

---

La généralisation de la  
planification individualisée et  
coordonnée des services

---

**Avis de l'Office des personnes handicapées du Québec**

**Avril 2015**

## RÉDACTION

Michèle Côté  
Conseillère  
Service de soutien à la personne

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

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

## COLLABORATION

Gilles Bélanger  
Chef de service  
Service de soutien à la personne

Elisabeth Cordeau  
Jérôme Gauthier  
Conseillers  
Direction de l'intervention collective régionale de  
l'Ouest

Annie Mercure  
Conseillère  
Direction de l'intervention nationale

M<sup>e</sup> François Nichols  
Conseiller juridique  
Service juridique et secrétariat général  
Conseillers et conseillères à l'intégration des  
personnes handicapées  
Service de soutien à la personne

## SUPERVISION

Claudine Delvoie  
Directrice  
Direction de l'intervention collective régionale de  
l'Ouest

## APPROBATION

Conseil d'administration  
Séance du 1<sup>er</sup> et 2 avril 2015

## LE

11 novembre 2014

## MISE EN PAGE

Marjolaine Héroux

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

N/D 2341-16-10-00

# TABLE DES MATIÈRES

---

INTRODUCTION.....	1
1. SITUATION ACTUELLE .....	5
2. DÉFINITIONS ET CONCEPTS.....	7
2.1 AVANTAGES D'UNE PLANIFICATION INDIVIDUALISÉE ET COORDONNÉE DES SERVICES.....	8
3. CADRE LÉGAL, POLITIQUES ET ORIENTATIONS GOUVERNEMENTALES.....	11
3.1 LE PLAN DE SERVICES À L'OFFICE.....	11
3.2 LE PLAN DE SERVICES DANS LES RÉSEAUX .....	13
<i>Le réseau de la santé et des services sociaux</i> .....	13
<i>Le réseau de l'éducation</i> .....	14
<i>Le réseau de l'éducation et de la santé et des services sociaux</i> .....	14
<i>Le réseau des services de garde éducatifs à l'enfance</i> .....	15
<i>Le réseau de l'emploi</i> .....	15
4. LA DÉMARCHE INTERSECTORIELLE VISANT À GÉNÉRALISER LA PLANIFICATION INDIVIDUALISÉE ET COORDONNÉE DES SERVICES.....	17
5. RECOMMANDATIONS .....	19
LEVIER 1 : L'UTILISATION DU PLAN DE SERVICES PAR L'ENSEMBLE DES ACTEURS .....	19
a) <i>Situations nécessitant une démarche de plan de services</i> .....	20
b) <i>Clientèle visée par une démarche de plan de services</i> .....	21
c) <i>Élaboration et mise en œuvre d'une démarche de plan de services</i> .....	23
Responsabilité de l'identification de la clientèle qui nécessite une démarche de plan de services par le personnel intervenant.....	23
Outil d'évaluation global des besoins.....	24
Outil de plan de services commun .....	25
Formation du personnel intervenant sur les démarches de plans de services.....	26
Mécanismes de reddition de comptes et de suivi.....	27
LEVIER 2 : L'HARMONISATION DE LA CONCEPTION ET DE LA TERMINOLOGIE DU PLAN DE SERVICES.....	28
a) <i>Conception d'une démarche de plan de services</i> .....	29
b) <i>Harmonisation de la terminologie</i> .....	30
LEVIER 3 : LE RESPECT DE LA CONFIDENTIALITÉ ASSURÉ PAR TOUS LES ACTEURS .....	31
LEVIER 4 : L'IMPLANTATION D'UN MODÈLE MIXTE DE COORDINATION DU PLAN DE SERVICES .....	32
LEVIER 5 : L'IMPLANTATION DE RÈGLES CONSENSUELLES PERMETTANT LA DÉSIGNATION DU RESPONSABLE DE LA COORDINATION DU PLAN DE SERVICES.....	34
a) <i>Les modalités permettant de désigner le responsable de la coordination de la         démarche de plan de services</i> .....	34
b) <i>Rôles et responsabilités du coordonnateur d'une démarche de plan de services</i> .....	38
LEVIER 6 : LA RECONNAISSANCE DE L'APPORT DES FAMILLES ET DES PROCHES DANS LE PROCESSUS DE PLANIFICATION ET DE COORDINATION DES SERVICES.....	39
6. CONTRIBUTION DE L'OFFICE À L'ÉGARD DE LA GÉNÉRALISATION DE LA PLANIFICATION INDIVIDUALISÉE ET COORDONNÉE DES SERVICES .....	41
CONCLUSION .....	45

---



## INTRODUCTION

La politique gouvernementale *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité* vise à accroître la participation sociale des personnes handicapées. L'une des priorités mises de l'avant dans cette politique consiste à généraliser la planification individualisée et coordonnée des services dans l'esprit d'une société respectueuse des choix et des besoins des personnes handicapées et de leur famille, sur la base de ces six leviers :

1. L'utilisation du plan de services par l'ensemble des acteurs;
2. L'harmonisation de la conception et de la terminologie du plan de services;
3. Le respect de la confidentialité assuré par tous les acteurs;
4. L'implantation d'un modèle mixte de coordination du plan de services;
5. L'implantation de règles consensuelles permettant la désignation du responsable de la coordination du plan de services;
6. La reconnaissance de l'apport des familles et des proches dans le processus de planification et de coordination des services.

Afin de mettre en œuvre cette priorité d'intervention, l'ensemble des ministères qui ont des responsabilités à cet égard se sont engagés, dans le cadre du plan global de mise en œuvre de cette politique, à convenir de balises consensuelles afin d'harmoniser les pratiques de plans de services, favorisant ainsi sa généralisation pour les personnes qui la requièrent. Par ailleurs, cette priorité d'intervention contribuera également à relever le défi d'une société solidaire et plus équitable en améliorant l'accès, la complémentarité et la coordination des programmes et des services destinés aux personnes handicapées et à leur famille. Finalement, les travaux liés à cette priorité tiendront également compte du levier de la politique *À part entière* visant la reconnaissance des besoins d'accompagnement dans la planification individualisée et coordonnée des services.

L'Office des personnes handicapées du Québec émet cet avis en vertu des devoirs qui lui sont confiés dans la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (ci-après la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées) de conseiller les ministères et leurs réseaux sur toute matière ayant une incidence sur les personnes handicapées et de formuler les recommandations qu'il estime appropriées. D'autres devoirs ont également été confiés à l'Office par le législateur, dont voir à la préparation de plans de services et promouvoir la planification individuelle de services auprès des ministères et de leurs réseaux ainsi qu'auprès de tout autre organisme public ou privé.

Cet avis vise deux objectifs distincts. Premièrement, il vise à présenter les recommandations de l'Office sur les six leviers de la politique *À part entière* afin de généraliser la planification individualisée et coordonnée des services pour les personnes qui la requièrent. En ce sens, **il constituera une base pour échanger avec l'ensemble des ministères concernés afin de convenir de balises consensuelles visant l'harmonisation des pratiques de plans de services entre les différents ministères et leurs réseaux.**

Deuxièmement, cet avis vise à préciser la contribution que l'Office entend apporter afin de généraliser la planification individualisée et coordonnée des services dans le respect de ses devoirs ainsi que des priorités qu'il s'est fixé dans le cadre de son Plan stratégique 2014-2019. Concernant ces priorités, l'Office, par l'entremise de ses services de soutien à la personne, entend améliorer l'accès à l'information sur les programmes et services qui leur sont offerts et accroître l'accès aux plans de services pour les personnes handicapées.

