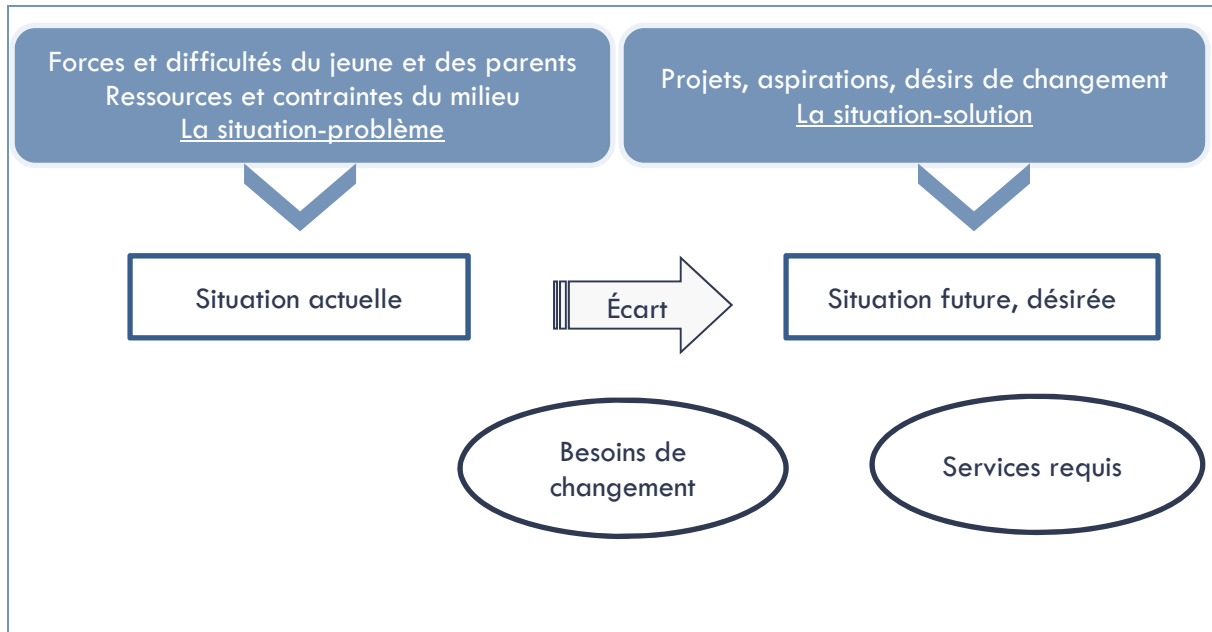
Un défi important pour les intervenants consiste donc à élargir leur propre cadre de référence ou de lecture de la réalité pour aborder et comprendre la personne dans sa globalité afin de prioriser les besoins en fonction de ce qui est le plus important aux yeux du jeune et de sa famille. Ainsi, on pourra cerner les besoins de changement dans différentes sphères de leur vie et considérer l'unicité de la personne. L'évaluation des besoins suppose d'accorder de l'importance à la différence de la personne. Dans tous les cas, les acteurs naturels et professionnels doivent chercher ensemble les possibilités maximales, pour le jeune et ses parents, d'exercer leur pouvoir et de faire leurs propres choix à l'intérieur des différents contextes (légal, social, etc.) présents.

Les grands champs d'intervention permettent d'identifier les besoins et de définir des objectifs au plan de services individualisé et intersectoriel. Ce tableau met en lien les besoins avec les champs d'intervention :

CHAMPS D'INTERVENTION	Besoins en lien avec ...
Santé, développement et bien-être physique	• Développement neurologique, sensoriel, moteur, physique et cognitif; • Santé et bien-être physique en général : hygiène, alimentation, sommeil, activités physiques, habitudes de vie, habitudes de consommation (dépistage, sevrage et stabilisation); • Soins préventifs de santé : vaccination, suivi médical régulier, etc.; • Soins de santé spécialisés en raison de maladies, d'incapacités physiques (reliés à la vision, la parole, le langage, l'audition, la motricité, etc.) ou d'atteintes neurologiques.
Santé, développement et bien-être psychologique	• Développement au plan de l'estime de soi, de l'identité, de l'autonomie, etc.; • Développement d'habiletés reliées au bien-être psychologique : capacité de composer avec le stress, identification, expression et modulation des émotions, etc.; • Soins spécialisés en raison de traumatismes, de problèmes de santé mentale (diagnostic psychiatrique), de problèmes de dépendances, etc.
Milieu de vie/Domicile Hébergement	• Accès à un milieu de vie ou à un hébergement correspondant le plus possible à ses aspirations et besoins (stabilité, appartenance, liens d'attachement, etc.); • Développement de capacités fonctionnelles pour vivre dans son milieu de vie, d'habiletés reliées aux activités de la vie quotidienne et domestique; • Adaptation sécuritaire du milieu.
Relations familiales et conjugales	• Maintien, développement ou rétablissement de liens harmonieux avec les membres de sa famille ou dans la vie de couple; • Accès à un fonctionnement et à un climat familial propices à son adaptation ou à son intégration sociale.
Relations interpersonnelles et sociales	• Accès à des relations amicales et sociales correspondant à ses aspirations; • Développement des habiletés sociales requises pour la communication avec autrui : entrer en relation, résoudre des conflits, créer des liens, etc.; • Développement des liens intimes (sexualité); • Utilisation de moyens appropriés de communication; • Accès à des ressources spécialisées (télécommunication, signalisation, etc.).
Milieu de garde Milieu scolaire Formation	• Accès à un CPE, à un service de garde en milieu familial, privé ou scolaire; • Fréquentation et scolarisation en milieu scolaire; • Accès à une école régulière : en classe ordinaire ou spécialisée; • Accès à une école spécialisée; • Développement de compétences ou d'habiletés requises à son intégration scolaire; • Transport.
Travail Occupation	• Exercice d'un travail rémunéré; • Développement et formation en milieu de travail; • Accès à des occupations socialement valorisées; • Adaptation, enseignement des habiletés ou soutien nécessaire pour profiter de ces activités; • Transport.
Loisirs	• Accès aux activités socioculturelles, de plein air, de sport et de tourisme; • Accès aux activités régulières de loisirs ou aux activités adaptées; • Développement des habiletés ou de conditions nécessaires pour en profiter; • Transport.
Communauté	• Accès aux ressources et services réguliers ou adaptés de la communauté (ex. : transport en commun régulier ou adapté); • Utilisation des ressources : isolement ou intégration sociale; • Participation aux activités communautaires, à des groupes sociaux et aux fonctions civiques.

Identifier les besoins de changement dans la situation

L'écart entre la situation actuelle et la situation désirée oriente l'identification des besoins de changement. Or, l'évaluation globale de la situation du jeune et de sa famille doit s'appuyer sur une lecture de la situation actuelle en regard de ses différents besoins de développement dans les différents contextes où il évolue. Il peut donc exister différentes situations souhaitées et, par conséquent, autant de besoins de changement.



☐ Vous êtes-vous questionné sur...

- la nature de leurs préoccupations ou questionnements immédiats;
- leur vision d'un futur qui serait satisfaisant pour eux ou d'un projet mobilisant;
- leur perception des difficultés et contraintes rencontrées, de leur émergence et des événements entourant cette période;
- leur compréhension des obstacles à la réalisation de leurs projets ou à l'atteinte de la situation désirée;
- leurs efforts pour tenter de résoudre par eux-mêmes leurs difficultés : ce qui a fonctionné, ce qui n'a pas fonctionné;
- leur perception de ce que serait un premier petit changement encourageant dans la direction souhaitée;
- leur vision de ce que ce changement signifierait ou changerait pour eux-mêmes;
- leur vision de ce qu'ils ne veulent pas changer; leur récit des événements heureux;
- leurs points d'accord et leurs points de désaccord en regard de leur situation;
- l'aide naturelle obtenue (amis, famille, voisins) et leurs ressources actuelles : les personnes qui les comprennent, celles qui les aident ou qui leur nuisent, celles qu'ils admirent ou à qui ils aimeraient ressembler ;
- leur évaluation de l'aide professionnelle obtenue (les satisfactions et insatisfactions vécues dans leurs rapports avec des professionnels ou des institutions, les conditions de collaboration qui leur conviendraient);
- leur connaissance des milieux d'intervention et du rôle des intervenants;
- leur compréhension, s'il y a lieu, du cadre légal et leur degré d'accord sur les motifs et les mesures entourant un contexte d'aide non volontaire.

☐ Avez-vous...

- identifié ce qui est le plus important aux yeux de chacun et qui sera facteur de mobilisation dans leur démarche de changement?
- fait alliance sur des besoins du jeune et sur des besoins de soutien de la part des parents, figures parentales ou du milieu?
- identifié qui sont les personnes qui souffrent le plus dans la situation et sur lesquelles il faut miser pour effectuer des changements voulus dans leur situation?
- partagé vos valeurs professionnelles et votre approche?
- fait alliance sur une façon de collaborer qui soit satisfaisante pour chacun?

ACTEURS CONCERNÉS ET RESPONSABILITÉS DE L'ÉTAPE 1

Évaluer ensemble la situation globale du jeune et de sa famille

Acteurs	Responsabilités
Jeune et Parents	• Communiquer leur vision et leur compréhension respectives des difficultés rencontrées; • Accueillir le questionnement de l'intervenant et s'ouvrir à différentes hypothèses pour enrichir cette compréhension; • Exprimer ce qu'ils souhaitent changer dans leur situation; • Identifier les besoins de changement qui sont prioritaires à leurs yeux.
Intervenants	• Mettre tout en œuvre pour que le jeune et ses parents définissent eux-mêmes leur réalité dans la mesure de leurs capacités; • Accueillir leur propre évaluation; • Utiliser différents outils permettant de faire une évaluation globale de la situation; • Questionner le jeune et les parents et les informer, au besoin, des résultats d'évaluation dont ils sont l'objet pour qu'ils développent, à leur tour, une vision plus élargie de leur réalité; • Respecter leur rythme; • Consulter aux besoins le coach de son établissement.
Gestionnaires	• Soutenir les intervenants pour qu'ils disposent des ressources administratives et cliniques requises pour exercer leur rôle d'évaluateur; • Soutenir les intervenants à reconnaître la pertinence d'envisager une démarche de PSII dans les situations où l'évaluation globale l'indique; • Soutenir et appuyer le coach dans l'accomplissement de son rôle et de ses responsabilités.
Répondant Coach	• Conseiller le personnel de l'établissement auquel il est rattaché sur le sens de cette étape; • Orienter au besoin l'intervenant vers la bonne ressource lorsqu'il doit prendre contact avec un partenaire.

Quand faut-il initier la démarche?

Dans le cadre de l'entente de complémentarité MELS-MSSS, on fait état des situations qui nécessitent un PSII. Les voici :

« Dans la majorité des cas où un jeune reçoit simultanément des services d'un établissement du réseau de l'éducation et d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux, les intervenants communiquent entre eux pour collaborer, afin de mieux comprendre la situation du jeune, et pour préciser les interventions à réaliser. Il s'agit, pour un réseau, de solliciter l'expertise de l'autre réseau, un éclairage, ou de lui demander les évaluations qu'il a déjà réalisées concernant le jeune. Ces situations ne requièrent pas un PSII. »

Toutefois, pour un certain nombre de jeunes, la coordination des services par le moyen du PSII, pourra s'avérer nécessaire et permettra aux acteurs concernés de convenir ensemble, selon une approche de coopération, des services à fournir.

Le PSII est requis dans l'une ou l'autre des situations suivantes, quel que soit le lieu de scolarisation du jeune :

- Les situations complexes qui dépassent le mandat d'un seul établissement et qui nécessitent la mobilisation de plusieurs acteurs des deux réseaux.
- Les situations qui nécessitent une harmonisation pour la mise en place d'interventions particulières, de ressources spécialisées ou plusieurs adaptations de la part des deux réseaux.
- Les situations qui exigent des prises de décision qui auront une incidence dans les différentes sphères de développement du jeune.
- Les situations où une concertation est requise pour préparer l'entrée à l'école, pour planifier la transition de l'école primaire à l'école secondaire, de l'école à la vie active (démarche TÉVA), de l'école au centre de réadaptation.
- Les situations où une concertation est requise pour prévenir une détérioration de la situation du jeune.»

À qui incombe la responsabilité d'initier la démarche de PSII?

Tout intervenant impliqué auprès d'un jeune ou de ses parents, qu'il provienne du réseau de la santé et des services sociaux ou de l'éducation, a la responsabilité d'initier la démarche PSII lorsque l'évaluation globale de la situation le conduit à identifier des besoins pour lesquels la participation de plus d'un établissement s'avère requise. Lorsque cet intervenant n'est pas appelé à continuer à rendre des services, un transfert personnalisé doit être effectué auprès des partenaires qui prendront la relève.

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

- Contacte les parents et le jeune pour leur proposer la démarche et obtenir leur consentement.
- Informe les parents et le jeune des différentes étapes du processus et les assure qu'ils recevront le soutien nécessaire pendant toute la durée de la démarche.
- Contacte le coach de chacun des établissements concernés et rend compte de sa démarche au coach de son propre établissement.
- S'assure qu'il dispose des renseignements pertinents sur la situation du jeune, sur les interventions déjà entreprises, sur les résultats d'évaluations qui ont été réalisées, etc. Cette étape peut être réalisée par le coordonnateur du PSII.

Il est important de mentionner que l'intervenant qui initie la démarche PSII n'est pas forcément celui qui agira à titre de coordonnateur formel. Il agit cependant comme coordonnateur jusqu'à la nomination d'un responsable formel par les acteurs impliqués, généralement lors de la première rencontre de planification, c'est-à-dire la rencontre préparatoire au PSII.

Comment agir et avec quelles ressources?

