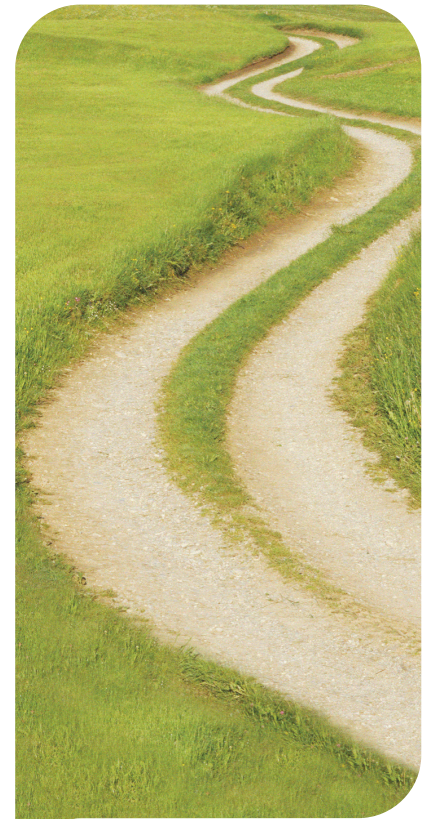


# PASSERELLE

BULLETIN DE TRANSFERT DE CONNAISSANCES  
SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES AU QUÉBEC



>>> Ce numéro présente les principaux résultats de l'évaluation de la mise en œuvre de la planification individualisée et coordonnée des services : Enquêtes dans les réseaux de la santé et des services sociaux et de l'éducation (2012-2013).

## ÉVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA PLANIFICATION INDIVIDUALISÉE ET COORDONNÉE DES SERVICES : APERÇU DES PRINCIPAUX RÉSULTATS

Marie-Claire Major  
Collaboration de Lucie Sarrazin

Une des priorités d'intervention mises de l'avant dans le cadre de la politique gouvernementale *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité* consiste à généraliser la planification individualisée et coordonnée des services (ci-après démarches de plans de services) dans l'esprit d'une société respectueuse des choix et des besoins des personnes handicapées et de leur famille (Québec 2009a). Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, le ministère de la Famille ainsi que l'Office des personnes handicapées du Québec ont pris l'engagement de participer à un comité interministériel pour mettre en œuvre cette priorité d'intervention.

Ce numéro de *Passerelle* présentera d'abord les démarches de plans de services mises en œuvre dans les réseaux de la santé et des services sociaux et de l'éducation. Ensuite, quelques résultats sur leur utilisation dans ces deux réseaux seront présentés.

## >>> Les démarches de plans de services dans les réseaux de la santé et des services sociaux et de l'éducation

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

OFFICE DES PERSONNES  
HANDICAPÉES DU QUÉBEC

*conjuguer*  
nos forces

.....  
*Passerelle* est une publication de l'Office des personnes handicapées du Québec. L'objectif poursuivi par ce bulletin est de diffuser les résultats les plus récents d'enquêtes et de recherches portant sur la situation des personnes handicapées et leur participation sociale.  
.....

Dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), les établissements doivent élaborer un plan de services individualisé (PSI) lorsqu'une personne doit recevoir, pour une période prolongée, des services de santé et des services sociaux nécessitant, outre la participation d'un établissement, celle d'autres intervenants (Québec 2009b, article 103). Il permet la planification et la coordination des services requis par la personne et sa famille.

Le plan de services individualisé et intersectoriel (PSII) est une démarche élaborée dans le cadre de l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation (Québec 2005). C'est une démarche qui s'avère nécessaire lorsqu'il y a collaboration entre plusieurs établissements du RSSS et du réseau de l'éducation. Les démarches de transition telles que celles entre l'école et la vie active (TEVA) peuvent faire partie du PSII.

## >>> Les démarches de plans de services : une implantation à des degrés différents et des modalités d'utilisation variables

Une enquête par sondage a été faite dans le RSSS auprès des directions et du personnel intervenant de tous les centres de santé et de services sociaux (CSSS), les centres de réadaptation en déficience physique (CRDP), les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (CRDITED) et les hôpitaux psychiatriques. Dans le réseau de l'éducation, le sondage a été envoyé à un échantillon de directions d'écoles offrant l'enseignement préscolaire et primaire, l'enseignement secondaire et les deux ordres d'enseignement (primaire et secondaire).

### RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Dans le RSSS, le nombre de personnes qui bénéficient d'un plan de services est variable selon les établissements et représente une faible proportion du nombre total des usagers et usagères. Le tableau 1 présente le nombre moyen de personnes ayant un plan de services en 2012-2013 par type d'établissement tel qu'estimé par les directions et la proportion de personnes ayant un plan de services par rapport au nombre total d'usagers et usagères. Les CRDP comptaient, en moyenne, 209 personnes ayant un plan de services suivi par les CSSS avec une moyenne de 119. Le nombre moyen de personnes ayant un plan de services est inférieur dans les CRDITED et les hôpitaux psychiatriques, avec respectivement 98 et 76. Parmi les directions interrogées, 23 % n'ont pas été en mesure de fournir une estimation du nombre de plans de services en cours dans leur établissement (donnée non présentée).

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

#### TABLEAU 1

NOMBRE MOYEN DE PERSONNES AYANT UN PLAN DE SERVICES PAR ÉTABLISSEMENT, NOMBRE MOYEN D'USAGERS ET USAGÈRES PAR ÉTABLISSEMENT ET PROPORTION MOYENNE D'USAGERS ET USAGÈRES AYANT UN PLAN DE SERVICES SELON LE TYPE D'ÉTABLISSEMENT, RAPPORTS DE GESTION 2012-2013 ET SONDAGE AUPRÈS DES DIRECTIONS D'ÉTABLISSEMENTS DU RSSS, 2012 2013

	NOMBRE MOYEN DE PERSONNES AYANT UN PLAN DE SERVICES PAR ÉTABLISSEMENT	NOMBRE MOYEN D'USAGERS ET USAGÈRES PAR ÉTABLISSEMENT <sup>1</sup>	PROPORTION MOYENNE D'USAGERS ET USAGÈRES AYANT UN PLAN DE SERVICES PAR ÉTABLISSEMENT
	N	N	%
CSSS	119	dnd <sup>2</sup>	---
CRDITED	98	1 954	6,1
CRDP	209	5 363	4,4
Hôpitaux psychiatriques	76	4 403	3,7

1. Nombre provenant des rapports de gestion 2012-2013 des établissements ayant participé au sondage.

2. dnd : donnée non disponible. Ce nombre n'est pas disponible pour les CSSS puisque ces établissements regroupent de nombreux points de service qui ont des missions variées.

La situation la plus fréquente à l'origine d'un nouveau plan de services est la réponse à la dégradation de la situation d'une personne ou à une situation de crise (tableau 2). En effet, 79 % du personnel intervenant mentionne que c'est une situation qui est souvent ou parfois à l'origine de l'élaboration d'un plan de services. Deux autres situations sont souvent citées comme étant souvent ou parfois à l'origine de l'élaboration d'un nouveau plan de services. Il s'agit de l'arrivée d'un nouvel usager ou d'une nouvelle usagère qui nécessite la concertation de plusieurs établissements ou réseaux (70 %) et de la préparation pour la transition d'un milieu de vie à un autre (47 %). Cette dernière situation peut être attribuable au déménagement des parents de la personne qui bénéficie du plan de services, ou encore à un changement de ressource de type familial ou de ressource intermédiaire. Les périodes de transition sont moins souvent mentionnées par le personnel intervenant. La transition entre le service de garde et l'école est souvent ou parfois à l'origine d'un plan de services selon 28 % des intervenants et intervenantes, la transition entre l'école primaire et secondaire selon 25 %, et la transition vers le postsecondaire et celle vers la vie active selon 16 % dans les deux cas.