Afin de bien situer l'objet et l'étendue des travaux, la problématique générale sera exposée ainsi que la définition et la présentation des concepts associés à la planification individualisée et coordonnée des services. Par la suite, seront précisées succinctement les obligations légales, politiques et orientations gouvernementales qui encadrent actuellement cette démarche à l'Office et au sein des divers réseaux de

services. La présentation de la démarche intersectorielle visant à généraliser la planification individualisée et coordonnée des services suivra. Finalement, des recommandations et propositions seront émises pour voir à l'élaboration de balises consensuelles et pour préciser la contribution que l'Office entend apporter à la généralisation de la planification individualisée et coordonnée des services.



## 1. SITUATION ACTUELLE

Les personnes handicapées et leur famille requièrent souvent, en fonction de leurs besoins, de multiples services, programmes et mesures dispensés par plusieurs intervenants, établissements ou réseaux de services. Ces besoins peuvent requérir des services généraux, offerts à l'ensemble de la population, ou des services spécialisés. À titre d'exemple, nommons les services de première ligne offerts par le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) à l'ensemble de la population, tels que l'évaluation des besoins ou les services médicaux, et les services spécialisés offerts par les centres de réadaptation, destinés spécifiquement aux personnes handicapées. En fonction du cheminement de vie de la personne, de ses attentes et de ses besoins, les services requis peuvent également nécessiter l'apport de différents réseaux œuvrant dans plusieurs domaines d'intervention tels que celui des services de garde ou de l'emploi. Il devient donc nécessaire d'assurer une continuité, une complémentarité et une coordination dans les services offerts par la première, la deuxième et la troisième ligne du RSSS et par les autres réseaux de services afin qu'ils soient orientés dans la même direction, en fonction des attentes et des besoins de la personne.

Les personnes handicapées vivent souvent avec plus d'acuité les difficultés rencontrées par l'ensemble de la population pour avoir accès aux renseignements et services requis, en raison de leurs besoins spécifiques et multiples. Ces difficultés sont variées, telles qu'une offre de service absente ou limitée dans certaines régions, un manque de ressources et des délais d'attente aux services, des critères d'admissibilité différents entre les programmes et services et des mécanismes d'évaluation parfois lourds et répétitifs. Par conséquent, il importe d'assurer une continuité et une complémentarité des services, par la coordination des services qui leur sont offerts.

Par ailleurs, considérant qu'il existe près de 247 programmes et mesures (Lavigne 2014) du gouvernement du Québec destinés en tout ou en partie aux personnes handicapées, il importe de simplifier et d'améliorer l'accès aux renseignements. Il s'agit d'une condition préalable pour favoriser un meilleur accès aux programmes et aux services, favoriser l'équité et

permettre aux personnes et à leur famille d'exercer de réels choix sur la réponse à leurs besoins.

La planification individualisée et coordonnée des services constitue, selon l'Office, un moyen privilégié pour assurer cette complémentarité et continuité des services requis par les personnes et leur famille ainsi que pour réduire les obstacles qu'ils rencontrent, notamment dans l'accès aux renseignements, aux programmes et aux services. En ce sens, considérant que peu de personnes handicapées ont un plan de services<sup>1</sup>, il importe d'accentuer les efforts afin de s'assurer que chaque personne qui le requiert puisse bénéficier d'une telle démarche.

---

<sup>1</sup> À titre d'exemple, 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* a entre autres démontré qu'une faible proportion des usagers dans les centres de réadaptation (entre 4,4 et 6,1 %) bénéficient d'un plan de services.

---

## 2. DÉFINITIONS ET CONCEPTS

La politique gouvernementale *À part entière* définit la planification individualisée et coordonnée des 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) » (Office 2009 : 51).

Le plan de services est l'outil qui permet de concrétiser ce processus. Il vise à soutenir le projet de vie de la personne en situation de handicap en répondant à ses besoins multiples en fonction des différentes sphères de sa vie. Le plan de services permet d'assurer la continuité et d'éviter les ruptures et dédoublements de services ou d'interventions, d'assurer la couverture des besoins de la personne en fonction de ses attentes, de garantir que les services offerts concourent aux mêmes objectifs et qu'ils sont orientés dans la même direction. Toutefois, pour y parvenir, il est nécessaire d'avoir la collaboration et la contribution des différents intervenants et réseaux impliqués.

Le plan de services comprend des objectifs qui peuvent répondre à divers besoins de la personne, de la famille et de ses proches qui nécessitent la mobilisation de plusieurs intervenants d'organismes ou d'établissements. Le plan de services permet donc d'identifier, d'énoncer et de faire un suivi des besoins de la personne, des services devant être dispensés, des démarches à faire et de l'engagement pris par les établissements ou les organismes.

Le plan de services peut répondre à des besoins divers de :

- diagnostic et traitement;
- adaptation et de réadaptation;
- accompagnement;

- soutien à domicile;
- soutien à la famille;
- soutien au revenu et compensation des dépenses;
- ressources résidentielles;
- transport;
- communications;
- services éducatifs et formation continue;
- travail et activités productives;
- loisir, sport, tourisme culture et activités civiques;
- soutien psychosocial.

## 2.1 Avantages d'une planification individualisée et coordonnée des services

Lorsque mise en œuvre, une démarche de planification individualisée et coordonnée des services comporte plusieurs avantages pour la personne et sa famille, pour le personnel intervenant ainsi que pour les organisations.

Pour la **personne et sa famille**, le plan de services permet d'obtenir de l'information sur les programmes, les mesures et les services offerts ainsi que sur le rôle des différents dispensateurs de services. L'évaluation globale de l'ensemble des capacités, des compétences et des besoins de la personne dans le cadre d'une démarche de plan de services favorise la prise en compte de ses projets en identifiant les moyens nécessaires à leur réalisation au sein d'une même démarche. Par ailleurs, tout en reconnaissant l'importance des évaluations spécifiques, l'évaluation globale de ses besoins dans le cadre d'un plan de services permet la mise en commun et le partage de l'information entre les différents intervenants impliqués, évitant ainsi à la personne de reprendre à chaque fois l'explication de sa situation personnelle et familiale. Cette

démarche permet également à la personne d'être partie prenante des décisions qui la concernent par sa participation active à la planification de ses services et par la détermination et la prise en compte de ses aspirations, ses attentes et son projet de vie.

Finalement, la mise en place d'une démarche de plan de services contribue à faciliter l'accès aux services que la personne requiert et à favoriser leur continuité en raison de la coordination et de la planification qui sont réalisées lors d'une telle démarche. Notons que cette planification est particulièrement utile lors des périodes de transition de la personne telles que de l'école à la vie active ou d'un milieu de vie à un autre, car elle permet de tenir compte du moment où les services sont disponibles et de prévoir des solutions de rechange lorsque ce n'est pas le cas.