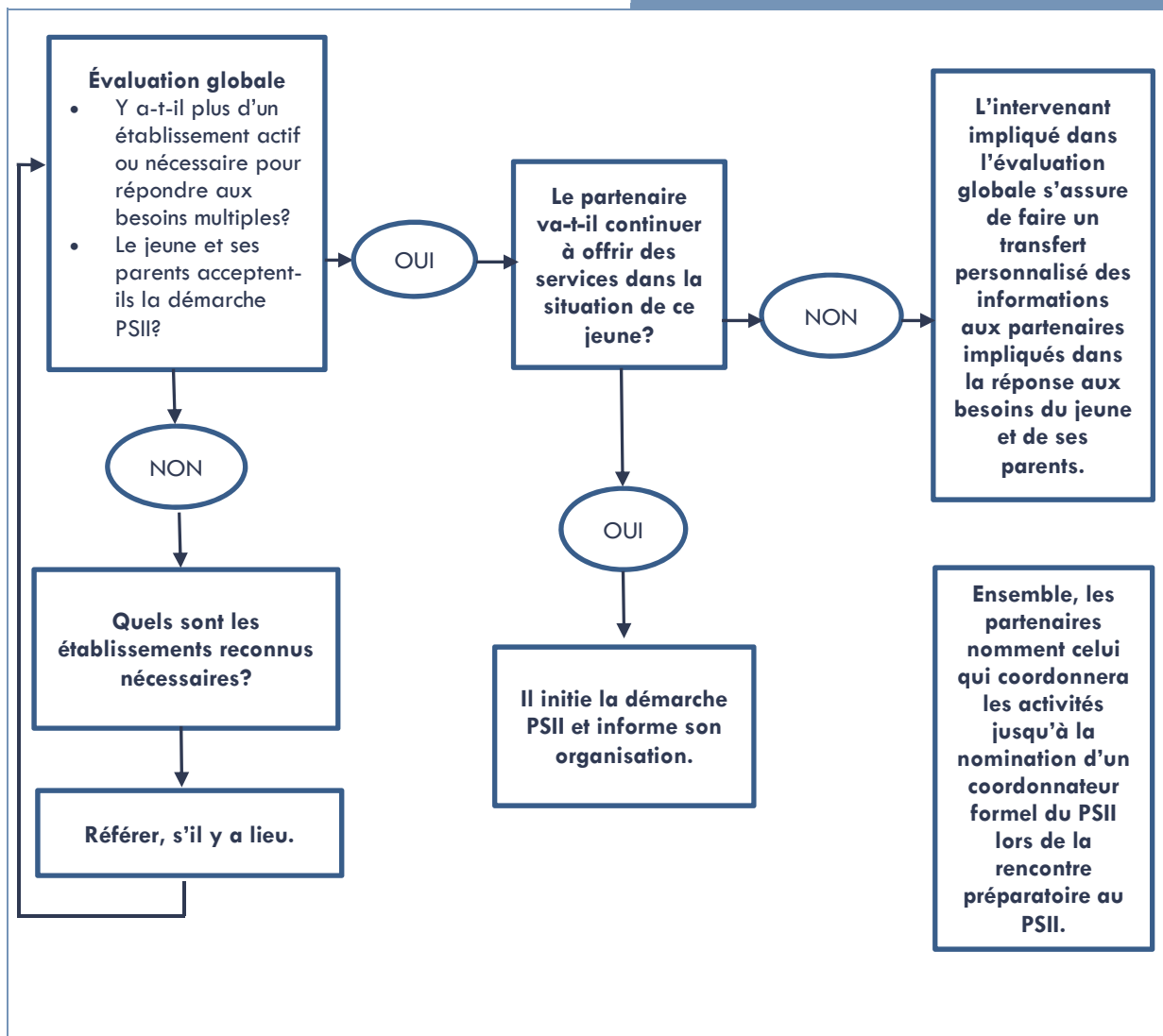
Initier la démarche de PSII suppose la mise en place des activités suivantes :

1. Sensibiliser le jeune et ses parents à l'importance et aux retombées positives pour eux de s'inscrire dans une démarche d'intervention concertée;
2. Il est important que le jeune et ses parents soient informés des implications et de leurs droits afin de prendre une décision éclairée. Remettre le feuillet explicatif (annexe 5);
3. L'intervenant, conscient des motifs légitimes entourant le désaccord ou l'opposition du jeune ou de ses parents, saura mieux ajuster son soutien professionnel pour contrer les obstacles à leur mobilisation dans la démarche de PSII;
4. Obtenir leur consentement pour communiquer avec les partenaires concernés et échanger avec eux des informations sur leur situation;
5. Le consentement des parents et du jeune (âgé de 14 ans et plus) doit donc être éclairé et consigné par écrit dans un formulaire d'autorisation. Il est suggéré d'utiliser le formulaire de l'entente de complémentarité MELS-MSSS (annexe 6);
6. Contacter les partenaires, leur communiquer sa vision de la pertinence d'amorcer une démarche de PSII dans la situation de ce jeune;
7. Convenir avec le jeune, ses parents et les partenaires, des modalités pour poursuivre l'évaluation des besoins dans la situation.

Mobiliser les partenaires

Aux yeux des intervenants concernés par la situation du jeune, s'engager dans une telle démarche sera jugé pertinent dans les conditions suivantes :

1. Il doit y avoir reconnaissance d'un but commun pour la démarche collective soit, la réponse aux besoins d'un jeune et de sa famille;
2. Ce but doit justifier la mise à contribution des partenaires et le déploiement des ressources engagées dans cette démarche;
3. Les partenaires engagés dans la démarche partagent le même sentiment d'être concernés par le processus et les résultats;
4. La démarche collective doit offrir un apport supérieur à l'action individuelle; elle doit permettre de résoudre des problèmes concrets et d'atteindre de meilleurs résultats dans un délai donné.



ACTEURS CONCERNÉS ET RESPONSABILITÉS DE L'ÉTAPE 2

Initier la démarche PSII, mobiliser les partenaires concernés et coévaluer les besoins

Acteurs	Responsabilités
Jeune et Parents	• Reconnaître la pertinence d'une démarche PSII pour eux-mêmes comme pour les intervenants qui leur viennent en aide; • Reconnaître la pertinence de recourir aux services d'autres partenaires pour obtenir une réponse aux besoins identifiés; • Donner aux intervenants l'autorisation de partager des informations les concernant et qui sont nécessaires à la démarche de PSII; • Signer le formulaire de consentement (14 ans et +).
Intervenant qui initie la démarche	• Reconnaître la pertinence d'une démarche de PSII dans les situations qui l'exigent; • Informer le jeune et ses parents du sens et des étapes de la démarche de PSII; • Obtenir leur adhésion à y participer et leur consentement à partager des informations à leur sujet; • Contacter les partenaires concernés par la situation avec l'autorisation des personnes concernées; • Solliciter la participation des partenaires à l'évaluation globale de la situation du jeune; • Informer les personnes concernées de son établissement; • Consulter le coach au besoin; • Remplir le formulaire de consentement.
Gestionnaires	• Reconnaître la pertinence d'une démarche de PSII dans les situations qui le requièrent; • S'assurer que l'intervenant initiateur a les conditions de soutien requises au plan administratif et clinique pour jouer son rôle.
Partenaires	• Reconnaître la pertinence d'une démarche de PSII dans les situations qui le requièrent; • Accueillir l'intervenant qui initie la démarche; • Accepter de se mobiliser; • Contribuer à l'évaluation globale de la situation du jeune et de sa famille; • Partager les informations dont ils disposent.
Répondant Coach	• Agir comme personne-ressource, conseiller et supporter; • Orienter les gens vers les coaches des autres établissements.

Préambule

Une rencontre préparatoire réalisée en l'absence du jeune et de ses parents n'est pas une rencontre de PSII et, en ce sens, elle ne doit aucunement servir à prendre des décisions à leur place.

Évaluation globale et vision commune

On l'a vu tout au long de la démarche, le jeune et ses parents agissent en tant que coévaluateurs de la situation en vue de définir ultérieurement un PSII. Or, cette étape d'évaluation globale des besoins prend tout son sens avec l'apport de l'expertise des différents partenaires impliqués dans la démarche PSII et la nécessité d'arrimer leur vision à celle du jeune et des parents

La démarche PSII introduit donc une étape intermédiaire située entre l'évaluation globale, réalisée par l'organisme qui accueille la demande de services, et la planification des services réalisés par l'ensemble des acteurs impliqués.

Les grands défis liés à cette étape de la démarche PSII consistent à :

1. Établir des relations de véritable partenariat en vue d'évaluer, ensemble, la situation d'un jeune et de sa famille;
2. Développer une vision commune de la situation et des moyens à déployer collectivement pour répondre aux besoins identifiés;
3. Nommer un coordonnateur de la démarche de PSII.

Le défi consiste à développer une vision commune de ces trois dimensions. Ensemble, les partenaires conjuguent leurs efforts pour enrichir :

1. Leur compréhension de la situation du jeune et de sa famille;
2. L'identification des besoins de changement prioritaires;
3. L'identification des actions à réaliser, responsabilités ou services requis pour y répondre.

Concertation entre les partenaires : la rencontre préparatoire au PSII

Une rencontre préparatoire au PSII constitue la modalité privilégiée pour s'assurer d'une vision commune entre les partenaires et, s'il y a lieu, pour résoudre certaines divergences de vision (clinique ou administrative). Elle peut aussi permettre d'éviter l'établissement de rapports hiérarchisés de type expert lors de la rencontre PSII, lesquels constituent un obstacle à la mobilisation des partenaires et à l'implication du jeune et de sa famille.

Les besoins suivants justifient la pertinence pour ces acteurs de se doter d'un moment privilégié d'échange sans le jeune et sa famille:

1. Mettre en commun leur lecture et analyse;
2. Comprendre les obstacles à la participation active d'un jeune ou de ses parents;
3. Partager leur sentiment d'impuissance face à la situation d'un jeune;
4. Régler leur différend pour éviter de se retrouver en situation de conflit devant le jeune, sa famille et leurs proches;
5. Résoudre des problèmes administratifs;
6. Trouver une solution alternative pour répondre aux besoins lorsque la réponse à ceux-ci ne relève pas clairement du mandat ou de la mission des établissements ou organismes (zones grises);
7. S'entendre sur la recommandation d'un coordonnateur de la démarche de PSII.

Ainsi, la rencontre préparatoire au PSII, étape essentielle de la démarche, ne devrait pas se dérouler le même jour que le PSII afin de permettre aux différents partenaires de réunir les conditions gagnantes à la réalisation du PSII.

Nommer le coordonnateur de la démarche de PSII

Si le coordonnateur de PSII n'a pas déjà été recommandé en cours de démarche, il importe de le faire en vue du partage des responsabilités entourant la rencontre de PSII. Essentiellement, l'intervenant désigné coordonnateur a le rôle :

- D'assurer le lien entre le jeune, ses proches et les partenaires concernés;
- De veiller à ce qu'ils reçoivent les soins et les services requis par leur situation;
- De favoriser la concertation de l'ensemble des partenaires impliqués dans la démarche de PSII et la continuité des services auprès du jeune et de sa famille.

Les grands critères suivants peuvent guider la prise de décision des participants en regard du choix du coordonnateur de la démarche de PSII. Généralement, il s'agit d'un intervenant :

- Significatif sur le continuum des services ou provenant d'un établissement majoritairement impliqué dans la situation du jeune;
- Significatif pour le jeune et ses parents;
- Choisi en concertation.

Organiser ou mettre en place les conditions pour la rencontre de PSII

☐ Qui doit participer à la rencontre PSII?

Le choix des participants professionnels doit tenir compte de :

- ✓ L'objectif visé par la rencontre et;
- ✓ L'impact de leur présence pour le jeune et ses parents.

Généralement, la présence d'un seul représentant de chaque organisme concerné par la démarche de PSII peut suffire. Ces représentants doivent bien connaître les besoins du jeune et de sa famille pour lesquels leur organisme intervient, ainsi que les différents services qu'ils offrent ou sont en voie d'offrir en fonction du mandat particulier. Cette responsabilité suppose une coordination préalable des intervenants à l'intérieur de chaque organisme concerné. La présence d'autres intervenants d'un même organisme est envisagée si leur contribution est requise pour la réussite de la tâche de planification ou si le jeune ou ses parents la jugent importante.

☐ Où et quand réaliser la rencontre PSII?

Questionner le jeune et ses parents sur le choix du moment ou du lieu pour réaliser, avec eux, cette planification des services, leur offre quelques opportunités de prendre du pouvoir sur les conditions structurelles de l'intervention les concernant en premier lieu. L'important est de convenir d'un lieu et d'un temps qui tiennent compte des différentes réalités des acteurs concernés en cherchant à respecter le plus possible les attentes du jeune et de ses parents. Un document de soutien aux intervenants est disponible en annexe 5.

ACTEURS CONCERNÉS ET RESPONSABILITÉS DE L'ÉTAPE 3

Partager les expertises et développer une vision commune de la situation

Acteurs	Responsabilités
Jeune et Parents	- Faire appel aux organismes ciblés pour répondre à leurs différents besoins; - Coévaluer leur situation avec les partenaires concernés en vue de codéfinir les différents services dont ils ont besoin; - Autoriser le partage d'informations les concernant et qui sont nécessaires à la démarche de PSII; - Participer aux décisions entourant les conditions de la rencontre : lieu, moment, participants, déroulement, etc.
Coordonnateur du PSII	- Favoriser la circulation des informations entre les partenaires; - Mettre en place des mécanismes de communication pour que les intervenants partagent leur lecture et évaluation de la situation; - Évaluer avec les partenaires le degré d'adhésion à une vision commune de la situation, des besoins et des services requis; - Évaluer avec les partenaires les obstacles au développement de cette vision; - S'assurer que les évaluations préalables à la rencontre soient réalisées; - Organiser la rencontre en tenant compte de la réalité des divers participants; - Convoquer les participants; - S'assurer qu'un intervenant prépare adéquatement le jeune et sa famille.
Gestionnaires	- Soutenir l'intervenant ou le coordonnateur dans la recherche de solutions entourant le développement d'une vision commune avec ses partenaires; - Participer, au besoin, à la rencontre préparatoire en vue d'une recherche de solutions aux divers problèmes (cliniques, administratifs, organisationnels, etc.) rencontrés à cette étape.
Partenaires	- Se mobiliser pour coévaluer la situation du jeune et de sa famille en fonction de leur mandat; - Partager l'évaluation avec le jeune et ses parents et développer une vision commune des services à leur offrir; - Obtenir leur autorisation pour partager l'évaluation aux partenaires; - Partager aux autres partenaires leur lecture et compréhension de la situation; - Collaborer à la recherche de consensus sur la situation, les besoins et les services requis; - Participer activement à une rencontre préparatoire pour résoudre les problèmes rencontrés; - Se préparer à la rencontre : obtenir les informations requises pour jouer le rôle de représentant de leur organisme; - Participer aux décisions entourant l'organisation de la rencontre; - Collaborer à une préparation adéquate du jeune et de sa famille.
Répondant Coach	- Agir comme personne-ressource, conseiller et supporter; - Orienter les gens vers les coachs des autres établissements

La rencontre de PSII n'est pas centrée sur les problèmes du jeune et de sa famille, mais plutôt sur leurs besoins généraux et sur les actions à réaliser ou les services requis pour y répondre.

Réaliser la rencontre PSII

La responsabilité de l'animation de la rencontre de PSII relève du coordonnateur de PSII même si, dans certaines situations particulières, la situation justifie le recours à un autre animateur. Cette animation peut prendre différentes formes selon le contexte, les personnes qui y participent, les caractéristiques personnelles de l'animateur, etc. Essentiellement, le choix des modalités doit tenir compte :

1. De l'esprit et des objectifs reliés à cette importante étape de la démarche de PSII;
2. Des principales tâches qui en permettent l'atteinte;
3. Et enfin des responsabilités des acteurs concernés.

Rédiger le formulaire de PSII

☐ Justification

Il est essentiel de disposer d'un écrit clair pour traduire les décisions et les engagements pris par l'ensemble des partenaires lors de la rencontre de PSII et ce, pour (Lemay, 2007) :

Amenuiser le risque d'écart entre les attentes respectives du jeune, de ses parents et des intervenants :

- ✓ Orienter clairement les objectifs et les services à rendre pour y répondre dans un délai donné;
- ✓ Servir de base pour faire l'évaluation des résultats et des services attendus;
- ✓ Favoriser la transmission des informations requises pour assurer la continuité des services;
- ✓ Contractualiser l'entente afin que les droits et responsabilités de chacun deviennent des conditions connues au départ.

☐ Outil commun : le formulaire

Les partenaires conviennent d'utiliser un outil commun (le formulaire PSII incluant le cadre de référence AIDES, annexe 7) pour traduire, par écrit, le résultat de la planification des besoins et des services. Cette adhésion à utiliser un même formulaire de PSII reflète l'esprit de partenariat qui anime la démarche de PSII.

Les objectifs sont choisis avec le jeune et ses parents. Ils sont priorisés en fonction des changements souhaités par et pour le jeune. Le choix et la priorisation des objectifs à privilégier doivent tenir compte des grands critères suivants (C-SMART). Ils sont :

- ✓ Conjointes;
- ✓ Spécifiques;
- ✓ Mesurables;
- ✓ Ajustés;
- ✓ Réalistes;
- ✓ Temporels.