## TABLEAU 2

SITUATIONS SOUVENT OU PARFOIS À L'ORIGINE DE L'ÉLABORATION DES PLANS DE SERVICES SELON LE TYPE D'ÉTABLISSEMENT, INTERVENANTS ET INTERVENANTES AYANT DÉJÀ PARTICIPÉ À DES DÉMARCHES DE PLANS DE SERVICES, SONDAGE AUPRÈS DU PERSONNEL INTERVENANT DES ÉTABLISSEMENTS DU RSSS, 2012-2013

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

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

## RÉSEAU DE L'ÉDUCATION

Dans le réseau de l'éducation, 56 % des directions d'écoles ont affirmé qu'au moins un ou une élève de leur école bénéficiait d'un PSII pendant l'année scolaire 2012-2013. Cette proportion varie significativement selon le secteur auquel appartient l'école et le type d'école, mais ne varie pas selon l'ordre d'enseignement ou la taille de l'école. Ainsi, il apparaît que les écoles du secteur public sont plus susceptibles de participer à des PSII que celles du secteur privé (61 % c. 26 %). En ce qui a trait au type d'école, ce sont les écoles ordinaires qui comptent une ou plusieurs classes spécialisées qui font des PSII dans la plus grande proportion (70 %), suivies par les écoles spécialisées (61 %) et les écoles ordinaires (47 %) (données non présentées).

Selon les directions d'écoles qui participent à des PSII, les situations pour lesquelles on débute le plus souvent un PSII sont : la réponse à la dégradation de la situation de l'élève ou à une situation de crise (77 % : souvent ou parfois) et l'accueil d'un nouvel élève ou d'une nouvelle élève nécessitant la concertation de plusieurs établissements ou réseaux (72 % : souvent ou parfois) (tableau 3). Une démarche de PSII peut aussi être initiée afin de préparer une transition dans la vie de l'élève. C'est la préparation à une transition entre l'école primaire et l'école secondaire qui est, en proportion, le plus souvent à l'origine d'une démarche d'élaboration de PSII (44 % : souvent ou parfois). Comme on peut s'y attendre, ce portrait varie selon l'ordre d'enseignement. Ainsi, dans les écoles préscolaires et primaires, la transition entre le primaire et le secondaire et la transition entre le service de garde et l'école sont celles qui mènent le plus souvent à l'élaboration d'un PSII (respectivement 46 % et 43 % des directions ont répondu souvent ou parfois). Dans les écoles secondaires, plus de la moitié des directions (54 %) ont indiqué que la TEVA était souvent ou parfois à l'origine d'une démarche de PSII. Dans les écoles primaires et secondaires, c'est la transition d'un milieu de vie à un autre qui est mentionnée le plus souvent (43 % : souvent ou parfois).

### TABLEAU 3

SITUATIONS QUI SONT SOUVENT OU PARFOIS À L'ORIGINE DES PSII SELON L'ORDRE D'ENSEIGNEMENT, DIRECTIONS D'ÉCOLE ACCUEILLANT DES ÉLÈVES HANDICAPÉS OU EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION OU D'APPRENTISSAGE (EHDA) BÉNÉFICIANT D'UN PSII, SONDAGE AUPRÈS DES DIRECTIONS D'ÉCOLES, 2012-2013

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

L'évaluation de la mise en œuvre de la planification individualisée et coordonnée des services a été réalisée par l'Office des personnes handicapées du Québec, en collaboration avec le MSSS et le MELS. Le rapport complet est disponible sur le site Web de l'Office.

## RÉFÉRENCES

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

QUÉBEC (2009b). *Loi sur les services de santé et les services sociaux : L.R.Q., chapitre S-4.2*, à jour au 1<sup>er</sup> février 2009, [Québec], Éditeur officiel du Québec.

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

CETTE PUBLICATION EST PRODUITE PAR LA DIRECTION DE L'ÉVALUATION, DE LA RECHERCHE ET DES COMMUNICATIONS DE L'OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC.

CE DOCUMENT PEUT ÊTRE OBTENU SUR DEMANDE EN MÉDIAS ADAPTÉS.

Téléphone : 1 800 567-1465

Télécopieur : 819 475-8753

Téléscripteur : 1 800 567-1477

evaluation@ophq.gouv.qc.ca

www.ophq.gouv.qc.ca