Pour le **personnel intervenant**, la participation à une démarche de plan de services facilite l'échange et la mise en commun des connaissances, de l'expertise et des ressources. La démarche favorise le soutien mutuel et la recherche de solutions novatrices par la responsabilité partagée et la collaboration entre les intervenants et entre les diverses organisations (MELS 2005 : 6). Cette collaboration amène les intervenants à acquérir une vision commune des besoins de la personne et assurer une cohésion des objectifs, pouvant ainsi agir en amont et intervenir de manière préventive. Finalement, la démarche de plan de services permet de définir et de formaliser les rôles, les objectifs et les engagements de chacun, favorisant ainsi le suivi, la coordination et la planification des services qui sont dispensés à la personne.

Pour les **organisations**, la démarche de plan de services permet d'améliorer la qualité des services et de mieux cerner les besoins de la clientèle desservie dans chaque établissement. Cette démarche favorise l'imputabilité des partenaires ainsi qu'une plus grande efficacité dans l'utilisation des ressources (INSPQ 2014 : 1). En outre, elle permet de formaliser le processus de collaboration devant être établi entre les différents réseaux de services et de réduire les problèmes structurels pouvant être liés aux modes d'organisation de services.

L'exemple ci-dessous illustre l'utilité et la pertinence d'une telle démarche pour la personne :

Un jeune adulte ayant une déficience motrice qui nécessite l'utilisation d'un fauteuil motorisé désire poursuivre un programme d'études postsecondaires offert par un cégep d'une région extérieure. Le plan de services a favorisé la concertation des nombreux acteurs impliqués afin d'assurer la planification et la coordination des services nécessaires au changement de son milieu de vie. Le plan de services a permis d'assurer la continuité des services offerts par le centre de santé et de services sociaux (CSSS) d'origine et le CSSS d'accueil pour la réalisation de ses activités de la vie quotidienne et domestique, l'adaptation de son logement, le développement de ses habiletés nécessaires à la vie autonome en logement, l'accessibilité de ses lieux d'études ainsi que pour ses déplacements entre le logement et le cégep, permettant ainsi au jeune homme de réaliser son projet.

### 3. CADRE LÉGAL, POLITIQUES ET ORIENTATIONS GOUVERNEMENTALES

Les démarches de plans de services sont actuellement balisées par des obligations légales, des politiques et des orientations ministérielles encadrant certains services destinés aux personnes handicapées et à leur famille. Cette section présente dans un premier temps les obligations légales qui sont conférées à l'Office en matière de planification individualisée et coordonnée des services. Suivront les dispositions légales et orientations gouvernementales qui encadrent actuellement les pratiques de plans de services dans les réseaux de la santé et des services sociaux, de l'éducation, des services de garde et de l'emploi.

#### 3.1 Le plan de services à l'Office

La Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées balise la pratique du plan de services à l'Office et précise certaines responsabilités qui lui incombent. Cette loi fournit à l'Office des leviers précieux en matière de plans de services. Elle lui donne le devoir de « voir à la préparation de plans de services » et de « promouvoir la planification individuelle de services auprès des ministères, de leurs réseaux et de tout autre organisme public ou privé » (Québec 2005a : art. 25, par. *b* et *b.1*). Ainsi, l'Office voit à la préparation du plan de services d'une personne handicapée qu'il déclare admissible en faisant directement appel aux ressources existantes et aux organismes locaux et régionaux (Québec 2005a : art. 49). L'Office peut également, si une personne handicapée lui en fait la demande, faire des représentations et l'assister dans ses démarches, notamment auprès des ministères, des organismes publics, des municipalités, des commissions scolaires, des établissements d'enseignement, des établissements et des compagnies d'assurances pour assurer l'exercice de ses droits (Québec 2005a : art. 26, par. *a*).

D'une part, la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées permet à l'Office d'exiger la collaboration de différentes ressources dont l'expertise peut servir à la planification de services dans des domaines d'intervention particuliers et, d'autre part,

elle lui permet de s'impliquer dans la planification individuelle de services relevant d'autres autorités. Dans le respect de sa mission, l'Office ne se substitue pas aux responsabilités des ministères et des organismes en regard de la démarche de planification individualisée et coordonnée des services, mais agit en complémentarité avec ces derniers et en fonction des devoirs qui lui sont conférés dans la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées. Précisons que ces responsabilités confiées à l'Office sont assurées par le biais de ses services directs à la population.

L'exemple ci-dessous illustre le rôle que l'Office peut jouer en matière de planification individualisée et coordonnée des services, en vertu des devoirs qui lui sont dictés par la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées :

Un enfant de six ans ayant un trouble du spectre de l'autisme a fréquenté un centre de la petite enfance où il a reçu avec la collaboration du centre de réadaptation des services de stimulation intensive afin de développer son autonomie pour le passage à la maternelle. L'école a refusé l'offre d'accompagnement du centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement pour l'intégration scolaire. Quelques semaines suivant l'intégration à l'école, l'enfant a régressé au plan des acquis relatif à la propreté et s'est complètement désorganisé au point où le médecin a prescrit une médication et recommandé une hospitalisation pour évaluation. Le milieu familial est épuisé et demande du répit ainsi que du soutien dans son rôle d'encadrement auprès de l'enfant. Le CSSS lui reconnaît cinq heures de répit par semaine, mais en raison d'un manque de ressources financières, ne comble que trois heures. La famille est en attente pour l'obtention d'un logement à prix modique. L'école dirige l'enfant vers une école spécialisée, notamment en vue de préparer son intégration dans la nouvelle école.

La mère contacte l'Office pour du soutien dans ses démarches. La conseillère à l'intégration de l'Office constate le besoin de mettre en place un plan de services. Elle vérifie également leur intérêt à en assurer la coordination. N'ayant pu identifier quelqu'un pour le faire, elle entreprend donc de coordonner elle-même le plan de services de l'enfant.

La conseillère de l'Office tente de mobiliser les acteurs et solliciter leur participation à un plan de services. Ayant obtenu l'accord de chacun, elle interpelle directement l'intervenante du CSSS qui accepte d'assurer la coordination du plan de services. L'Office poursuit sa démarche d'accompagnement auprès de la mère. La démarche s'est ainsi concrétisée et les besoins de l'enfant et de la famille ont été répondus.

## 3.2 Le plan de services dans les réseaux

### Le réseau de la santé et des services sociaux

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) confie un certain nombre de responsabilités à ce réseau au regard du plan d'intervention (PI) et du plan de services individualisé (PSI). De manière plus spécifique à l'égard des PSI, l'article 103 de cette loi précise que :

« Lorsqu'un usager d'une catégorie déterminée par règlement [...] doit recevoir, pour une période prolongée, des services de santé et des services sociaux nécessitant, outre la participation d'un établissement, celle d'autres intervenants, l'établissement qui dispense la majeure partie des services en cause ou celui des intervenants désigné après concertation entre eux doit lui élaborer le plus tôt possible un plan de services individualisé. »  
(Québec 2009b : art. 103)

D'autres dispositions sont également inscrites dans la LSSSS et viennent soutenir cette responsabilité qui incombe au RSSS. À titre d'exemple, nommons l'obligation que les PSI contiennent un échéancier relatif à leur évaluation et leur révision ainsi que le droit de l'usager à participer à son élaboration.