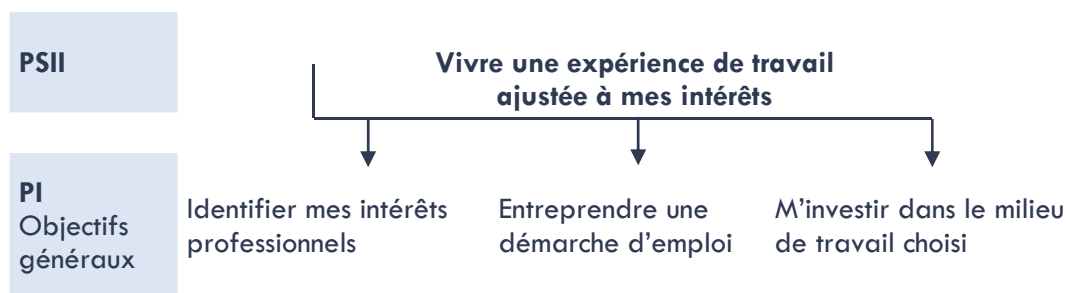
L'atteinte des objectifs généraux du jeune est étroitement liée aux conditions ou moyens mis en place. Pour être réalistes, les actions de soutien et les services identifiés doivent tenir compte :

- ✓ Des forces et vulnérabilités des parents et des membres du réseau naturel;
- ✓ Des ressources et contraintes de leur environnement;
- ✓ Des services disponibles dans la communauté;
- ✓ Des ressources et contraintes des organismes impliqués.

La décision d'inscrire l'action des parents et des proches dans l'ordre des actions à réaliser vient soutenir l'esprit de la démarche de PSII axée sur la reconnaissance de la primauté de la responsabilité parentale et des compétences des personnes et de leur milieu. Dans certains cas, il arrive qu'une même responsabilité incombe à différentes personnes, par exemple, lorsque l'enfant fréquente plusieurs milieux de vie.

Il faut faire la distinction entre les objectifs généraux inscrits dans un PSII et les objectifs spécifiques qui en découlent. En effet, ces derniers seront précisés aux plans d'intervention (PI) respectifs des différents partenaires concernés par les services à rendre au jeune et à la famille. Chaque plan d'intervention rendra compte, en fonction du mandat particulier de l'organisme concerné, des objectifs plus spécifiques poursuivis et des moyens concrets mis en place.

Niveau des objectifs de PSII ou de PI, à titre d'exemple :



Chacun de ces objectifs généraux inscrits au PI renverra à l'élaboration d'objectifs plus spécifiques qui seront autant d'indicateurs de résultats permettant d'en mesurer l'atteinte. Par exemple, entreprendre une démarche d'emploi suppose, d'une part, la réalisation de plusieurs actions (savoir rédiger un CV, prendre contact avec un employeur, etc.) et d'autre part, la mise en place de moyens de soutien spécifiques d'accompagnement du jeune.

Précisons que les décisions entourant le plan d'intervention relèvent de l'expertise et du pouvoir de chaque organisme. Les partenaires n'ont pas à en rendre compte à l'intérieur d'un PSII. Par ailleurs, les objectifs généraux identifiés au PSII orientent, sans contredit, l'élaboration ou la révision des plans d'intervention (PI) respectifs des partenaires. Afin de connaître et obtenir de l'information sur les différentes démarches et formulaires existants des établissements, vous référer à l'annexe 5.

ACTEURS CONCERNÉS ET RESPONSABILITÉS DE L'ÉTAPE 4

Réaliser et rédiger la rencontre PSII

Acteurs	Responsabilités
Jeune et Parents	• Être présent à la rencontre de PSII; • Participer activement à la rencontre en partageant leur vision de leurs besoins et des services qui leur conviennent; • Identifier leurs propres responsabilités et celles de leurs proches en vue de soutenir l'atteinte des objectifs du jeune; • Donner leur accord aux services proposés; • Connaître le contenu du feuillet explicatif accompagnant le formulaire de PSII; • Collaborer, lors de la rencontre de PSII, à construire le plan de services (dimensions, besoins, objectifs, moyens, responsables); • Valider le contenu du formulaire de PSII et le signer.
Coordonnateur du PSII	• S'assurer que l'animation favorise la participation active du jeune et de sa famille; • S'assurer que le plan de services reflète la vision du jeune et de sa famille, de leurs besoins ou objectifs de changement et des services pour y répondre; • S'assurer que les services identifiés répondent aux objectifs du plan de services; • S'assurer, au besoin, du transfert de la responsabilité de coordination; • Collaborer à la construction du contenu pertinent pour remplir le formulaire (dimensions, besoins, objectifs, moyens, responsables); • S'assurer que le formulaire soit rempli conformément aux décisions prises par les participants à la rencontre de PSII; • Valider le contenu du formulaire de PSII avec le jeune et ses parents; • S'assurer de leur adhésion et obtenir les signatures requises; • S'assurer de la diffusion du formulaire de PSII auprès de toutes les personnes concernées par la planification des services.
Partenaires	• Favoriser leur participation active lors de la rencontre; • Partager leur vision des besoins et services requis dans la situation du jeune et de sa famille; • Identifier, s'il y a lieu, un nouveau coordonnateur de la démarche de PSII; • Connaître les modalités retenues pour remplir adéquatement le formulaire; • Collaborer à la tâche collective de construction du contenu pertinent pour remplir l'outil (dimensions, besoins, objectifs, moyens, responsables); • Signer le formulaire pour témoigner de leur engagement à rendre les services requis en lien avec leur mandat.
Répondant Coach	• Supporter le coordonnateur dans la rédaction si nécessaire; • Apporter l'information au comité des coaches lorsque le coach est informé d'une note particulière contenue dans un PSII.

Actualiser et mettre en œuvre

Pour tous les acteurs impliqués dans l'élaboration du plan de services, réaliser ce PSII consiste essentiellement à actualiser ou à mettre en œuvre la planification soit, à prendre les moyens généraux (actions à réaliser, services) auxquels ils se sont engagés pour favoriser la réponse aux besoins du jeune. Enfin, assurer le suivi du PSII renvoie à :

1. La responsabilité du coordonnateur de s'assurer, auprès de toutes les personnes concernées par la démarche de PSII, que la planification se réalise en conformité avec les décisions et engagements pris en vue d'assurer une réponse concertée et continue aux besoins du jeune et de sa famille;
2. La responsabilité partagée par tous les partenaires de mettre en œuvre les mécanismes de communication en vue d'assurer la réalisation du plan de services.

Réalisation et suivi

Rappelons que l'obligation de faire un PSII ne remplace pas celle, pour les établissements concernés, de faire un PI. La réalisation du PSII est tributaire de la responsabilité de chaque organisme impliqué au PSII de traduire, dans un plan d'intervention (PI), les objectifs spécifiques et les moyens précis qui découlent logiquement ou sont en cohérence avec les engagements généraux (objectifs et moyens) pris au PSII.

Assurer le suivi du PSII : mettre en œuvre les mécanismes prévus

Lors de la rencontre de PSII, les partenaires conviennent entre eux des modalités de suivi et des mécanismes d'arrimages qui permettront d'assurer la réalisation et la coordination du PSII durant la période située entre le moment de la planification (rencontre de PSII) et le moment de la révision formelle.

Les modalités de suivi convenues doivent s'ajuster à la réalité des personnes et des milieux concernés et permettre d'atteindre les objectifs. Elles peuvent être diversifiées, par exemple :

1. Un rendez-vous téléphonique pour les partenaires impliqués au PSII et fixer quelques dates précises dans l'agenda;
2. Un engagement des partenaires à rédiger, à intervalles réguliers (et convenu à l'avance), un court mémo de suivi et à le faire parvenir par courriel au coordonnateur du PSII ou à l'ensemble des partenaires impliqués;
3. Un engagement du coordonnateur de PSII à communiquer à intervalles réguliers avec chacun des partenaires;
4. Une rencontre de suivi en mi-parcours (ex. : six mois après la rencontre de PSII dont la révision est prévue dans un an), etc.;
5. Une école qui ajuste ses services en lien avec les recommandations de l'ergothérapeute.

ACTEURS CONCERNÉS ET RESPONSABILITÉS DE L'ÉTAPE 5

Mettre en œuvre et assurer le suivi du PSII

Acteurs	Responsabilités
Jeune et Parents	• Collaborer à l'élaboration de leur PI avec les partenaires concernés; • S'engager activement dans le sens des changements planifiés; • Communiquer de façon continue l'évolution de leur situation; • Communiquer au coordonnateur de PSII toute information pouvant affecter la réalisation du PSII.
Coordonnateur du PSII	• Mettre en œuvre les modalités prévues pour le suivi du PSII; • Suivre l'évolution de la situation du jeune en regard du PSII; • S'assurer que les services planifiés sont rendus; • Faire circuler, de façon continue, l'information pertinente entourant la réalisation du PSII; • S'assurer du respect des échéanciers; • Informer le gestionnaire et coach PSII de son établissement en cas de litige.
Gestionnaires	• S'assurer de l'arrimage entre le PI de leur organisation et le PSII; • Respecter leur engagement à rendre les services planifiés; • Respecter les modalités et les mécanismes d'arrimage entendus pour assurer le suivi du PSII; • Communiquer au coordonnateur de PSII, toute information pouvant affecter la réalisation du PSII.
Partenaires	• Transmettre l'information à son représentant du Comité coach dans le cas d'une situation complexe et multiproblématique; • Déployer le mécanisme de règlement des litiges du territoire si la situation le requiert.
Répondant Coach	• Prendre note et apporter au comité des coaches toute information pouvant affecter la réalisation d'un PSII; s'il y a lieu, faire une discussion de cas en vue de proposer des recommandations au mécanisme de règlement des litiges.

Évaluer les résultats de l'intervention

Cette étape importante de la démarche de PSII consiste à évaluer les résultats de l'intervention concertée et à réviser la planification des besoins et des services à la lumière de l'évolution de la situation du jeune et de sa famille lors d'une rencontre formelle. La rencontre de révision du PSII vise essentiellement à :

1. Évaluer l'atteinte des objectifs généraux fixés au PSII, soit les résultats de l'intervention sur l'évolution de la situation du jeune et de sa famille.
2. Évaluer les conditions générales mises en place pour soutenir l'atteinte de ces objectifs, soit les actions réalisées ou les services rendus par les différents acteurs naturels ou professionnels impliqués.
3. Réviser et ajuster le plan en fonction des besoins actuels du jeune et de sa famille et des moyens et services requis pour y répondre.

Comment agir et avec quels moyens?

Pour les participants impliqués dans la réalisation du PSII, l'étape d'évaluation et de révision du PSII consiste essentiellement à réaliser ensemble les activités suivantes :

1. Organiser et réaliser la rencontre de révision du PSII.
2. Rédiger le formulaire de PSII révisé.
3. Décider de la poursuite de la démarche PSII et, s'il y a lieu, identifier un nouveau coordonnateur.

Organiser la rencontre de révision du PSII

Le coordonnateur de la démarche de PSII est responsable de l'organisation de la rencontre de révision du PSII, soit de la mise en place des conditions favorables à l'atteinte des objectifs de cette étape.

☐ Quand doit-on fixer la rencontre de révision du PSII?

Il n'y a aucune prescription légale. Les aspects propres à chacune des situations traitées dans une démarche PSII déterminent les délais de révision d'un PSII. Ce délai doit tenir compte de ces préoccupations. Néanmoins, on suggère que les révisions soient réalisées au minimum une fois par année.

☐ Se préparer à la rencontre de révision du PSII

La préparation à la rencontre de révision du PSII concerne tous les participants. Le coordonnateur est responsable de s'assurer qu'un bilan est fait avec le jeune et ses parents et qu'ils participent aux décisions entourant la mise en place de conditions favorables pour assurer leur participation active durant la rencontre. Chaque partenaire doit, à titre de représentant de son organisme à la rencontre, s'assurer d'évaluer avec le jeune, ses parents et leurs proches :

1. L'atteinte des objectifs généraux poursuivis par son organisme, soit les résultats de l'intervention;
2. Leur satisfaction en regard des services rendus.

La rencontre de révision du PSII ne vise pas à rendre compte, de façon systématique, des résultats de ces différents PI.

Réaliser la rencontre de révision du PSII

La rencontre de révision du PSII se réalise dans le même esprit que la rencontre de planification du PSII. Elle ne doit pas être un lieu pour faire une étude de cas ni pour régler les conflits entre les partenaires. Essentiellement, l'échange au cours de la rencontre doit permettre de :

1. Faire ensemble l'évaluation de la situation actuelle du jeune et de sa famille en regard de chacun des objectifs généraux fixés au dernier PSII.
2. Il s'agit donc d'évaluer, pour chaque objectif, dans quelle mesure les actions de soutien ont été réalisées comme prévu et en quoi elles ont été utiles au changement visé. Tous les participants à la rencontre contribuent à cette évaluation.

En regard de chaque objectif, les actions de soutien ont-elles été :

- **utiles au changement?**
- **inutiles au changement?**
- **nuisibles au changement?**

Au fur et à mesure de la discussion, les constats relatifs aux objectifs et aux services maintenus ou modifiés, peuvent servir à construire ensemble le PSII révisé. L'étape de révision du PSII implique certains défis (Lemay, 2001) :

- 1) Se centrer sur les réalisations et les actions efficaces réalisées par le jeune et ses parents, plutôt que de mettre l'accent sur leurs difficultés et leurs échecs;
- 2) Reconnaître les efforts réalisés malgré les résultats obtenus et éviter la centration unique sur les difficultés rencontrées;
- 3) Reconnaître les obstacles, difficultés ou échecs rencontrés et chercher à en comprendre le sens avec eux :
 - a) Éviter d'associer systématiquement l'échec au manque de motivation;
 - b) Identifier la nature des grands facteurs qui ont été des contraintes au changement :
 - les caractéristiques de l'environnement,
 - les caractéristiques ou capacités individuelles des personnes,
 - les facteurs de motivation;
 - c) Reconnaître les contraintes (physiques, matérielles, affectives, sociales, culturelles, etc.) réelles à leur action;
- 4) Ajuster les objectifs et les services en fonction :
 - a) De leur intérêt (motivation),
 - b) De leurs capacités réelles,
 - c) Des conditions (ressources et contraintes) de leur environnement;
- 5) Avoir le courage d'examiner les conséquences non intentionnelles de certaines actions professionnelles sur l'atteinte des objectifs (Lemay, 2004).

Les participants cherchent alors à comprendre ensemble le sens de ces difficultés afin de trouver des avenues pour mieux répondre aux besoins du jeune et de sa famille. Si un problème relié aux services perdure, rappelons qu'aucun intervenant, ni celui qui est désigné coordonnateur, n'a l'autorité pour agir auprès d'un pair. Dans certains cas, le recours au mécanisme de règlement des litiges peut être requis. Enfin, le jeune et ses parents peuvent en tout temps exercer leur droit de recours pour dénoncer une situation insatisfaisante et recevoir du soutien pour l'exercer.

ACTEURS CONCERNÉS ET RESPONSABILITÉS DE L'ÉTAPE 6

Réaliser la rencontre de révision du PSII

Acteurs	Responsabilités
Jeune et Parents	• Se préparer à la rencontre de révision avec le soutien du coordonnateur; • Participer aux décisions entourant l'organisation de la rencontre; • Être présent lors de la rencontre de révision; • Communiquer leur évaluation : 1) de l'atteinte des objectifs généraux du jeune, 2) de leur propre contribution en soutien à l'atteinte de ces objectifs (les actions qu'ils ont réalisées), 3) de l'aide (naturelle et professionnelle) qu'ils ont reçue; • Communiquer leur évaluation des besoins de changement actuels et des moyens de soutien requis; • Identifier les actions ou responsabilités qu'ils s'engagent à prendre pour soutenir l'atteinte des nouveaux objectifs du jeune; • Valider et signer le formulaire de PSII révisé.
Coordonnateur du PSII	• S'assurer que les évaluations requises pour la rencontre sont réalisées; • S'assurer que le jeune et sa famille sont informés et accompagnés dans la préparation de la rencontre, laquelle requiert de faire avec eux le bilan : 1) des résultats ou de l'atteinte des objectifs, 2) des moyens ou services reçus (accessibilité, suffisance, qualité des services, satisfaction); • Organiser la rencontre de révision à l'échéance prévue, ou avant, lorsque des changements dans la situation du jeune le requièrent; • Convoquer les participants à la rencontre de révision; • Animer la rencontre en favorisant la participation active du jeune et de sa famille; • Ajuster le formulaire PSII ou mettre fin à la démarche de PSII; • S'assurer que le PSII révisé est rempli conformément aux décisions prises et qu'il répond à la vision du jeune et de sa famille; • Diffuser le formulaire de PSII révisé aux personnes concernées; • S'assurer que soit nommé, s'il y a lieu, un nouveau coordonnateur de PSII.
Partenaires	• Évaluer avec le jeune et sa famille l'atteinte des objectifs généraux en lien avec l'intervention de leur organisme; • Se préparer à la rencontre de révision; • Participer aux décisions entourant l'organisation de la rencontre; • Soutenir le jeune et ses proches à participer activement à la rencontre; • Accueillir de façon constructive les bilans d'évaluation concernant leurs services; • Partager leur propre bilan et vision actuelle des besoins et services requis; • Valider et signer le formulaire de PSII révisé.
Répondant Coach	• Agir comme personne-ressource, conseiller et supporter.

AVANTAGES ET BÉNÉFICES DU PARTENARIAT ET DE LA CONCERTATION

La démarche du PSII est utile dans la mesure où les acteurs sont capables de relever le défi du partenariat et de la concertation. Ce défi, qui peut d'abord sembler difficile à relever, apporte pourtant de nombreux avantages et bénéfices, et ce chez tous les acteurs impliqués.

Pour l'organisation et les gestionnaires

- ✓ Reconnaissance de leur mandat et de leur expertise complémentaire dans les services offerts aux jeunes et à leur famille.
- ✓ Partage des responsabilités et des coûts associés aux services.
- ✓ Accès à des mécanismes pour assurer et évaluer la qualité des services rendus en conformité avec les exigences légales.
- ✓ Possibilité de cerner les besoins et de garantir une réponse plus complète au jeune qui lui est confié.
- ✓ Planification et coordination des services : complémentarité, cohérence, efficience et continuité.
- ✓ Solutions novatrices et ajustées aux situations.
- ✓ Prévention des situations de crises.
- ✓ Connaissance et amélioration des services offerts aux jeunes du territoire et à leur famille.

Pour les intervenants

- ✓ Reconnaissance de la complémentarité de l'expertise des différents réseaux et du pouvoir de la concertation.
- ✓ Compréhension des mandats et responsabilités respectives des partenaires.
- ✓ Compréhension commune et claire de la direction et des conditions du changement dans la situation du jeune.
- ✓ Connaissance plus précise des différentes sphères de développement du jeune.
- ✓ Accès à l'expertise d'une équipe multidisciplinaire permettant d'éviter le chevauchement ou le dédoublement des évaluations et des interventions, ainsi que la dilution des résultats.
- ✓ Partage des responsabilités avec d'autres intervenants pour agir dans des situations complexes.
- ✓ Soutien mutuel et recherche de solutions novatrices lorsque les interventions traditionnelles ne donnent pas les résultats attendus et qu'apparaît un sentiment d'impuissance.
- ✓ Assurance que tout le monde avance dans la même direction et que les différentes interventions n'entrent pas en conflit les unes avec les autres.

Pour le jeune et ses parents

- ✓ Participation à la prise de décisions qui les concernent.
- ✓ Reconnaissance de leur compétence et de leur pouvoir, de la nécessité de leur engagement et de leur collaboration.
- ✓ Impression de faire partie intégrante d'une équipe.
- ✓ Information sur les rôles de chacun des établissements qui leur offriront des services.
- ✓ Compréhension des mandats et responsabilités des divers intervenants impliqués.
- ✓ Meilleur accès aux services.
- ✓ Diminution du nombre d'évaluation et du nombre de fois où ils devront répéter leur histoire personnelle et familiale.
- ✓ Accès aux services requis pour répondre à l'ensemble des besoins.
- ✓ Intervention mieux adaptée à leurs besoins puisqu'on assure une cohésion entre les objectifs des organisations.

Le défi du PSII consiste à mettre en commun les compétences et ressources respectives de chacune des organisations en vue d'atteindre un but commun : répondre aux besoins du jeune et de sa famille. Ainsi, en Mauricie et au Centre-du-Québec, les résultats attendus de la démarche PSII sont les suivants :

1. Assurer la planification et la coordination des services requis pour répondre aux besoins du jeune et de sa famille.
2. Assurer une meilleure complémentarité, efficacité, cohérence et continuité des services.
3. Favoriser la recherche et l'émergence de solutions novatrices pour résoudre des situations complexes d'intervention et de collaboration.
4. Éviter ou prévenir les situations de crise reliées à l'absence de services ou au manque de cohésion entre les partenaires.
5. Rendre compte de la réalité entourant l'organisation des services dans la région (services utilisés, requis, manquants) et améliorer le réseau de services intégrés dans le secteur jeunesse.

CONDITIONS GAGNANTES DU PSII

La bonification des pratiques PSII est largement tributaires des conditions mises en place pour soutenir les changements et elle implique, autant pour les gestionnaires que les intervenants, la compréhension de ce changement. Ainsi, certaines conditions gagnantes ont été identifiées afin de favoriser l'adhésion et l'implication des différents acteurs pour faciliter la mise en œuvre du PSII :

- Incrire, et ce dans les deux réseaux, les PSII comme étant une priorité afin que les gestionnaires soient imputables et ainsi favoriser une volonté ferme des établissements et un sentiment de responsabilité collective des partenaires en regard de la réussite de cette démarche.
- S'approprier, dans le cadre d'une formation conjointe, les concepts PSII, notamment en ce qui a trait aux différentes orientations et aux outils communs d'évaluation et d'intervention utilisés sur chacun des territoires et mettre en place une programmation intégrée.
- Prévoir un lieu d'échanges sur les orientations et la gamme de services offerts dans les différents établissements afin que ceux-ci et leurs modalités d'accès soient connus de tous.
- Planifier une organisation de travail conséquente en prévoyant formellement du temps pour la concertation dans les tâches et l'horaire des intervenants et des répondants coachs qui les accompagnent.
- Identifier des répondants coachs PSII dans les deux réseaux.
- Promouvoir un climat de collaboration qui appelle au décloisonnement des pratiques, à la complémentarité, à la cohérence, ainsi qu'à une meilleure coordination et intégration des services.
- Identifier les rôles et responsabilités de chacun en misant sur des actions concrètes et en s'assurant d'une implication réelle de la part de tous les partenaires.
- Établir des mécanismes de référence et de communication personnalisés et selon différents paliers: répondant coach PSII, soutien direct, agent de liaison, etc.
- Déterminer une plage horaire fixe vouée au PSII, connue de tous les partenaires.
- Établir un mécanisme de règlements des litiges sur chacun des territoires : situations complexes, multiproblématiques ou faisant face à un vide de services.
- Évaluer les besoins du jeune et de sa famille selon une approche globale et systémique, de recherche de solutions, pour ensuite utiliser les forces et les facteurs de protection: ressources familiales, réseau, intervenants, communauté, etc.

CONDITIONS DE PÉRENNITÉ DU CADRE DE RÉFÉRENCE RÉGIONAL PSII

Afin de soutenir l'intégration de la démarche PSII dans les établissements des réseaux de la santé et des services sociaux et de l'éducation, d'autres conditions ont été identifiées afin de maintenir, consolider ou développer l'approche PSII :

- Élaborer un plan régional de mise en œuvre de la démarche PSII.
- Signer des ententes concernant la confidentialité entre les deux réseaux.
- Mettre en place un comité régional de suivi à l'implantation afin d'assurer l'harmonisation régionale de la démarche PSII tout en s'ajustant aux réalités des territoires et en assurant l'adaptation aux nouvelles pratiques.
- Mettre en place un comité répondant coach sur chacun des territoires afin de soutenir la mise en place de conditions favorables à l'actualisation optimale de la démarche PSII dans les établissements.
- Prévoir les rencontres du comité répondant coach en planifiant cinq rencontres annuellement afin d'assurer la cohésion des membres au sein du comité des répondants coachs et de permettre un suivi serré des démarches entreprises sur le territoire.
- Assurer un transfert des connaissances et d'expertise lorsqu'un répondant coach, représentant un organisme, quitte ce rôle et est remplacé par une autre personne. De plus, les organisations doivent prévoir un répondant coach substitut lors d'une absence prolongée.
- Mettre à la disposition des intervenants tous les outils nécessaires à une démarche PSII efficiente.
- Accompagner la clientèle dans la démarche PSII.
- Assurer une participation optimale de la clientèle à la démarche PSII.

CONCLUSION

Cela fait plus de cinq ans que nous souhaitons intégrer nos pratiques à notre entente de complémentarité. Nous croyons sincèrement que plusieurs conditions de réussite sont actuellement réunies dans la région MCQ et que la conjoncture est plus que jamais propice aux collaborations menant à une meilleure intégration des services auprès des familles en difficulté. Chaque fois que nous sommes réunis autour d'un projet d'implantation commun, nous convenons de l'importance de nous parler, de travailler ensemble. Peu importe la distance déjà parcourue par les différents intervenants, milieux ou territoires de la région, ce document favorisera une compréhension commune et la mise en œuvre des PSII.

Il est également important de préciser qu'au-delà des outils communs d'évaluation et d'intervention, il est essentiel de mettre l'accent sur le développement d'une philosophie et de valeurs partagées. À maintes reprises, nous avons l'opportunité de travailler de façon intégrée. La démarche PSII est rentable et justifie aux yeux de chacun l'investissement requis. Elle doit faire reconnaître qu'individuellement chaque partenaire ne peut offrir une réponse ajustée aux besoins du jeune et de sa famille. Cette approche est présente dans les différentes trajectoires déjà mises en place. Il suffit de penser à la trajectoire en santé mentale ou TDAH, au Programme en négligence *Faire la courte Échelle*, au cadre de référence portant sur les troubles du comportement chez les enfants 5-12 ans *Tous les outils dans le même étui*, au plan d'action sur la violence, à l'approche École en santé. Partout on parle de la nécessité de travailler ensemble et d'unir nos expertises. Le PSII est un des moyens pour y arriver, voire même le principal levier pour atteindre cet objectif. Ainsi, nous souhaitons que la démarche PSII ait des retombées pour l'ensemble des acteurs (enfants, parents, intervenants, organisations) qui y participeront.

Le cadre de référence PSII de la Mauricie et du Centre-du-Québec a été approuvé par le Comité stratégique des services à la jeunesse (entente de complémentarité MELS-MSSS) le 22 avril 2011. Il demeure un document en constante évolution et s'ajustera selon les réussites et défis rencontrés sur le terrain au plan clinique. Des travaux sont actuellement en cours au niveau national et pourront éventuellement venir bonifier ce cadre de référence régional. De plus, un comité régional de suivi à l'implantation sera mis sur pied et veillera à supporter la pratique PSII dans notre région.

Ce cadre de référence témoigne de l'engagement des différents milieux de pratique à mieux répondre aux besoins des jeunes et de leurs familles. Ce cadre ne demeure qu'un guide pour l'accompagnement des personnes situées au cœur des démarches du PSII. Leurs besoins et leur propre volonté de changement doivent demeurer au centre de nos priorités.

BIBLIOGRAPHIE

Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Balises relatives à la hiérarchisation des services et au partage des responsabilités des établissements en Mauricie et au Centre-du-Québec pour le Programme-services de la jeunesse. 2005, 38 p.

Comité Enfance-jeunesse-famille d'Arthabaska-et-de-l'Érable. Manuel de référence : Démarche de plan de services individualisé du territoire d'Arthabaska-et-de-l'Érable, 2009, 45 p.

Department of Health et al. (2000). *Framework for the Assessment of children in need and their Families*. London: the Stationery Office.

Gouvernement du Québec. Le plan de services individualisé et intersectoriel : Rapport déposé au Comité national de concertation de l'entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation. Éditeur officiel du Québec, 2005.

Gouvernement du Québec. *Loi sur l'instruction publique*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 2001.

Gouvernement du Québec. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 2001.

Jones, H., Chant, E. & Ward H. (2003). L'intégration des services destinés aux enfants: un point de vue britannique dans Trocmé, N., Knoke, D., Roy, C. (2003). *Collaboration communautaire et approches différentielles : recherches et pratiques novatrices canadiennes et internationales*. Canada : Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants, 172 pages.

Lemay, Louise. Formation Plan d'intervention : Implantation des paramètres relatifs à la Politique sur le plan d'intervention. Centre jeunesse de Laval, 2001.

Lemay, Louise. Ensemble vers un même horizon : Manuel de référence pour la réalisation des Plans de services individualisés(PSI) et intersectoriels (PSII) à Laval- Volet jeunesse 2007.

Ministère de la santé et des services sociaux. Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience. Programme-services Jeunes en difficulté. Offre de service 2007-2012, Québec, 2007, 92 p.

Ministère de la santé et des services sociaux, Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes. Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation. Québec, 2003.

Projet AIDES (Action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité). Cadre d'évaluation développé en Angleterre. Document de travail, février 2005. Site internet : www.initiativeaides.ca

Ward, H. Rose, W. (2002). *Approaches to Needs Assessment in Children's Services*. London : J. Kingsley, 2005.