Plusieurs orientations gouvernementales viennent également encadrer les démarches de PSI. Notons le *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience* (Québec 2008a) qui précise que le PSI constitue une mesure visant à faciliter la complémentarité et la continuité des services requis par une personne et sa famille. Ainsi, pour assurer la continuité des services, le Plan d'accès établit, entre autres, deux standards, soit la désignation d'un intervenant pivot pour notamment

coordonner les PSI et la planification concertée des services par les partenaires lors des périodes de transition vécues par la personne et sa famille (Québec 2008a : 21).

D'autres orientations gouvernementales dans le RSSS abordent également la planification des services telles que le *Cadre de référence : les ressources intermédiaires et les ressources de type familial* (MSSS 2014), le *Cadre normatif : outils de planification (PID, PII, PSI)* (MSSS 2009), etc.

## Le réseau de l'éducation

Bien que la Loi sur l'instruction publique ne mentionne pas de responsabilité spécifique au regard du plan de services pour le réseau de l'éducation, elle indique que la responsabilité d'établir un PI adapté aux besoins de l'élève revient au directeur de l'école avec l'aide des parents, du personnel qui donne les services et de l'élève.

« Le directeur de l'école, avec l'aide des parents d'un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage, du personnel qui dispense des services à cet élève et de l'élève lui-même, à moins qu'il en soit incapable, établit un plan d'intervention adapté aux besoins de l'élève. [...] Le directeur voit à la réalisation et à l'évaluation périodique du plan d'intervention et en informe régulièrement les parents. » (Québec 1988 : art. 96.14)

Le PI n'est pas considéré comme un plan de services, puisqu'un seul établissement est impliqué, même si la collaboration d'autres réseaux peut être sollicitée de manière ponctuelle.

## Le réseau de l'éducation et de la santé et des services sociaux

L'*Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation* (ci-après Entente de complémentarité) vise à assurer une plus grande concertation et une meilleure complémentarité des services offerts par le réseau de l'éducation et le RSSS, dans le but d'en faciliter l'accès auprès des jeunes qui en ont besoin. Cette entente spécifie que lorsque le RSSS et le réseau

de l'éducation sont impliqués dans une démarche conjointe de planification et de coordination des services, le plan de services individualisé et intersectoriel (PSII) doit être utilisé. La démarche de PSII s'adresse aux jeunes handicapés de quatre à vingt et un ans et constitue le moyen privilégié pour orchestrer les interventions de tous les partenaires impliqués auprès du jeune et de sa famille afin de permettre des actions structurées, concertées et continues. La coordination du plan de services peut alors s'effectuer soit par un intervenant du réseau de l'éducation ou du RSSS, selon certaines modalités qui y sont définies.

### Le réseau des services de garde éducatifs à l'enfance

Dans le réseau des services de garde éducatifs à l'enfance, un plan d'intégration vient définir l'action du service de garde auprès de l'enfant handicapé dans le cadre du *Dossier pour l'intégration d'un enfant handicapé en service de garde* (MFA 2011), du ministère de la Famille. L'élaboration du plan d'intégration a pour but d'identifier, de la façon la plus objective possible, les besoins de l'enfant en fonction des activités du service de garde, de l'aménagement des lieux et de la disponibilité des équipements. Au même titre que pour les PI dans les réseaux de la santé et des services sociaux et de l'éducation, le plan d'intégration dans les services de garde ne constitue pas un plan de services, puisqu'un seul établissement est impliqué. Dans le cas où un enfant a besoin d'un plan de services, le réseau des services de garde peut être appelé à y participer, mais ne jouera pas de rôle de coordination. La planification des services dans ce réseau est particulièrement utile pour faciliter l'intégration de l'enfant au service de garde et pour assurer sa transition vers le réseau scolaire.

### Le réseau de l'emploi

La *Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées* (MESS 2008) reconnaît l'importance d'assurer la continuité et l'arrimage des interventions des différents réseaux afin que les jeunes handicapés ne se retrouvent pas en situation d'inactivité à la fin de leur scolarisation par la planification de la transition de l'école vers la vie active (TEVA) (MESS 2008 : 16). La TEVA se définit

comme un ensemble coordonné et planifié d'activités axées sur l'accompagnement de l'élève dans la réalisation de son projet de vie lorsqu'il ou elle aura quitté l'école, principalement au regard de son intégration socioprofessionnelle, de la transformation de son réseau social, de ses loisirs, de sa participation à la communauté et, dans certains cas, de la poursuite de ses activités éducatives (Office 2003 : 35). Cette démarche interpelle principalement les réseaux de l'éducation, de la santé et des services sociaux ainsi que de l'emploi et de la solidarité sociale. Bien que la TEVA soit considérée comme une démarche de planification individuelle et coordonnée des services, elle s'inscrit généralement dans le PI scolaire du jeune et, s'il y a lieu, dans son PSII.

Il n'existe aucune obligation prescrite par un cadre légal quant au plan de services dans le réseau de l'emploi. Cependant, un plan d'intervention peut être élaboré par les intervenants du réseau de l'emploi, selon les mesures, programmes ou services requis par la personne, notamment en vue de son intégration et maintien en emploi ou dans le cadre d'un parcours de développement de l'employabilité.

#### 4. LA DÉMARCHE INTERSECTORIELLE VISANT À GÉNÉRALISER LA PLANIFICATION INDIVIDUALISÉE ET COORDONNÉE DES SERVICES

Afin de mettre en œuvre la priorité de la politique *À part entière* visant à généraliser la planification individualisée et coordonnée des services, l'Office, 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 (MESS) et le ministère de la Famille (MFA) se sont engagés, en 2009, à participer à une démarche intersectorielle. Pour donner suite à cet engagement, un comité interministériel a été mis en place en 2011, initié et coordonné par l'Office. L'objectif de cette démarche consiste à clarifier, préciser et harmoniser les pratiques de plans de services entre les différents ministères et leurs réseaux respectifs afin de réduire les obstacles rencontrés dans l'élaboration et la mise en œuvre de ceux-ci, et ce, en fonction des six leviers de la politique *À part entière*.

Le mandat du comité est d'abord de convenir de balises consensuelles en matière de planification individualisée et coordonnée des services afin d'en assurer sa généralisation au sein d'un cadre de référence interministériel. Pour ce faire, une consultation sur les six leviers de la politique *À part entière* auprès du MELS, du MSSS et du MFA permettra aux ministères de se prononcer et de se positionner sur chacun des leviers, par la production d'un avis ministériel. Le MESS sera également consulté sur les enjeux relatifs à la TEVA et à l'intégration et au maintien en emploi.

Ces avis constitueront, par la suite, une base pour échanger et convenir de balises consensuelles entre l'ensemble des ministères concernés afin d'harmoniser les pratiques de plans de services entre les différents réseaux. Ces balises s'inscriront à l'intérieur du cadre de référence interministériel, dont le déploiement relèvera de la responsabilité de chaque ministère. L'échéancier prévu pour l'adoption et le déploiement du cadre de référence est 2017.