Annexe 1

Membres qui ont participé à la démarche du manuel de référence Démarche de plan de services individualisés (PSI) du territoire d'Arthabaska-et-de-l'Érable

Annexe 2

Mandat et responsabilités des 2 réseaux

Annexe 3

Les dix principes de l'Entente de complémentarité
MELS-MSSS

Annexe 4

Cadre de référence britannique des besoins de développement des enfants

Annexe 5

Concilier le respect de la confidentialité et la communication de l'information destinée aux gestionnaires et aux intervenants associés à une démarche de concertation menant à l'élaboration d'un PSII

Annexe 6

Formulaire de consentement à la communication de renseignements personnels pour une démarche concertée vers un PSII

Octobre 2011

Annexe 7

Formulaires PSII

BOILY Martin, éducateur
Centre de réadaptation Domrémy

BOUTIN Claudette, coordonnatrice enfance-jeunesse (animatrice)
Centre de santé et de services sociaux d'Arthabaska-et-de-l'Érable

CAUCHY Nicole, intervenante sociale
Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec

CÔTÉ Katherine, spécialiste en activités cliniques
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de la Mauricie et du Centre-du-Québec
– Service régional des personnes en trouble envahissant du développement (SRPTED)

CRAIG Marie-Pierre, psychoéducatrice
Commission scolaire des Bois-Francis

FONTAINE Muriel, intervenante sociale
Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec

FORTIN Paul, psychologue
Commission scolaire des Bois-Francis

LABELLE Annie, spécialiste en activités cliniques
Centre de santé et de services sociaux d'Arthabaska-et-de-l'Érable

LAURENDEAU Luce, neuropsychologue, coordonnatrice clinique
Centre de réadaptation InterVal de la Mauricie et du Centre-du-Québec

LEBEAU Francine, spécialiste en activités cliniques
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de la Mauricie et du Centre-du-Québec

LEBEL Patrick, chargé de projet
Centre de santé et de services sociaux d'Arthabaska-et-de-l'Érable

LEBLANC Manon, directrice adjointe en pédagogie
Centre de la petite enfance d'Arthabaska-et-de-l'Érable

VINCENT Maurice, éducateur
Centre de réadaptation Domrémy

Mandat et responsabilités du réseau de l'éducation

(Loi sur l'instruction publique-LIP et EHDAA)

La mission générale des écoles est d'instruire, socialiser et qualifier les jeunes de 5 à 18 ans. Les Commissions scolaires (CS) et les écoles dispensent également des services complémentaires (psychoéducation, psychologie, orthopédagogie, orthophonie). Ces services peuvent toucher des clientèles particulières et des liens sont susceptibles d'être développés avec d'autres organismes.

| Organisation des services et responsabilités de l'école

- ✱ « (...) le directeur de l'école s'assure de la qualité des services éducatifs dispensés à l'école (...) ».
- ✱ Pour l'élève handicapé ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage, « le directeur de l'école avec l'aide des parents (...), du personnel qui dispense des services à cet élève et de l'élève lui-même (...), établit un plan d'intervention adapté aux besoins de l'élève (...) ».

| Organisation des services et responsabilités de la commission scolaire

- ✱ Doit « adapter les services éducatifs à l'élève handicapé ou en difficulté (...) selon ses besoins, d'après l'évaluation qu'elle doit faire de ses capacités (...) ».
- ✱ Adopte « (...) une politique relative à l'organisation des services éducatifs offerts à ces élèves qui assure l'intégration harmonieuse dans une classe ou un groupe ordinaire et aux autres activités de l'école de chacun de ces élèves lorsque l'évaluation de ses capacités et de ses besoins démontre que cette intégration est de nature à faciliter ses apprentissages et son insertion sociale et qu'elle ne constitue pas une contrainte excessive ou ne porte pas atteinte de façon importante aux droits des autres élèves ».
- ✱ Prévoit « les modalités d'intégration des élèves (...), lesquelles doivent prévoir la participation des parents (...) et de l'élève lui-même, à moins qu'il en soit incapable ».
- ✱ Planifie « Les modalités d'intégration de ces élèves dans les classes ou groupes ordinaires et aux autres activités de l'école, ainsi que les services d'appui à cette intégration (...) ».
- ✱ Organise « Les modalités de regroupement de ces élèves dans des écoles, des classes ou des groupes spécialisés ».
- ✱ Prévoit « Les modalités d'élaboration et d'évaluation des plans d'intervention destinés à ces élèves ».
- ✱ S'assure « (...) que les personnes relevant de sa compétence reçoivent les services auxquels elles ont droit (...) ».
- ✱ Répartit « (...) entre ses écoles (...) de façon équitable, en tentant compte des inégalités sociales et économiques et des besoins exprimés par les établissements, les subventions de fonctionnement allouées par le ministre (...) ».

Les services jeunesse intégrés reposent sur deux principes fondamentaux, soit la **responsabilité populationnelle** et la **hiérarchisation des services** (Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2005).

- ✓ La responsabilité populationnelle implique que les intervenants qui offrent des services doivent rendre accessible un ensemble complet de services.
- ✓ La hiérarchisation des services implique la complémentarité dans le but de faciliter le cheminement des personnes entre les services suivant des mécanismes de référence entre les dispensateurs.
- ✓ L'offre de service à la jeunesse inclut des services de première ligne généraux, des services de première ligne spécifiques et des services de deuxième ligne.
- ✓ Les services de première ligne, tels les CSSS, les commissions scolaires ou les organismes communautaires, représentent le premier niveau d'accès et s'appuient sur des infrastructures légères. Ils regroupent deux grands types de service : les services généraux qui s'adressent à l'ensemble de la population et les services spécifiques pour des problématiques particulières (ex. : jeunes en difficulté, santé mentale).
- ✓ Les services de deuxième ligne regroupent les services spécialisés (ex. : pédopsychiatrie, CJ, Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI), etc.). Ils sont organisés sur une base régionale et offerts sur une base locale ou régionale. Ils permettent de résoudre des problèmes sociaux et de santé complexes. Ils s'appuient sur une infrastructure importante et une technologie avancée avec une expertise pointue.

| Responsabilités générales du CSSS

Dans le cadre du Programme-services Jeunes en difficulté et en lien avec les rôles qui sont dévolus au CSSS de par la loi, les CSSS ont certaines responsabilités. De façon plus spécifique, dans ses orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience, le MSSS précise certaines attentes de la part des CSSS en lien avec les jeunes en difficulté :

- * Assurer à la population de leur territoire, des services de prévention, d'évaluation, de diagnostic et de traitement, de réadaptation, de soutien.
- * Apporter aide et soutien individuel, familial ou de groupe, à moyen et à long terme, aux enfants et à leurs parents qui présentent de problèmes psychosociaux dans le cadre du Suivi psychosocial.
- * Prévenir la détérioration, réduire les difficultés d'adaptation sociale ou les conséquences qui résultent des problèmes psychosociaux. Ce service concerne les enfants et les parents qui présentent des difficultés tant aux niveaux personnel, relationnel ou familial et vise les différentes personnes qui sont impliquées auprès de ces jeunes, qu'elles soient enseignantes, partenaires de la communauté, etc.
- * Résoudre la crise, éviter le retrait d'un jeune de son milieu familial et mobiliser rapidement la famille afin de rééquilibrer la situation à partir d'un ensemble d'interventions psychosociales et de réadaptation intensive dans le milieu naturel du jeune, et ce, dans le cadre de l'intervention de crise et du suivi intensif. Ce service concerne les jeunes et leur famille qui vivent une situation de crise, particulièrement ceux qui présentent des problèmes de comportement, qu'ils soient connus ou non des établissements.
- * Assurer la liaison, la médiation et l'intégration des actions auprès de la clientèle enfance jeunesse famille en vue d'assurer l'accès, la continuité et la complémentarité des services, particulièrement pour les jeunes qui présentent des problèmes multiples et complexes.
- * Mettre en place, avec les partenaires du territoire, différentes trajectoires visant à faire face aux problématiques particulières.

Responsabilités générales des établissements spécialisés à vocation régionale (CJMCQ, pédopsychiatrie, CRDI, InterVal, Domrémy)

- * Rendre leurs services spécialisés accessibles, de façon équitable, à la population de tous les territoires et affecter leurs ressources en conséquence, lorsque nécessaire.
- * Établir des ententes de services avec chacun des CSSS afin d'assurer l'accès à leurs services par la population de ces territoires.
- * Collaborer étroitement à la planification, à l'organisation et à la coordination des services de chacun des réseaux locaux, sous le leadership du CSSS qui est imputable de ces fonctions à l'égard de son territoire local.
- * Appuyer les partenaires locaux par leurs expertises spécialisées, en ayant le souci constant d'habiller et de développer l'expertise de leurs partenaires, surtout les CSSS.
- * Coordonner leurs services avec ceux des autres établissements spécialisés à vocation régionale, lorsque le besoin des personnes le requiert.
- * Développer leurs expertises afin de faire face à l'émergence de problématiques nouvelles et assurer une plus grande prise en charge et une meilleure autonomie locale et régionale.
- * Intervenir, accompagner et soutenir les personnes ayant des besoins particuliers et complexes dans leurs démarches au sein du RLS, sans se substituer au rôle des CSSS.

Responsabilités des centres de la petite enfance (CPE)

- * Offrent des services de garde éducatifs aux enfants de la naissance jusqu'à la maternelle et répondent aux besoins de garde des parents.
- * Offrent des services spécialisés ou d'autres services à la famille selon les besoins exprimés par les parents et en collaboration avec les partenaires du milieu.
- * Offrent un milieu de vie global qui favorise tous les aspects du développement de l'enfant.
- * Permettent une continuité avec les expériences de l'enfant dans sa famille et dans la société.
- * Adoptent des visées préventives qui touchent le développement de l'enfant et la qualité de vie des familles.
- * Offrent de l'encadrement aux services de garde en milieu familial par le bureau du coordonnateur.
- * Offrent une continuité avec les services de santé et de services sociaux et ultérieurement avec le milieu scolaire.

Responsabilités des organismes communautaires

Un certain nombre d'organismes communautaires peuvent contribuer à l'offre de service en matière de difficultés ou troubles du comportement. Dans chacun des territoires des régions de la Mauricie et du Centre-du-Québec, ces organismes constituent des partenaires essentiels et prisés par les familles. Les mandats et responsabilités sont propres à chacun.

L'entente de complémentarité MELS-MSSS s'appuie sur 6 principes. Des engagements conjoints des deux réseaux et de leur personnel en découlent :

1. L'enfant est un agent actif de son développement. Cela se traduit par la nécessité de :
 - Prendre en compte le développement du jeune de façon globale;
 - Établir une relation significative avec le jeune et l'interpeller directement;
 - Faire en sorte que le jeune et ses parents soient toujours partie prenante des décisions qui les concernent, notamment l'élaboration du plan d'intervention et du plan de services individualisé et intersectoriel.
2. Les parents sont les premiers responsables du développement de leur enfant. Cela se traduit par la nécessité de :
 - Miser sur le potentiel des parents;
 - Soutenir les parents dans leur rôle et contribuer au soutien et au renforcement de leurs compétences;
 - Planifier et réaliser toutes les interventions en étroite collaboration avec les parents concernés;
 - Consulter les parents, par l'intermédiaire des mécanismes officiels de consultation, quant à la pertinence des services offerts en fonction des besoins des jeunes et des parents.
3. L'école occupe une place prépondérante pour les jeunes comme milieu de vie et d'apprentissage. Cela se traduit par la nécessité de :
 - Reconnaître que l'école est un milieu de vie qui développe et véhicule des valeurs;
 - Se concerter afin que les actions effectuées à l'école se prolongent dans la famille et les autres milieux de vie de l'enfant, notamment le milieu de garde;
 - Prendre les moyens pour appuyer l'école afin qu'elle puisse desservir, dans la mesure du possible, tous les jeunes de sa communauté y compris ceux qui ont des besoins particuliers et soutenir leur développement;
 - Favoriser la présence et le soutien des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux dans l'école pour rendre plus efficaces les services aux jeunes et à leur famille.
4. L'école constitue l'une des composantes majeures de la communauté. Cela se traduit par la nécessité de :
 - Ouvrir l'école à la communauté et prendre les moyens pour que la communauté s'ouvre aux réalités de l'école;
 - Susciter, appuyer et renforcer la participation à l'école de toutes les composantes de la communauté, afin de soutenir les jeunes et leurs familles;
 - Contribuer au soutien du développement des compétences des différents partenaires en vue de favoriser l'intervention communautaire et intersectorielle.
5. Une réponse adaptée est offerte aux jeunes qui ont des besoins particuliers. Cela se traduit par la nécessité de :
 - Convenir d'un processus d'évaluation conjointe des capacités et des besoins des jeunes et de leurs parents;
 - Assurer la continuité des interventions et des services;
 - Établir des collaborations intersectorielles dans le respect de la confidentialité;
 - Développer des moyens afin de rendre ces services le plus près possible du milieu de vie des jeunes.
6. Un continuum de services intégrés est développé. Cela se traduit par la nécessité de :
 - Développer dans chaque territoire de CSSS un continuum de services intégrés comprenant des services éducatifs et des services de santé et des services sociaux;
 - Faire en sorte que tout jeune en difficulté ou handicapé et ses parents obtiennent une réponse adaptée à leurs besoins;
 - Animer dans chaque région des mécanismes de concertation des partenaires pour mettre en place le continuum de services intégrés et susciter l'action intersectorielle.

Cadre de référence britannique des besoins de développement des enfants



**INITIATIVE AIDES
ACTION INTERSECTORIELLE POUR LE DÉVELOPPEMENT
DES ENFANTS ET LEUR SÉCURITÉ**

Février 2007

CADRE DE RÉFÉRENCE BRITANNIQUE

L'expérience britannique

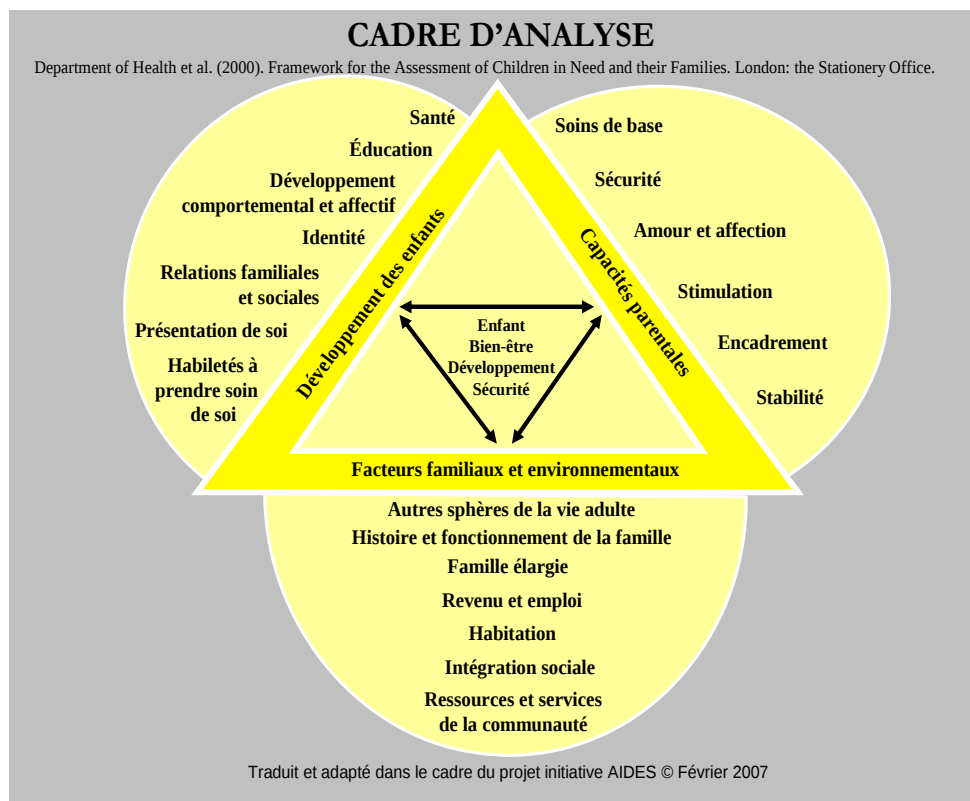
Le gouvernement britannique s'est doté d'un cadre de référence commun des besoins de développement de l'enfant afin de guider et faciliter la collaboration. Ce cadre est utilisé à l'échelle nationale par l'ensemble des agences (services de protection, services spécialisés et services universels) qui œuvrent auprès des enfants (Jones, Chant et Ward, 2003).

Ce cadre unificateur permet 1) d'amener tous les intervenants à utiliser une terminologie commune et à se référer aux mêmes paramètres pour définir le progrès des enfants, 2) d'améliorer le fonctionnement des collaborations, 3) de favoriser les échanges d'informations, 4) de faciliter les références, 5) d'assurer une meilleure planification et prestation des services et 6) d'offrir des interventions plus adéquates et efficaces permettant aux enfants et à leur famille de recevoir des réponses constantes et adaptées à leurs besoins.

En quoi consiste le cadre de référence

Le cadre de référence décrit les besoins de développement applicables à tous les enfants, les capacités des figures parentales à les satisfaire et les facteurs familiaux et environnementaux susceptibles d'influencer les réponses à ses besoins. Ce cadre (voir ci-dessous le cadre d'analyse des besoins de l'enfant) réfère à trois systèmes (enfant, parent, famille-environnement) et est composé de plusieurs dimensions (voir les tableaux décrivant les dimensions). Il montre que le bien-être d'un enfant découle de l'interdépendance entre ses besoins développementaux, la capacité des adultes significatifs (les figures parentales) à répondre à chacun de ses besoins et la qualité de l'environnement familial et social qui apporte le support nécessaire à l'enfant et à ses figures parentales.