La deuxième partie du mandat du comité consiste à identifier des mécanismes de suivi pour voir au déploiement du cadre de référence à l'intérieur des réseaux. L'Office, en collaboration avec le comité interministériel, a effectué 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* (ci-après l'Évaluation) (Major 2014). Cette évaluation d'envergure est un premier portrait de la situation qui permettra de soutenir les travaux d'élaboration des balises consensuelles et servira également de point de comparaison pour mesurer l'évolution et les progrès des démarches de plans de services, quelques années après le déploiement du cadre de référence au sein des réseaux.

Le comité interministériel est également responsable de voir à la mise en œuvre de la recommandation émise par le Protecteur du citoyen dans son *Rapport spécial sur les services gouvernementaux destinés aux enfants présentant un trouble envahissant du développement (TED)*. Cette recommandation vise à redéfinir la fonction d'intervenant pivot dans un contexte intersectoriel afin d'en faire un acteur majeur pour les parents ainsi que pour le personnel intervenant (Protecteur du citoyen 2009 : Recommandation 12).

## 5. RECOMMANDATIONS

La partie suivante présente les recommandations de l'Office en vue d'harmoniser les pratiques de plans de services et de les généraliser pour les personnes qui les requièrent. Ces recommandations sont présentées en fonction des six leviers de la politique *À part entière* et doivent être considérées dans une perspective d'ensemble.

Les recommandations sont guidées par les principes suivants, devant être sous-jacents à toutes les démarches de plans de services :

- Une réponse personnalisée et satisfaisante aux besoins de la personne;
- Un meilleur contrôle de la personne sur les services qu'elle requiert pour favoriser sa participation sociale;
- Une cohérence, une complémentarité et une continuité dans les services par la coordination des interventions des partenaires des différents réseaux de services publics, parapublics et privés (Office 2009 : 51).

Précisons que ces recommandations sont appuyées par les résultats obtenus dans l'Évaluation et sur l'expertise de l'Office, tant en matière d'intervention intersectorielle que de soutien, de conseil et d'accompagnement auprès des personnes handicapées et de leur famille.

### Levier 1 : L'utilisation du plan de services par l'ensemble des acteurs

Le premier levier de la politique *À part entière* vise l'utilisation du plan de services par l'ensemble des acteurs. Les pratiques de plans de services varient actuellement selon l'âge de la personne ou son incapacité ainsi qu'en fonction des réseaux, des établissements, des programmes-services et du personnel intervenant impliqué dans la démarche. Ce levier vise donc à s'assurer que les plans de services soient utilisés pour toutes les personnes handicapées qui les requièrent et par tous les réseaux interpellés, sans égard aux incapacités des personnes ou aux modalités d'organisation de services.

## a) Situations nécessitant une démarche de plan de services

Plusieurs orientations gouvernementales déterminent les situations qui doivent mener à l'élaboration d'un plan de services. Certaines prescrivent que ce plan doit être élaboré le plus tôt possible, lorsque l'utilisateur a besoin de services de plus d'un établissement ou dans plusieurs dimensions de sa vie. D'autres encore précisent qu'un plan de services doit être mis en place lorsque la situation est complexe, pour prévenir la détérioration de la situation de la personne, lorsque l'équilibre est rompu ou lorsqu'il y a un risque de bris dans la continuité des services. Plusieurs d'entre elles mentionnent aussi l'importance particulière que représente le plan de services lors des transitions de vie, comme la transition entre le service de garde et l'école, entre l'école primaire et l'école secondaire, entre l'école et la vie active, ou lors d'un changement de milieu de vie.

Malgré ces orientations, les résultats obtenus dans l'Évaluation montrent que la raison qui justifie le plus souvent l'élaboration d'un plan de services est la réponse à une situation de crise ou la dégradation de la situation d'une personne. En effet, 79 % du personnel intervenant du RSSS mentionne que c'est souvent ou parfois pour cette raison qu'est élaboré un plan de services. La deuxième réponse fournie par le personnel intervenant est « l'arrivée d'un nouvel usager qui nécessite la concertation de plusieurs établissements ou réseaux » (soixante-dix pour cent mentionnent que c'est souvent ou parfois le cas).

La situation est similaire dans le réseau de l'éducation où les directions d'école disent dans une proportion de 77 % qu'une situation de crise ou la dégradation de la situation d'un élève est souvent ou parfois la raison de l'élaboration d'un PSII pour les élèves de leur école. La deuxième raison évoquée par les directions d'école est l'accueil d'un élève qui nécessite la concertation de plusieurs établissements ou réseaux (72 % : souvent ou parfois).

**L'Office est d'avis qu'un plan de services devrait être élaboré dès que l'évaluation globale des besoins de la personne démontre qu'elle requiert des services de plusieurs établissements ou réseaux et que ces services doivent être coordonnés**

**afin d'en assurer leur complémentarité et leur continuité.** De cette manière, le plan de services peut constituer autant un moyen de prévenir les situations de crise ou les risques de détérioration de la situation de la personne, qu'un moyen de préparer adéquatement les périodes de transitions qui sont souvent des périodes où la continuité des services et des interventions est fragilisée. En agissant en amont plutôt qu'en situation de crise, cela permet d'agir en prévention, de voir au respect de l'autonomie et du libre choix de la personne, tout en prenant en compte ses besoins et ses attentes.

## b) Clientèle visée par une démarche de plan de services

L'article 45 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées précise que toute personne handicapée peut demander à l'Office de voir à la préparation d'un plan de services. Selon cette loi, une personne handicapée se définit comme « Toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes. » (Québec 2005a : art. 1 g).

Du côté de la LSSSS, il est prescrit qu'un PSI doit être élaboré :

« Lorsqu'un usager d'une catégorie déterminée par règlement [...] 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 : art. 103)

Cet article de la LSSSS ainsi que les autres articles relatifs à la planification des services qui y sont inclus s'adressent à toute personne qui requiert des soins de santé ou de services sociaux et ne sont donc pas spécifiques aux personnes handicapées. Par ailleurs, précisons que le gouvernement peut par règlement, en vertu du paragraphe 27 de l'article 505, déterminer les catégories d'usagers pour lesquels des plans d'intervention ou des plans de services individualisés sont requis. Ce règlement n'a toutefois jamais été édicté par le MSSS.

Par ailleurs, les orientations gouvernementales qui abordent la planification individuelle des services précisent parfois certaines clientèles pour lesquelles une démarche de plan de services est requise. Ces orientations varient d'une politique à l'autre quant à la clientèle visée. Par exemple, certaines orientations s'adressent aux personnes âgées en perte d'autonomie, aux jeunes, ou encore, à la clientèle d'un programme-service du RSSS.

À ce sujet, les résultats de l'Évaluation démontrent que les coordonnateurs des plans de services dans le RSSS ont coordonné en plus grande proportion des plans de services pour des jeunes de vingt et un ans et moins que pour les autres tranches d'âge (58 % des plans de services étaient destinés à des jeunes de vingt et un ans et moins en 2012-2013). Pour ce qui est du type d'incapacité, une plus grande proportion des plans de services en 2012-2013 ont été élaborés pour des personnes ayant une incapacité liée à la motricité (30 % selon les coordonnateurs).

**L'Office est d'avis qu'un plan de services doit être élaboré pour toute personne handicapée qui le requiert, selon l'évaluation globale de ses besoins, peu importe son âge ou son type d'incapacité.** Pour atteindre cet objectif de généralisation de l'utilisation du plan de services et pour s'assurer que toutes les personnes handicapées qui le requièrent y aient accès, l'Office considère également qu'il importe d'améliorer l'accès à l'information pour les personnes et leur famille en matière de plans de services et d'en accentuer sa promotion, tant auprès des personnes handicapées que du personnel intervenant et gestionnaire dans les réseaux ainsi qu'auprès du milieu associatif des personnes handicapées.

Par ailleurs, considérant que le règlement de la LSSSS permettant de déterminer les catégories d'usagers pour lesquels des plans d'intervention ou des plans de services individualisés doivent être élaborés n'a jamais été édicté, **l'Office recommande que le MSSS détermine les catégories d'usagers et propose un tel règlement, en vertu du paragraphe 27 de l'article 505.** L'Office souhaite également être consulté sur ce projet de règlement. De cette manière, l'Office pourra exercer pleinement son rôle de

soutien et de conseil auprès du gouvernement et d'en informer la ministre responsable de l'application de la Loi. Cette façon de faire permettrait également de respecter l'esprit de l'article 61.2 de la Loi qui prévoit que la ministre est consultée lors de l'élaboration de mesures prévues par les lois et règlements qui pourraient avoir un impact significatif sur les personnes handicapées.

### c) Élaboration et mise en œuvre d'une démarche de plan de services

Responsabilité de l'identification de la clientèle qui nécessite une démarche de plan de services par le personnel intervenant

Il n'existe pas d'orientations spécifiques en ce qui concerne la responsabilité du personnel intervenant de l'ensemble des réseaux quant à l'identification des personnes qui pourraient bénéficier d'un plan de services. Cette identification est préalable à l'initiation de la démarche et à l'identification du coordonnateur. Elle vise à identifier les personnes pour qui une démarche de plan de services pourrait s'avérer nécessaire. À cet effet, une personne handicapée ou sa famille peuvent faire eux-mêmes une demande pour avoir un plan de services ou elle peut être suggérée par un intervenant. Toutefois, ce n'est pas l'ensemble du personnel intervenant qui dispose de connaissances à l'égard de cette démarche ou qui est en mesure de recommander la personne à la bonne ressource.

Par ailleurs, l'Évaluation montre qu'une faible proportion des usagers dans les centres de réadaptation et les hôpitaux psychiatriques (entre 3,7 et 6 %) bénéficient d'un plan de services. Du côté du réseau scolaire, 56 % des directions d'école affirment qu'au moins un de leurs élèves bénéficiait d'un PSII en 2012-2013.

**L'Office recommande que l'identification de la clientèle qui nécessite un plan de services soit une responsabilité partagée par le personnel intervenant de tous les réseaux.** Il arrive parfois que l'intervenant significatif pour la personne et sa famille relève d'un autre réseau que le RSSS ou le réseau de l'éducation, en raison de son cheminement de vie. Pensons à un enfant en service de garde ou à un jeune adulte qui entreprend un parcours vers l'emploi. Considérant son caractère significatif, cet

intervenant est souvent le mieux placé pour identifier une personne qui pourrait nécessiter une démarche de plan de services. Il doit donc être en mesure de l'identifier et de la référer à la bonne ressource. Pour ce faire, le personnel intervenant de tous les réseaux doit être sensibilisé à la pertinence des plans de services. Cette sensibilisation pourrait s'effectuer notamment par le développement et la diffusion d'outils d'information. Ces outils faciliteraient l'identification des personnes pour qui une telle démarche s'avère nécessaire et informeraient le personnel intervenant sur les ressources disponibles. Par ailleurs, une formation devrait être offerte à l'ensemble du personnel intervenant afin de faciliter la prise en charge de cette responsabilité. Finalement, précisons que la personne elle-même ou sa famille doivent également être en mesure de faire la demande pour un plan de services auprès du réseau de son choix.

#### Outil d'évaluation global des besoins

Plusieurs outils existent pour procéder à l'évaluation globale des besoins de la personne, dont l'outil d'évaluation multiclientèle (OEMC), la Mesure des habitudes de vie, ou encore, des outils d'évaluation propres à certaines disciplines d'intervention. Il existe également des outils d'évaluation des besoins qui ont été élaborés régionalement ou encore pour le personnel intervenant d'un programme-service en particulier.

Dans l'Évaluation, les résultats confirment qu'il n'y a pas d'outil commun à tous les établissements pour l'évaluation globale des besoins dans le RSSS. Toutefois, l'outil le plus utilisé dans les CSSS est l'OEMC (54 % du personnel intervenant des CSSS dit l'utiliser). Dans les centres de réadaptation ainsi que dans les centres hospitaliers psychiatriques, le personnel intervenant utilise des outils variés et spécifiques aux différentes disciplines. Il est important de noter que 13 % du personnel intervenant du RSSS n'utilise aucun outil d'évaluation.

**L'Office propose qu'un outil commun d'évaluation globale des besoins soit utilisé par l'ensemble des réseaux et pour l'ensemble des clientèles.** L'outil commun doit

être adapté à toutes les clientèles et couvrir l'ensemble des sphères de vie de la personne, en permettant une évaluation rigoureuse et globale des besoins. L'utilisation d'un outil commun d'évaluation globale des besoins favorisera une équité de services, tout en évitant à la personne d'être confrontée à des processus d'évaluation continus. Par ailleurs, il pourrait être pertinent qu'une section distincte de cet outil soit développée et adaptée afin de permettre à la personne d'effectuer une auto-évaluation de ses besoins à l'amorce de cette démarche, avec le soutien du coordonnateur. Cet outil pourrait être l'OEMC, déjà utilisé par plusieurs intervenants dans le RSSS, mais devra être adapté à l'ensemble des clientèles.

#### Outil de plan de services commun

L'étape qui suit l'évaluation des besoins est l'élaboration du plan de services. Plusieurs outils de plans de services peuvent être utilisés selon les établissements, les réseaux qui sont impliqués ou selon la démarche, tels que le PSI ou le PSII. Par exemple, le plan de services individualisé et d'allocation de services, présentement en cours de déploiement dans le RSSS, est un module informatisé disponible dans le Réseau de services intégrés aux personnes âgées. Par ailleurs, certaines régions ont développé des outils de plans de services qui leur sont propres, soit selon le type de démarche ou selon la clientèle visée. Pourtant, il a été relevé qu'un outil commun de plan de services s'avère une condition facilitante afin d'assurer la réussite de cette démarche. Toutefois, il importe que l'outil de plan de services soit considéré comme un outil d'aide à la décision pour le personnel intervenant et la personne et pas simplement comme un outil administratif.