L'interdépendance des systèmes permet d'obtenir une compréhension de la situation des enfants, de dresser un portrait plus précis des facteurs de risque et de protection dans leur vie et d'identifier ainsi les services les plus appropriés pour favoriser leur bien-être.



Cadre d'analyse a été traduit et adapté dans le cadre du projet initiative AIDES : Action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité. Le projet AIDES est financé dans le cadre de la Stratégie nationale pour la prévention du crime du gouvernement du Canada en collaboration avec le Ministère de la Sécurité publique du Québec. Nous remercions les groupes de recherche GRAVE-ARDEC et GRIN. Ils ont soutenu le développement de cette initiative depuis janvier 2004.

SOURCE :

Chamberland, C., Lacharité, C., Lemay, L., Bastien, N. et D. Lessard. Initiative AIDES (Action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité): document de présentation. Dernière mise à jour: mars 2010.

Le cadre de référence proposé est basé sur un ensemble de principes qui oriente les intervenants dans la démarche d'analyse et favorise la collaboration :

- L'enfant est au centre des préoccupations.
- Les différents stades de développement de l'enfant sont considérés afin d'offrir des activités et des services adaptés à l'âge de l'enfant.
- Le bien-être de l'enfant s'inscrit dans une perspective écologique, c'est-à-dire qu'il dépend des réponses qu'il reçoit à ses multiples besoins et des facteurs familiaux et environnementaux susceptibles d'influencer la capacité qu'ont les adultes qui l'entourent de combler ses besoins.
- Aucune discrimination à l'égard de la structure de la famille, de la religion et de l'origine ethnique, ce qui garantit à tous les enfants les mêmes opportunités de développement.
- Les enfants et les figures parentales sont considérés comme des partenaires à part entière.
- Les forces autant que les difficultés sont identifiées.
- La collaboration entre tous les acteurs du milieu est essentielle pour répondre adéquatement aux besoins de l'enfant et de sa famille.

- L'évaluation et l'analyse des besoins de l'enfant sont des processus continus permettant d'assurer un suivi.
- Les enfants et leur famille reçoivent des services même si l'évaluation et l'analyse de leurs besoins ne sont pas complétées.

De plus, le cadre s'appuie sur les fondements théoriques suivants :

- Littérature sur le développement des enfants – promotion du bien-être et développement optimal
- Théorie de l'attachement
- Mécanismes de résilience et de protection
- Vulnérabilité
- Risque, stress et coping
- Recherche sur les événements de vie et l'ajustement
- Capacité parentale et des personnes qui prennent soin de l'enfant
- Points critiques du développement
- Styles de famille et fonctionnement de la famille
- Empathie parentale
- Approche sur les forces de la famille
- Théories et mythes sur l'individu dans la société
- Famille élargie, la communauté et les facteurs environnementaux
- Approche écologique – approche transactionnelle du développement des enfants – conditions de vie et intégration sociale

Dimensions des besoins de développement de l'enfant

selon le modèle développé en Grande-Bretagne (Department of Health et al., 2000)

SANTÉ	Comprend le bien-être physique et psychologique. Cette dimension tient compte de l'impact des facteurs génétiques et de l'histoire médicale de l'enfant (maladies chroniques ou incapacités). Elle permet de s'assurer que l'enfant reçoit tous les soins médicaux préventifs (vaccination, suivi médical de routine) ou appropriés pour ses problèmes ou incapacités et qu'il est soigné correctement lorsqu'il est malade. Elle tient compte de tous les éléments qui sont susceptibles d'affecter sa santé (régime alimentaire, consommation d'alcool, de drogues ou de médicaments).
ÉDUCATION	Couvrir l'ensemble du développement cognitif d'un enfant à partir de sa naissance. Cette dimension comprend l'ensemble des opportunités offertes à l'enfant pour se développer (jouer et interagir avec d'autres enfants; avoir accès à des livres; acquérir des habiletés et développer des intérêts; vivre des succès dans ses apprentissages...). Elle implique qu'un adulte s'intéresse aux activités éducatives et aux progrès de l'enfant et lui manifeste son approbation face à ses réussites (encouragements, compliments...). Cette dimension tient aussi compte, si nécessaire, des besoins éducatifs spéciaux de l'enfant.
DÉVELOPPEMENT COMPORTEMENTAL ET AFFECTIF	Concerne la manifestation appropriée des sentiments et des actions de l'enfant Cette dimension inclut le développement des liens d'attachement, la capacité d'adaptation aux changements, la réponse aux événements stressants et le degré approprié de maîtrise des émotions en fonction des circonstances et des personnes (parents et lorsque plus âgé, les autres personnes de son entourage).
IDENTITÉ	Se rapporte à la conscience de l'enfant d'être distinct des autres, de posséder des caractéristiques particulières et d'être apprécié. Cette dimension inclut la perception que l'enfant a de lui-même, de ses capacités, de son image de soi, de son estime de soi et de son individualité. Plusieurs éléments contribuent au développement de son identité : l'origine ethnique, la religion, l'âge, le genre, la sexualité, l'incapacité physique, le sentiment d'appartenir et d'être accepté par sa famille, ses pairs et la société, incluant l'ensemble des groupes culturels.
RELATIONS FAMILIALES ET SOCIALES	Englobe la capacité de l'enfant de faire preuve de sympathie et de compassion envers les autres. Cette dimension tient compte des relations stables et harmonieuses que l'enfant entretient avec ses parents, sa fratrie et les personnes de son entourage. Elle réfère aussi à sa capacité de se faire des amis de son âge et de s'entendre avec eux. Elle comprend aussi le soutien qu'apporte le parent aux relations que l'enfant a développées avec ses pairs et autres adultes.
PRÉSENTATION DE SOI	Traite de la compréhension de l'enfant concernant la manière dont son apparence, ses comportements, ses défauts et ses qualités sont perçus par le monde extérieur et de l'impression que cela crée chez les autres. Cette dimension observe si l'enfant est habillé convenablement compte tenu de son âge, de son genre, de sa culture et de sa religion; qu'un adulte veille à son hygiène personnelle et que l'enfant reçoive des conseils sur la manière de se présenter selon les circonstances.
HABILETÉS À PRENDRE SOIN DE SOI	Concerne l'acquisition progressive de compétences pratiques, d'autonomie émotionnelle et d'habiletés sociales qui sont nécessaires au développement de l'indépendance chez l'enfant/jeune. Cette dimension comprend l'apprentissage des activités quotidiennes (se prodiguer les soins personnels de base, se vêtir, s'alimenter, être en sécurité...), l'opportunité de développer sa confiance, l'occasion de pratiquer des activités en dehors de la famille. Elle inclut l'encouragement à développer des approches de résolution de conflits.

Dimensions des capacités parentales

selon le modèle développé en Grande-Bretagne (Department of Health et al., 2000)

SOINS DE BASE	La figure parentale* répond aux besoins physiques de l'enfant et fournit les soins médicaux et dentaires nécessaires. Cette dimension vérifie que l'alimentation est suffisante, adéquate et nutritive selon l'âge de l'enfant; que les vêtements portés par l'enfant sont appropriés et qu'il reçoit une hygiène personnelle adéquate.
SÉCURITÉ	La figure parentale prend les mesures nécessaires pour protéger l'enfant contre les accidents, la violence et l'abus, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la maison. Cette dimension implique que le parent montre à l'enfant comment jouer de façon sécuritaire, qu'il le renseigne sur les comportements à risque et qu'il s'assure que l'enfant a des relations sécuritaires avec les adultes ou les autres enfants de son entourage.
AMOUR	La figure parentale répond aux besoins affectifs de l'enfant. Cette dimension s'assure que le parent estime, admire et démontre à l'enfant de l'amour et de l'affection; qu'il veille à ce que l'enfant développe une image positive de soi et de son identité; qu'il soit sensible et réagisse de manière appropriée aux besoins de l'enfant; que par des gestes et des comportements appropriés, il montre à l'enfant qu'il l'admire, le respecte et l'encourage.
STIMULATION	La figure parentale supporte le développement intellectuel de l'enfant. Elle encourage constamment l'enfant, manifeste son approbation devant ses réussites et lui propose des activités et des occasions de se développer. Cette dimension s'intéresse à la manière dont le parent participe au développement du potentiel de l'enfant : ses interactions, sa capacité d'expliquer et de répondre aux questions de l'enfant, ses encouragements, sa participation et son accompagnement aux activités de l'enfant (jeux, scolarité, travail). S'intéresse aux opportunités que le parent offre à l'enfant de vivre du succès et s'assure que le parent veille à ce que l'enfant se scolarise. S'intéresse à l'aspect approprié des méthodes éducatives (attentes réalistes, moyens stimulants, climat chaleureux).
ENCADREMENT	La figure parentale établit des limites, assure une supervision uniforme et bienveillante et utilise différentes méthodes positives pour encourager l'enfant à exprimer ses émotions et à bien se comporter. Cette dimension s'assure que le parent est un modèle pour les comportements appropriés, au niveau du contrôle des émotions et de l'interaction avec les autres et conseille l'enfant/jeune sur la manière de régler des conflits. Cette dimension s'assure que l'enfant se développe afin de devenir un adulte autonome possédant ses propres valeurs et étant capable de le démontrer aux autres par des comportements appropriés plutôt qu'en étant dépendant de règles extérieures.
STABILITÉ	La figure parentale fournit un environnement familial suffisamment stable pour permettre à l'enfant de se développer. Cette dimension inclut : l'assurance que les liens d'attachement solides ne sont pas perturbés et que le parent est cohérent, constant et prévisible dans sa manière de répondre à l'enfant pour un même comportement. Les réponses parentales changent et évoluent en fonction du développement de l'enfant. De plus, cette dimension tient compte que l'enfant entretient des contacts avec les membres de sa famille ou avec d'autres personnes significatives.

*La figure parentale réfère aux personnes suivantes : mère/père, grand-mère/père, oncle/tante, frère/sœur, gardien(ne).

Facteurs familiaux et environnementaux

selon le modèle développé en Grande-Bretagne (Department of Health et al., 2000)

AUTRES SPHÈRES DE LA VIE ADULTE	S'intéresse aux problématiques personnelles des figures parentales. Par exemple : les maladies physiques; problèmes de santé mentale; difficultés d'apprentissage; problème d'abus d'alcool/drogues; violence conjugale; violence durant l'enfance; historique de violence envers les enfants.
HISTOIRE FAMILIALE ET FONCTIONNEMENT DE LA FAMILLE	L'histoire familiale inclut les facteurs génétiques et psychosociaux. S'intéresse au fonctionnement de la famille qui est influencé par sa composition et par la nature des liens qu'entretiennent ses membres entre eux. S'intéresse à la relation des membres de la famille avec l'enfant. Cette dimension tient compte des changements significatifs survenus dans la composition de la famille. Relate le vécu des parents en tant qu'enfants dans leur famille d'origine. Note la chronologie des événements de vie significatifs et leurs impacts sur les membres de la famille. Décrit la composition actuelle de la famille et son mode de fonctionnement (garde de l'enfant, droits d'accès...). S'intéresse aux relations développées et entretenues entre les membres de la famille incluant les enfants de la même fratrie et l'impact sur l'enfant. Identifie les forces et difficultés des parents, y compris le parent absent. Tiens compte de la relation entre les parents.
FAMILLE ÉLARGIE ET AUTRES PERSONNES SIGNIFICATIVES	Identifie les personnes qui, au-delà des liens du sang, font partie de la famille élargie de l'enfant et des parents. Cette dimension décrit le rôle que jouent ces personnes auprès de l'enfant et des parents. Renseigne sur la nature (aide pratique, soutien financier, soutien psychologique, informations et conseils) et la qualité du soutien apporté par ces personnes à la famille (suffisant, etc.).
HABITATION	Considère les commodités à l'intérieur et à l'extérieur du domicile et dans l'environnement immédiat et leurs impacts sur l'enfant et la famille. Le logement possède-t-il les commodités de base (eau potable, chauffage, cuisinière, endroit propre où dormir)? Est-il sécuritaire et propre? Est-il organisé en fonction de l'âge et des besoins de l'enfant et des autres membres qui y vivent? Est-il adapté et accessible pour les besoins d'un membre de la famille ayant des incapacités?
EMPLOI	S'intéresse à l'impact de l'occupation du parent sur sa capacité à prodiguer des soins à l'enfant. Quel membre de la famille occupe un emploi rémunéré et quel est l'horaire de travail de cette personne? Comment cette situation d'emploi affecte-t-elle la relation avec l'enfant?
REVENU	Le revenu familial est-il suffisant pour combler les besoins financiers de la famille? La famille bénéficie-t-elle de toutes les prestations auxquelles elle a droit? Comment les ressources sont-elles utilisées dans la famille? Comment les difficultés financières de la famille affectent-elles l'enfant?
INTÉGRATION SOCIALE	Tient compte de la manière dont la famille est intégrée dans son quartier et dans sa communauté et l'impact sur l'enfant et la famille. Quel est le degré d'intégration ou d'isolement social de la famille? La famille a-t-elle des amis? S'implique-t-elle dans des organismes/activités communautaires?
RESSOURCES DE LA COMMUNAUTÉ	Décrit tous les équipements et les services disponibles : services de santé, garderies, écoles, lieux de culte, transport, services à la consommation, loisirs. Cette dimension vérifie la disponibilité et l'accessibilité de ces services et l'impact de la disponibilité ou de l'indisponibilité, de l'accessibilité ou de l'inaccessibilité de ces services sur la famille, en incluant les membres qui ont des besoins particuliers.

CONCILIER LE RESPECT DE LA CONFIDENTIALITÉ ET LA COMMUNICATION DE L'INFORMATION

Information destinée aux gestionnaires et aux intervenants
associés à une démarche de concertation menant à
l'élaboration d'un PSII

éducative, santé, bien-être, réussite édu
bien-être, réussite éducative, santé, bi
réussite éducative, santé, bien-être, réus
e, santé, bien-être, réussite éducative
-être, réussite éducative, santé, bien-
ite éducative, santé, bien-être, réussit
, réussite éducative, santé, bien-être, réus
ssite éducative, santé, bien-être, réus
tive, santé, bien-être, réussite éducati



Deux réseaux,
un objectif :
le développement des jeunes

Membres du groupe de travail

Ministère de la Santé et des Services sociaux :

Louise April
Madeleine Bérubé
Jeanne-Mance Dallaire

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport :

Jean-Pierre Jodoin
Pierre Larose
Denis Pouliot

Collaboration à l'annexe :

Michel Lévesque, Centre de santé et de services sociaux de Memphrémagog

Le présent document a été réalisé par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et le Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Coordination et rédaction

Direction générale des services de soutien aux élèves

Révision linguistique

Sous la responsabilité de la Direction des communications

Coordination de la production graphique

Direction des communications

Édition et graphisme

Direction des communications

Pour tout renseignement, s'adresser à :

Renseignements généraux
Direction des communications
Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
1035, rue De La Chevrotière, 28^e étage
Québec (Québec) G1R 5A5
Téléphone : 418 643-7095
Ligne sans frais : 1 866 747-6626

Ce document peut être consulté sur le site Web du Ministère : www.mels.gouv.qc.ca.

© Gouvernement du Québec
Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2011

ISBN 978-2-550-61563-7 (PDF)

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2011

10-00663

BUT DE CE DOCUMENT D'INFORMATION

Ce document d'information s'adresse aux gestionnaires et aux intervenants des établissements du réseau de la santé et des services sociaux et du réseau de l'éducation qui offrent des services à un jeune et à ses parents et qui jugent qu'une démarche concertée doit être entreprise pour assurer la complémentarité et la cohésion des interventions. Cette démarche concertée mènera dans la plupart des situations, à l'élaboration d'un plan de services individualisé et intersectoriel (PSII). Le PSII, rappelons-le, 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 sociaux¹. Ce document d'information se veut donc un outil de référence utile pour ceux et celles qui doivent présenter aux parents et aux jeunes un formulaire de consentement à la communication de renseignements personnels. Il est toutefois utile de préciser que l'encadrement légal auquel le présent document fait référence en matière de consentement à la communication de renseignements personnels n'est présenté qu'à titre indicatif. Ainsi, il appartient à chaque établissement appelé à collaborer dans une démarche de PSII de s'assurer que le consentement à la communication de renseignements personnels de même que l'exercice du droit d'accès aux renseignements qui seront colligés dans le contexte d'un PSII respectent les dispositions législatives applicables en matière de protection des renseignements personnels qui régissent cet établissement.

¹ QUÉBEC, GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Le plan de services individualisé et intersectoriel – Rapport déposé au Comité national de concertation sur l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*, ministère de la Santé et des Services sociaux et ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2005, p. 6.

CONTEXTE DE COLLABORATION DÉCOULANT DE L'ENTENTE DE COMPLÉMENTARITÉ MSSS-MELS

En mars 2003, le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) officialisaient une entente de complémentarité des services intitulée : *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes. Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*². Cette entente vise à ce que les gestionnaires et les intervenants des réseaux de la santé et des services sociaux et de l'éducation adoptent une vision commune des besoins des jeunes et de leur famille ainsi que des actions à privilégier pour y répondre. L'entente se fonde sur la nécessité d'une collaboration accrue et plus intense dans un contexte renouvelé de concertation et de complémentarité.

D'une part, les gestionnaires sont appelés à se concerter davantage dans la planification et l'organisation des services, étant donné qu'il existe une zone de responsabilités commune aux deux réseaux. Ils se donnent une vision commune des besoins des jeunes et des services qu'ils requièrent pour éviter les doublages et la discontinuité. D'autre part, les intervenants des deux réseaux doivent s'associer étroitement pour mieux aider un jeune, coordonner leur action et participer à des plans de services individualisés et intersectoriels.

² QUÉBEC, MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes. Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*, Québec, ministère de l'Éducation, 2003, 34 p.

S'ASSOCIER DANS UNE DÉMARCHE DE CONCERTATION

La démarche de concertation menant à l'élaboration d'un PSII s'inscrit essentiellement dans un processus dynamique d'aide au jeune qui se réalise pour lui et avec lui. Elle prend appui, d'une part, sur la collaboration entre les intervenants, les parents et le jeune et, d'autre part, sur une vision globale de la situation de ce dernier. La préoccupation d'associer les parents comme partenaires et d'établir une relation significative avec le jeune est donc de première importance dans cette démarche. Il est aussi important de rappeler que cette démarche s'effectue sur une base volontaire de la part du parent et du jeune et que, en cas de refus, la prestation des services n'est pas remise en cause.

La préparation d'un plan de services individualisé et intersectoriel pour un jeune ne peut être envisagée que si tous les intervenants concernés ont la possibilité de mettre en commun les renseignements pertinents dont ils disposent afin d'avoir une vision d'ensemble de sa situation. Une bonne connaissance des interventions antérieures aura donc l'avantage d'augmenter la complémentarité et la cohérence des interventions et d'éviter le dédoublement des services. Cette façon de faire est d'autant pertinente que les parents sont aussi très désireux que leur enfant se développe et progresse de façon harmonieuse et souhaitent que la concertation existe entre les intervenants des deux réseaux.

Une mise en commun des renseignements nécessaires à la démarche de concertation permet aussi de prendre en considération l'ensemble des besoins du jeune et de miser d'abord sur ses forces. Elle aide aussi à circonscrire l'information relative aux difficultés rencontrées par le jeune, à déterminer les actions prioritaires à privilégier et à juger de l'adéquation entre les besoins et

les services reçus ou les services disponibles.

LES ENCADREMENTS LÉGISLATIFS

Respect de la vie privée, protection des renseignements personnels, confidentialité

La Charte des droits et libertés de la personne du Québec³ (la Charte) reconnaît le droit fondamental de la personne au respect de sa vie privée. Le droit à la protection des renseignements personnels n'est que l'un des aspects de ce droit. Il n'en demeure pas moins que la protection des renseignements personnels dans l'exercice des pouvoirs, des attributions et des activités du gouvernement et des organismes publics est un élément essentiel à la vie de nos institutions démocratiques. C'est pourquoi plusieurs lois consacrent le caractère confidentiel des renseignements personnels.

Dans l'affirmation de ces droits, la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels⁴ (la Loi sur l'accès) jouit d'un statut particulier. Il s'agit d'une loi qui a préséance sur les autres lois lorsque ses dispositions entrent en conflit avec ces dernières, sauf si le texte de celles-ci exclut expressément l'application de la Loi sur l'accès.

La Loi sur les services de santé et les services sociaux⁵ en est un bon exemple. En effet, ses articles 17 à 27.3, qui prévoient les règles encadrant le dossier de l'usager, s'appliquent *malgré* la Loi sur l'accès. Les établissements de santé et de services sociaux sont donc soumis au premier chef à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) en ce qui concerne la protection des renseignements compris aux

³ Charte des droits et libertés, L.R.Q., c. C-12.

⁴ Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, L.R.Q., c. A-2.1.

⁵ Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2.

dossiers des usagers. Ainsi, lorsqu'il s'agit de communiquer de tels renseignements, il est essentiel que cette communication respecte la LSSSS. La Loi sur l'accès continue de s'appliquer, mais de manière supplétive.

Par ailleurs, une exception à la Loi sur l'accès est aussi faite par la Loi sur la protection de la jeunesse⁶ (LPJ). Les intervenants des centres jeunesse doivent donc s'assurer, lorsqu'ils communiquent des renseignements en provenance du dossier d'un jeune, de respecter en premier lieu les dispositions de la LPJ lorsqu'elles s'appliquent.

Selon des modalités qui leur sont propres, les lois qui contiennent des dispositions pour assurer la confidentialité des renseignements personnels prévoient également qu'une personne peut autoriser la divulgation des renseignements qui la concernent.

Le consentement : sa validité

Si le principe de la confidentialité des renseignements personnels est fondé sur le droit au respect de sa vie privée, une personne peut cependant décider d'autoriser la divulgation des renseignements qui la concernent. L'obtention du consentement s'inscrit donc d'emblée dans le processus d'élaboration et de mise en œuvre du plan de services individualisé et intersectoriel, pour l'ensemble des phases de la démarche. Afin d'évaluer la validité de ce consentement, la Commission d'accès à l'information a défini un certain nombre de critères qui sont les suivants : le consentement doit être donné par une personne qui a la capacité juridique, être manifeste, libre, éclairé, spécifique et être limité dans le temps.

La capacité juridique

Le consentement implique nécessairement la capacité juridique de la personne pour exercer sa volonté. Au Québec, c'est le Code civil⁷ qui traite de la capacité des personnes. C'est ainsi qu'une personne qui a atteint l'âge

de la majorité, fixé à 18 ans, peut exercer pleinement tous ses droits civils.

Dans certaines circonstances, le consentement donné par une personne mineure pourra être valide. Par exemple, le Code civil reconnaît au mineur la capacité d'exercer ses droits civils en contractant seul pour satisfaire ses besoins usuels et ordinaires lorsque son âge et son discernement le lui permettent.

Plus importantes, certaines autres dispositions du Code civil s'appliquent spécifiquement au consentement donné par un mineur de 14 ans et plus pour recevoir des soins de santé. Bien que la loi stipule que le consentement aux soins requis par l'état de santé du mineur est donné par le titulaire de l'autorité parentale, elle reconnaît au mineur de 14 ans et plus la possibilité de consentir seul à ces soins. Il peut même consentir seul à des soins non requis par son état de santé. Dans ce cas, cependant, le consentement du titulaire de l'autorité parentale sera nécessaire si les soins présentent un risque sérieux pour la santé du mineur.

On comprend aisément que les restrictions au plein exercice de ses droits civils visent à protéger la personne mineure. Par ailleurs, lorsque la loi lui permet, à compter de 14 ans, de consentir à certains soins, il faut se rappeler que l'objectif demeure le même, en cherchant à éviter qu'un jeune soit privé de soins lorsque son discernement lui permet de comprendre la portée d'un tel consentement. Ces dispositions devraient toujours être interprétées dans cette perspective.

Mentionnons que si la Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit comme règle générale que le titulaire de l'autorité parentale a accès au dossier de son enfant mineur, elle reconnaît aussi, au mineur de 14 ans et plus, le droit de refuser, dans certaines circonstances⁸, qu'un établissement de santé et de services sociaux puisse communiquer les

⁶ Loi sur la protection de la jeunesse, L.R.Q., c. P-34.1.

⁷ Code civil du Québec, L.Q., 1991, c. 64.

⁸ Voir l'article 21 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

renseignements contenus dans son dossier à ce dernier. Ainsi, en matière de santé et de services sociaux, la loi reconnaît à l'adolescent de 14 ans et plus un droit à la confidentialité et à l'autonomie qui peut primer sur les droits des parents.

Outre les dispositions particulières découlant de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, précisons également qu'au chapitre de l'accès aux renseignements personnels, l'article 53 de la Loi sur l'accès ouvre lui aussi la porte au consentement de la personne mineure en stipulant que le consentement à la divulgation des renseignements personnels de celle-ci peut également être donné par le titulaire de l'autorité parentale.

Consentement manifeste

Pour être valide, le consentement ne doit pas prêter à équivoque, il ne doit pas être ambigu. Il doit être exprimé dans des termes clairs, qui confirment de façon certaine l'intention de la personne. Il doit être évident. Pour faciliter la preuve de son existence et de sa teneur, le consentement écrit devra toujours être préféré à toute autre forme de consentement.

Consentement libre

Un consentement donné sous la contrainte ou la menace, un consentement obtenu en contrepartie de promesses ou comme condition pour recevoir un bien ou un service n'est pas libre. Il est donc essentiel que le refus de donner son consentement n'entraîne aucun préjudice pour la personne et ne la prive d'aucun droit. De plus, particulièrement lorsqu'il est donné par écrit, on devra éviter d'obtenir un consentement qui vise deux finalités différentes. En effet, le consentement donné pour une finalité serait alors lié au consentement de l'autre finalité, ce qui lui ferait perdre sa qualité de consentement donné librement.

Consentement éclairé

Ce qu'il est convenu d'appeler un consentement éclairé est déterminé par l'information qui aura été donnée à la personne sur la portée de son consentement. Ainsi, la personne devra, au préalable, avoir été avisée de la nature des renseignements qui seront communiqués, par qui, à qui, et dans quel contexte ils le seront.

Consentement spécifique

Le consentement doit être spécifique. Cette caractéristique réside dans la précision de l'information. Il ne suffit donc pas de donner une information contextuelle générale; encore faut-il détailler cette information, la qualifier et, surtout se référer de façon claire aux usages et aux finalités pour lesquels le consentement aura été donné.

Durée de validité

Il est important de prévoir une période de validité du consentement. Cette période peut être indiquée par des dates ou une durée déterminée dans le temps. En milieu scolaire, la pratique habituellement reconnue est une période d'une durée d'un an. Selon les circonstances, il peut s'avérer plus approprié de déterminer la durée du consentement en fonction de la survenance d'un événement ou de la réalisation des fins pour lesquelles le consentement a été donné.

Étendue de la protection des renseignements personnels

Afin de préserver la confidentialité des renseignements personnels qu'ils détiennent, les organismes publics doivent mettre en place des mesures de sécurité propres à assurer la protection de ces renseignements tout au long de leur cycle de vie : au moment de leur collecte, pendant leur conservation, à l'occasion de leur utilisation ou de leur communication, et jusqu'à leur destruction.

L'OBLIGATION DE CONFIDENTIALITÉ

Toutes les personnes offrant des services de santé, des services sociaux et d'éducation,

membres d'un ordre professionnel ou non, de même que le personnel de soutien des établissements et organismes publics, sont tenus à l'obligation de préserver la confidentialité.

En effet, comme nous l'avons vu, la LSSSS prévoit la confidentialité des renseignements contenus au dossier d'un usager. Les professionnels sont aussi tenus, en vertu des différentes lois qui s'appliquent à eux, au secret professionnel quant aux renseignements dont ils prennent connaissance dans l'exercice de leur fonction.

Par ailleurs, au Québec, le Code civil protège le droit à la réputation et à la vie privée de façon large. L'obligation de respecter cette protection s'impose donc à tous. Un code d'éthique, de déontologie ou des valeurs éthiques viendront souvent réaffirmer cette obligation.

Tous les renseignements fournis dans le cadre de soins ou de services (et non seulement ceux compris au dossier de l'usager) sont protégés par l'obligation de confidentialité. En cas de doute, il est recommandé d'user de prudence. D'autant plus qu'un renseignement personnel n'a qu'une vie : en effet, une fois dévoilé, il n'est plus possible de lui redonner son caractère privé : l'information n'est plus confidentielle.

Protéger les renseignements personnels qu'une personne nous confie procède du respect de ses droits fondamentaux à la vie privée, à l'intégrité et à la dignité lorsqu'il s'agit, par exemple, de renseignements sensibles traités dans le cadre d'une prestation de services, telle l'élaboration d'un plan de services individualisé et intersectoriel.

Outre le consentement valide de la personne concernée, notons deux situations qui permettraient de communiquer, dans certains cas précis, l'information protégée par l'obligation de confidentialité : une disposition expresse de la loi ou une ordonnance du tribunal. À titre d'exemples, mentionnons la

communication ayant pour objectif de prévenir un acte de violence, dont le suicide, lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiable, le signalement d'une situation où la sécurité ou le développement d'un enfant semble compromis et la surveillance des maladies à déclaration obligatoire en protection de la santé publique.

UN CONSENTEMENT FONDÉ SUR LA CONFIANCE

Une démarche harmonieuse de PSII repose fondamentalement sur la relation de confiance établie entre l'intervenant, le jeune et la famille. La confiance étant instaurée, la première étape menant au PSII est celle de l'obtention du consentement à la communication de renseignements personnels.

Par la suite, dans la démarche du PSII, des échanges concernant les forces et les besoins du jeune constituent aussi un moyen privilégié de mobiliser les parents et le jeune lui-même. Ces échanges permettent en plus d'intensifier la collaboration et d'accroître le rapprochement et la complémentarité nécessaires entre les intervenants, le jeune et ses parents.

La démarche de consentement est un acte clinique au même titre que le PSII; il s'agit donc d'une intervention professionnelle et non administrative. Pour cette raison, la personne qui lance cette démarche devrait être la personne la plus significative pour le jeune et ses parents et celle qui sera le plus longtemps présente auprès d'eux.

RÔLE ET ATTITUDES DE LA PERSONNE QUI LANCE LA DÉMARCHE DE CONSENTEMENT

L'initiateur de la démarche de consentement prend d'abord contact avec les parents et le jeune. Il leur explique l'ensemble de la démarche, la finalité et leur indique quels

sont les intervenants concernés et les modalités. Il invite les parents à entrer en contact directement avec les autres intervenants concernés par la démarche pour s'entendre sur les renseignements qui seront communiqués.