**L'Office recommande qu'un outil de plan de services commun à l'ensemble des réseaux soit développé et utilisé.** Cet outil doit permettre d'identifier, d'énoncer et de faire un suivi de l'ensemble des besoins de la personne handicapée, des services devant être dispensés, de ceux effectivement alloués, des besoins non comblés, des démarches à faire et de l'engagement pris par les établissements ou les organismes. L'outil doit être uniforme, sans égard aux réseaux ou aux établissements, simple, clair,

informatisé et adapté à l'ensemble des clientèles. Cet outil pourrait comprendre l'option PSI ou PSII afin d'en faire la distinction, si cela s'avère requis.

#### Formation du personnel intervenant sur les démarches de plans de services

La formation du personnel intervenant et de gestion sur les démarches de plans de services est peu abordée dans les orientations gouvernementales. Seule l'Entente de complémentarité aborde le sujet de la formation du personnel intervenant pour la participation à des plans de services. On y mentionne que c'est au mécanisme local de concertation que revient le mandat, entre autres, de déterminer les besoins en matière de formations conjointes, notamment en ce qui concerne la démarche de plan de services.

À ce sujet, l'Évaluation démontre que dans le RSSS, selon les directions d'établissements, des formations ont été données sur les PSI à certains ou à tous les membres du personnel dans 80 % des établissements et sur les PSII dans 49 % des établissements. Dans le réseau de l'éducation, une formation sur le PSII a été donnée dans 41 % des écoles parmi celles qui avaient au moins un élève qui bénéficiait d'un PSII en 2012-2013, selon les directions.

**L'Office est d'avis que le personnel intervenant qui coordonne ou participe à des démarches de plans de services devrait suivre une formation dès son entrée en fonction.** Cette formation vise à s'assurer que l'ensemble du personnel qui intervient auprès des personnes handicapées et de leur famille dispose des connaissances nécessaires afin de favoriser la mise en place d'une démarche de plan de services lorsque requis. Considérant que la concertation entre les réseaux est une condition sous-jacente à la mise en place de démarches de plans de services, cette formation devrait être commune et offerte à l'ensemble du personnel intervenant pouvant la coordonner ou y participer. Toutefois, elle devra être adaptée selon les différents réseaux en vertu de leurs responsabilités et de leurs rôles respectifs. Les gestionnaires devraient également suivre une formation sur le plan de services, adaptée à leur rôle dans ces démarches. Ces formations pourraient notamment prendre la forme de

webinaire, dans un objectif d'accessibilité au plus grand nombre et de réduction des coûts de déplacement, tout en préservant l'interaction entre les participants.

#### Mécanismes de reddition de comptes et de suivi

L'importance d'établir des cibles communes et des indicateurs permettant de faire le suivi de l'implantation des démarches de plans de services dans les réseaux a été mise de l'avant à plusieurs reprises, notamment par le Protecteur du citoyen dans son *Rapport spécial sur les services aux jeunes et aux adultes présentant un trouble envahissant du développement*<sup>2</sup> (Protecteur du citoyen 2012). La nécessité de suivre l'implantation de cette pratique est reconnue et des efforts sont faits en ce sens. Notons à cet égard que le MSSS dispose d'indicateurs dans son Plan stratégique 2010-2015 visant à déterminer « le nombre de personnes ayant une déficience pour qui un PSI a été élaboré par un CR ou qui a impliqué un CSSS » (MSSS 2010). Certaines orientations gouvernementales proposent également des mécanismes de suivi tels que l'Entente de complémentarité. À cet égard, cette entente précise que la mise en place d'un processus d'évaluation continue de la mise en application et des résultats atteints relève du mandat des mécanismes locaux, régionaux et nationaux de concertation, selon leurs zones de concertation et leurs responsabilités respectives.

Malgré ces efforts, l'Évaluation a permis de constater que 23 % des directions d'établissements du RSSS ne sont pas en mesure de savoir combien de plans de services sont en cours dans leur établissement.

**L'Office recommande qu'un mécanisme simple de reddition de comptes, accompagné de cibles et d'indicateurs, soit mis en place au sein du RSSS afin de suivre l'évolution de l'implantation des démarches de plans de services.** Un mécanisme simple de reddition de comptes, avec des cibles et des indicateurs, permettrait de connaître le nombre de plans de services en cours dans chaque établissement, les partenaires impliqués, les objectifs et les échéanciers. En ce sens, la

---

<sup>2</sup> Il s'agit des recommandations 13 et 15.

mise en place d'un outil de plan de services commun et informatisé, comme décrit plus haut, pourrait servir également d'outil de reddition de comptes, permettant ainsi de ne pas alourdir la tâche du personnel intervenant. Ainsi, les démarches de plans de services permettraient également de faciliter le travail administratif et la gestion du temps ainsi que le suivi quant à l'utilisation des ressources et des services octroyés.

**À titre de mécanisme de suivi, l'Office recommande la reprise de l'Évaluation de la mise en œuvre de la planification individualisée et coordonnée des services dans les réseaux de l'éducation et de la santé et des services sociaux.** Une nouvelle évaluation permettra de faire un deuxième portrait de la situation et de mesurer l'évolution et les progrès des démarches de plans de services, quelques années après le déploiement du cadre de référence interministériel au sein des réseaux.

## Levier 2 : L'harmonisation de la conception et de la terminologie du plan de services

Le deuxième levier de la politique *À part entière* est l'harmonisation de la conception et de la terminologie des plans de services. Deux conceptions des démarches de plans de services existent, mais ne convergent pas nécessairement. L'une conçoit cette démarche en fonction d'une offre prédéterminée de services, ce qui limite les services dispensés aux personnes à leurs champs respectifs de compétences. L'autre conception considère que cette approche doit être basée sur l'identification des besoins de la personne, ce qui pourra nécessiter l'apport de différents partenaires qui devront ajuster et adapter leur offre de service en conséquence. Par ailleurs, les différentes terminologies utilisées dans chaque réseau, tels que PSI, PSII, intervenant pivot, coordonnateur, causent une certaine confusion tant chez les personnes handicapées et leur famille que chez le personnel intervenant.

## a) Conception d'une démarche de plan de services

Actuellement, la grande majorité des orientations gouvernementales précise que le plan de services doit être conçu en fonction des besoins de la personne et que l'offre de service doit être adaptée en fonction de ces besoins.

L'Évaluation nous permet de confirmer que les plans de services sont conçus majoritairement en fonction d'une réponse aux besoins de la personne plutôt qu'en fonction des services offerts, comme précisé dans les orientations gouvernementales. En effet, les directions des établissements du RSSS ont répondu dans une proportion de 73 % que c'était « tout à fait » le cas, ainsi que 54 % du personnel intervenant. Dans le réseau de l'éducation, 59 % des directions d'écoles affirment que les PSII sont conçus en fonction des besoins de l'élève plutôt que de l'offre de service.