L'intervenant à l'origine de la démarche à entreprendre joue en général le rôle de coordonnateur de la démarche, laquelle mènera dans plusieurs situations à l'élaboration d'un PSII. Il doit prendre le temps nécessaire de bien expliquer aux parents et au jeune le sens de la démarche de consentement, répondre à leurs questions et les rassurer s'ils ont des craintes. Il doit aussi clarifier aux parents et au jeune la nature des renseignements confidentiels qui seront communiqués dans cette démarche, à quelles fins ils serviront et à qui ils seront

accessibles. Il est essentiel qu'il s'assure que tout est clair et bien compris de la part des parents, du jeune et aussi des autres intervenants.

Cet intervenant planifie la rencontre de concertation qui permettra la mise en commun des éléments relatifs à la situation du jeune et à la détermination de ses besoins. Il fait signer le formulaire de consentement par les parents et le jeune, leur en remet une copie ainsi qu'aux autres intervenants.

Dans la plupart des situations, l'intervenant à l'origine de la démarche sera responsable des premières étapes de la concertation et pourrait être responsable des étapes subséquentes menant à l'élaboration du PSII.

Le consentement relatif à la communication de renseignements personnels

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

Ce document fait partie intégrante du formulaire intitulé *Consentement à la communication de renseignements personnels pour une démarche concertée vers un PSII*⁹ qui s'adresse aux parents et aux jeunes. En ce sens il doit être remis et expliqué aux parents et aux jeunes associés à cette démarche de concertation. Il contient des renseignements sur le consentement donné relativement à la communication de renseignements personnels, conformément aux dispositions de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels de même qu'aux dispositions particulières de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur la protection de la jeunesse qui pourraient être applicables.

LE RÔLE DES PARENTS ET DU JEUNE

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

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

Leur rôle est important pour permettre aux intervenants :

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

L'IMPORTANCE DU CONSENTEMENT À LA COMMUNICATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

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

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

LES EFFETS DU CONSENTEMENT

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

- seront limités à ceux qui sont indispensables aux fins des services à rendre au jeune concerné;
- seront accessibles uniquement aux personnes nommées dans le formulaire de consentement;

⁹ Plan de services individualisé et intersectoriel.

- seront nécessairement liés aux champs de compétence des intervenants;
- seront limités exclusivement à la durée prévue.

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

L'OBJECTIF D'UNE MEILLEURE CONCERTATION

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

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

LA NATURE DES RENSEIGNEMENTS COMMUNIQUÉS

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

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

L'OBLIGATION DES INTERVENANTS

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

LES DROITS DES PARENTS ET DU JEUNE RELATIVEMENT AUX RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

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

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

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

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

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

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

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

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

CONSENTEMENT À LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS POUR UNE DÉMARCHE CONCERTÉE VERS UN PSII

Renseignements concernant le jeune			
Nom :		Prénom :	
		Date de naissance :	
Lieu de résidence :		☐ Famille d'accueil ☐ Autre	
Nom du père :		Nom de la mère :	
Adresse :		Adresse :	
Tél. :		Tél. :	
Tuteur légal :			
Adresse :		Tél. :	
Information préalable à la rencontre de concertation entre les parents, le jeune et les intervenants			
Nous reconnaissons avoir reçu toute l'information nécessaire sur la démarche de concertation qui nous a été proposée pour mieux aider notre enfant. Nous avons aussi été informés des motifs qui nécessitent une plus grande concertation entre les intervenants et une mise en commun des renseignements personnels qui concernent notre enfant.			
De l'information spécifique nous a été donnée sur les éléments suivants : - La nature des renseignements personnels que les intervenants se communiqueront en rapport avec leurs champs de compétence et les fins pour lesquelles ils le feront. Les renseignements qui seront communiqués concernent : le résumé des besoins du jeune; l'historique des services déjà donnés; le résumé des interventions antérieures et actuelles; les évaluations réalisées; les bilans scolaires, de santé et de services sociaux; les plans d'intervention; les plans de services individualisés. - La confidentialité des renseignements personnels que les intervenants autorisés ci-dessous se communiqueront. Ces renseignements ne peuvent être utilisés qu'aux fins pour lesquelles ils seront mis en commun pour améliorer la concertation entre les intervenants afin de mieux aider le jeune, dans le respect de la législation applicable. - Le nom des personnes qui se communiqueront ces renseignements et les organismes auxquels elles sont rattachées. - La possibilité que les intervenants autorisés à consulter les renseignements échangés inscrivent ces derniers dans leurs dossiers et qu'à partir de ce moment les renseignements soient soumis aux protections qui s'appliquent à leurs établissements respectifs. - Le caractère facultatif de ce consentement. Un refus n'empêchera pas la prestation de services. - Les droits d'accès et de rectification prévus par les lois applicables.			

Signature du jeune, des parents ou de toute autre personne légalement autorisée

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

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

Jeune : Date :

Mère : Date :

Père : Date :

Tuteur légal : Date :

Personnes autorisées à partager des renseignements personnels

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

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

Signature : _____ Nom (en lettres moulées) et titre : _____	Établissement : _____	Date : _____
--	-----------------------	--------------

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

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE JEUNE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Personnes autorisées à partager des renseignements personnels

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

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

Nom :	
Titre :	Établissement :
Signature :	Date :

Le consentement relatif à la communication de renseignements personnels

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

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

LE RÔLE DES PARENTS ET DU JEUNE

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

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

Leur rôle est important pour permettre aux intervenants :

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

L'IMPORTANCE DU CONSENTEMENT À LA COMMUNICATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

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

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

LES EFFETS DU CONSENTEMENT

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

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

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

L'OBJECTIF D'UNE MEILLEURE CONCERTATION

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

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

LA NATURE DES RENSEIGNEMENTS COMMUNIQUÉS

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

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

L'OBLIGATION DES INTERVENANTS

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

LES DROITS DES PARENTS ET DU JEUNE RELATIVEMENT AUX RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

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

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

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

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

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

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

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

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



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

PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ ET INTERSECTORIEL

Confidentiel

Dossier : _____

Nom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

Date du PSII : _____

Initial ☐

Révisé ☐

Coordination : _____

Nom des participants au PSII	Lien avec l'enfant ou ses parents ou lien avec l'organisme	Signatures

AUTORISATION DE TRANSMISSION DE RENSEIGNEMENTS

Je, soussigné(e), _____, autorise la personne qui coordonne mon Plan de services à le communiquer à toute personne ou organisme y ayant participé.

Date : _____

Signature : _____

AUTORISATION DE TRANSMISSION DE RENSEIGNEMENTS

Je, soussigné(e) _____, représentant(e) de _____, titulaire de ce plan de services individualisé (PSI), autorise la personne qui coordonne ce PSII à le communiquer à toute personne y ayant participé.

Date : _____

Signature: _____

PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ ET INTERSECTORIEL

Confidentiel

Dossier :

Nom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

Date du PSII : _____ **Inscrire ici la date à laquelle le PSII est élaboré.**

Initial : _____

Coordination : _____ **Inscrire ici le nom de la personne qui assume la responsabilité de coordonner le PSII.**

Nom des participants au PSII	Lien avec l'enfant ou ses parents ou lien avec l'organisme	Signatures
Inscrire ici le nom de toutes les personnes concernées par la mise en œuvre du PSII, qu'elles soient présentes ou non à la rencontre d'élaboration du PSII. Ces personnes sont le jeune, ses parents ou figures parentales et proches ainsi que tous les intervenants impliqués dans la situation de l'enfant.	Pour une personne du milieu naturel de l'enfant, inscrire le lien avec l'enfant (père, mère, oncle, marraine, tuteur, etc.). Pour un intervenant, inscrire sa fonction et le nom de l'organisme auquel il est rattaché (éducatrice-CPE; travailleuse sociale-CSSS; pédiatre-CH, etc.)	Seules les personnes présentes lors de l'élaboration du PSII signent le formulaire. Le coordonnateur inscrit ses initiales devant le nom des personnes absentes pour attester qu'il a validé avec elles le contenu du PSII avant de le diffuser.

AUTORISATION DE TRANSMISSION DE RENSEIGNEMENTS

Je, soussigné(e), _____, autorise la transmission de renseignements à _____ ou organisme y ayant participé.

Date : _____ Signature : _____

S'assurer que le jeune de 14 ans et plus ainsi que ses parents ou responsables légaux signent l'autorisation de diffuser ce formulaire PSII à toutes les personnes concernées par sa réalisation.

AUTORISATION DE TRANSMISSION DE RENSEIGNEMENTS

Je, soussigné(e) _____, représentant(e) de _____, titulaire de ce plan de services individualisé (PSI), autorise la personne qui coordonne ce PSII à le communiquer à toute personne y ayant participé.

Date : _____ Signature : _____

(1) Lemay, Louise (2008). Formulaire PSI adapté au projet A.I.D.E.S. Inspiré de Lemay et coll. (2006). Ensemble vers un même horizon : Manuel de référence pour la réalisation des Plans de services individualisés (PSI) et intersectoriels (PSII) à Laval-Volet jeunesse. Laval (Québec) : Agence de la santé et de services sociaux de Laval. 81 p.

PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ ET INTERSECTORIEL

Dossier : _____

Nom de l'enfant : _____

Date du PSII : _____

SITUATIONS DÉSIRÉES, PROJETS, ATTENTES De l'enfant et de ses parents	DIMENSIONS	INFORMATIONS PARTICULIÈRES Devant être connues de tous (ex. cadre légal : mesures ordonnées)

DIMENSIONS DE BESOINS DE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT :

- 1- Santé
- 2- Éducation
- 3- Développement comportemental et affectif
- 4- Identité

5. Présentation de soi
6. Relations familiales et sociales
7. Habiletés à prendre soin de soi

**Besoins de
développement
de l'enfant**

**Capacité
parentale**

Bien-être
de l'enfant

Facteurs familiaux et environnementaux

AIDES

PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ ET INTERSECTORIEL

Dossier : _____

Nom de l'enfant : _____

Date du PSII : _____

SITUATIONS DÉSIRÉES, PROJETS, ATTENTES De l'enfant et de ses parents	DIMENSIONS	Informations particulières Devant être connues de tous
En vertu de la LSSS (art.10), le PSI doit être élaboré avec la collaboration de l'usager, première personne concernée par le PSII. Inscrire ici ce qui est important du point de vue de l'enfant et des parents ou figures parentales significatives. Par exemple : leurs intérêts ou intentions, leurs projets ou besoins de changement.	Rappeler ici les dimensions liées aux besoins de développement de l'enfant qui sont jugées prioritaires du point de vue de l'enfant et des parents.	Le PSII n'est pas un rapport d'évaluation. Cependant certaines informations sont nécessaires à partager afin que chaque personne impliquée assure la réponse aux besoins de l'enfant. Par exemple : le cadre légal et les mesures ordonnées, un état de santé qui requiert des mesures particulières, etc.

AIDES

DIMENSIONS DE BESOINS DE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT :

- | | |
|---|------------------------------------|
| 1. Santé | 4 Présentation de soi |
| 2. Éducation | 5 Relations familiales et sociales |
| 3. Développement comportemental et affectif | 6 Habiletés à prendre soin de soi |
| 4. Identité | |

**Besoins de
développement parent
de l'enfant**



**Capacité
parentale**

Facteurs familiaux et environnementaux

(1)Lemay, Louise (2008). *Formulaire PSI adapté au projet A.I.D.E.S. Inspiré de Lemay et coll. (2006). Ensemble vers un même horizon : Manuel de référence pour la réalisation des Plans de services individualisés (PSI) et intersectoriels (PSII) à Laval-Volet jeunesse. Laval (Québec) : Agence de la santé et de services sociaux de Laval. 81 p.*

PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ ET INTERSECTORIEL

Dossier : _____

Nom de l'enfant : _____

Date du PSII : _____

DIMENSIONS	OBJECTIFS (Résultats visés)	MOYENS : actions / responsabilités ou services à rendre (je m'engage à... pour atteindre l'objectif visé)				Notes ²
		Actions des PARENTS ou proches impliqués <i>Quoi faire?</i>	Personne responsable <i>Par qui?</i>	Actions des professionnels / SERVICES <i>Quoi faire?</i>	Organisme/ intervenant Responsable <i>Par qui ?</i>	

² Exemples : démarches préalables, échéancier particulier (délai d'attente requis)

PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ ET INTERSECTORIEL

Dossier : _____

Nom de l'enfant : _____

Date du PSII : _____

MENSIONS	OBJECTIFS (Résultats visés)	MOYENS : actions / responsabilités ou s (je m'engage à... pour atteindre l'object		Notes ³
	État ou résultat <u>général</u> attendu chez ou pour l'enfant en lien avec un besoin de développement non répondu (cadre d'analyse AIDES)	Actions des PARENTS ou proches impliqués Quoi faire?	Personne responsable Par qui?	
Dimensions liées aux besoins de l'enfant (Cadre d'analyse AIDES)	Exemples : - Julie vit dans un environnement physique sécuritaire (santé) - Julie a une alimentation saine et équilibrée (santé) - Julie vit des réussites à l'école (éducation) - Julie maintient son lien d'attachement avec son père (développement affectif) - Julie se sent appréciée par sa mère (identité) - Julie a des amis de son âge (relations sociales)	Exemples : - Protéger Julie contre les accidents - Offrir à Julie l'alimentation requise pour sa santé - Encourager Julie dans ses apprentissages à la maternelle - Offrir à Julie des visites stables - Valoriser Julie et lui témoigner de l'affection - Accompagner Julie au parc - Procurer à Julie les vêtements dont elle a besoin - Encadrer et encourager Julie à s'habiller seule	Exemples : - Informer, sensibiliser, - Conseiller, enseigner - Encourager, Soutenir - Accompagner (faire avec) - Encadrer, superviser - Évaluer, diagnostiquer - Assurer le suivi médical - Offrir un milieu de vie adapté - Offrir une ressource de répit	Inscrire - Le nom de l'intervenant, - sa fonction, - son organisme Exemples : - Mme Jutras, infirmière, CSSS M. Lupien, travailleur social, Centre jeunesse

³ Exemples : démarches préalables, échéancier particulier (délai d'attente requis)

PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ ET INTERSECTORIEL

Dossier : _____

Nom de l'enfant : _____

Date du PSII : _____

NOTES PARTICULIÈRES (information, contrainte ou attente des participants qui éclaireraient la situation de l'enfant ou les démarches à entreprendre).

SUR LA SITUATION DE L'ENFANT

SUR LA Disponibilité ET L'ACCESSIBILITÉ DES SERVICES AU MOMENT DE LA PLANIFICATION

Date de la révision : _____

Endroit : _____

Signatures

Enfant (si plus de 14 ans) : _____

Mère : _____

Père : _____

Ou représentant légal : _____

Personne qui coordonne le PSII (intervenant réseau) : _____

PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ ET INTERSECTORIEL

Dossier : _____

Nom de l'enfant : _____

Date du PSII : _____

NOTES PARTICULIÈRES (information, contrainte ou attente des participants qui éclaireraient la situation de l'enfant ou les démarches à entreprendre).

SUR LA SITUATION DE L'ENFANT

SUR LA DISPONIBILITÉ ET L'ACCESSIBILITÉ DES SERVICES AU MOMENT DE LA PLANIFICATION

Date de la révision :

En vertu de la LSSS (art. 104) le PSII doit contenir un échéancier relatif à son évaluation et à sa révision. Il n'y a aucune prescription légale quant à la durée. Nous recommandons un délai d'une année.

Signatures

Enfant (si plus de 14 ans)

S'assurer que le PSII contient la signature du jeune de plus de 14 ans, ainsi que les deux parents, responsables légaux.

Mère : _____

Père : _____

Ou représentant légal : _____

Personne qui coordonne le PSII (intervenant réseau) :

Minimalement, l'intervenant qui coordonne le PSII signe le formulaire et s'assure de l'acheminer à toutes les personnes concernées par sa mise en œuvre.