**L'Office est d'avis que les plans de services doivent être élaborés en fonction de la réponse aux besoins de la personne et que l'offre de service doit être adaptée et ajustée en conséquence.** Cette conception du plan de services favorise la coordination d'une réponse adaptée aux besoins de la personne plutôt que de l'offre de service. Ainsi, en l'absence de service pour l'un des besoins de la personne, le personnel intervenant impliqué doit disposer de l'autonomie et de la marge de manœuvre requise pour trouver une solution et aller au-delà de leur offre de service habituelle, à l'exemple de la situation suivante :

Une adolescente de seize ans ayant un trouble du spectre de l'autisme vit des problèmes importants d'intégration scolaire au point où le risque de détérioration de la situation met en péril sa scolarisation. Afin de lui offrir un horaire allégé, de l'accompagnement continu et un enseignement adapté à ses besoins, un transfert au secteur de l'éducation des adultes fut envisagé. Le secteur de l'éducation des adultes n'offrant pas de services d'accompagnement en continu, une entente fut conclue entre le secteur jeune et le secteur des adultes afin qu'elle puisse demeurer administrativement reliée au secteur jeune. Cette entente a permis l'octroi de ressources pour répondre à ses besoins élevés d'encadrement au secteur de l'éducation des adultes.

## b) Harmonisation de la terminologie

Il existe de nombreuses terminologies entourant les démarches de plans de services. Les termes les plus fréquents sont le PSI (lorsque la démarche ne concerne que le RSSS) et le PSII (lorsque la démarche inclut le RSSS et le réseau de l'éducation). Par contre, il existe plusieurs autres termes qui varient selon les programmes-services et les régions, comme le PSI jeunesse. Les termes qui décrivent le responsable de la coordination du plan de services sont aussi nombreux : coordonnateur, intervenant pivot, infirmière pivot, gestionnaire de cas, etc.

L'Évaluation démontre que la très grande majorité du personnel intervenant du RSSS estime qu'il y a de la confusion autour des termes utilisés lors des démarches de plans de services. Parmi le personnel intervenant du RSSS, 95 % dit qu'il y a toujours (23 %) ou parfois (72 %) de la confusion autour des termes utilisés lors des démarches de plans de services. Dans le réseau de l'éducation, 84 % des directions croient également qu'il y a de la confusion (9 % d'entre eux indiquent qu'il y en a toujours et 75 % parfois).

**L'Office est d'avis que des efforts doivent être poursuivis afin d'harmoniser la terminologie en lien avec les démarches de plans de services.** Cette harmonisation de la terminologie doit permettre de réduire la confusion entourant ces démarches et de

faciliter leur utilisation par les personnes handicapées et leur famille ainsi que par le personnel intervenant. Ainsi, considérant que la terminologie employée par les réseaux est déjà balisée par les termes PSI et PSII, l'Office propose d'éviter le développement de nouvelle terminologie en lien avec la planification individuelle de services. En ce qui concerne le responsable de la coordination du plan de services, l'Office propose qu'il soit désigné par le terme « coordonnateur ».

### Levier 3 : Le respect de la confidentialité assuré par tous les acteurs

Les démarches de plans de services impliquent un partage de renseignements confidentiels sur la situation personnelle et familiale de la personne handicapée. Un formulaire de consentement et des explications concernant le respect de la confidentialité et la protection des renseignements personnels doivent être mis à sa disposition de même qu'à l'ensemble des personnes impliquées dans le processus de planification des services (Québec 2014c).

Toutes les orientations gouvernementales traitent du respect de la confidentialité et de l'importance d'obtenir le consentement du jeune ou de sa famille s'il est âgé de moins de quatorze ans. Un formulaire de consentement a été élaboré dans le cadre de l'Entente de complémentarité et peut être utilisé lors des démarches de PSII.

Néanmoins, les résultats de l'Évaluation montrent qu'environ la moitié du personnel intervenant (57 %) et des personnes handicapées et de leur famille (48 %) qui participent à des plans de services ne reçoivent pas d'information sur les règles entourant le respect de la confidentialité, selon le personnel intervenant des établissements de santé et de services sociaux. Dans le réseau de l'éducation, un peu plus du tiers des directions ne savent pas si l'élève, sa famille ou ses proches reçoivent de l'information sur la confidentialité des renseignements personnels. Seulement 28 % des directions disent que l'élève, sa famille ou ses proches reçoivent toujours de l'information écrite au sujet de la confidentialité et du partage des renseignements personnels.

La signature d'un formulaire de consentement au partage de l'information n'est pas non plus une pratique généralisée. Le personnel intervenant du RSSS qui participe à des plans de services affirme dans une proportion de 63 % qu'un formulaire de consentement au partage de l'information est toujours signé par la personne, sa famille ou ses proches. Parmi le personnel intervenant du RSSS qui occupe la fonction de responsable de la coordination pour les jeunes de vingt et un ans et moins et utilise un formulaire de consentement, 43 % utilise le *Formulaire de consentement à la communication de renseignements personnels pour une démarche concertée vers un PSII* (ci-après le Formulaire de consentement) de l'Entente de complémentarité. Dans le réseau de l'éducation, 61 % des directions d'écoles, dont au moins un élève avait un PSII en 2012-2013, disent que l'élève, sa famille ou ses proches doivent toujours signer un formulaire de consentement préalablement à l'élaboration d'un PSII. Parmi les directions qui utilisent un formulaire de consentement, 57 % utilisent celui de l'Entente de complémentarité.

**L'Office est d'avis qu'une procédure commune entre l'ensemble des réseaux doit être mise en place en ce qui a trait au respect de la confidentialité et de la protection des renseignements personnels dans le cadre des démarches de plans de services.** Cette procédure doit être utilisée systématiquement, doit pouvoir être adaptée facilement à toutes les clientèles et doit inclure la remise d'un document d'information à tous les intervenants participants, à la personne et à sa famille. L'Office suggère d'adapter et de généraliser l'application du Formulaire de consentement de l'Entente de complémentarité en ce sens.

#### Levier 4 : L'implantation d'un modèle mixte de coordination du plan de services

Le quatrième levier est l'implantation d'un modèle mixte de coordination du plan de services. Actuellement, il existe deux modèles de coordination : la gestion personnalisée (ou gestion de cas) et la coordination concertée. Le modèle de la gestion personnalisée s'applique davantage dans le cas d'une situation peu complexe qui ne nécessite pas de rencontre avec tous les partenaires. Le responsable de la coordination

peut, avec l'accord de la personne, s'assurer de la réponse à un de ses besoins en contactant seulement l'un des intervenants impliqués dans la démarche représentant le dispensateur du service requis. Une situation plus complexe exigera toutefois un modèle de coordination concertée. Dans ce type de coordination, le responsable de la coordination du plan de services exerce ses rôles et responsabilités auprès des différents dispensateurs de services lors de rencontres de concertation impliquant l'ensemble des intervenants concernés. Le modèle mixte, quant à lui, permet une gestion personnalisée lorsque la situation est peu complexe et une concertation conjointe, avec l'ensemble des acteurs impliqués, lorsque la situation se complexifie.

La plupart des orientations gouvernementales privilégient l'utilisation du modèle de la coordination concertée. Toutefois, le modèle de coordination concertée peut parfois engendrer, pour diverses raisons, une perception de « lourdeur » quant à cette démarche, telle que la difficulté de concilier les agendas de tous les intervenants pour tenir une rencontre de plan de services. Dans le cadre de l'Évaluation, le personnel intervenant du RSSS a identifié différents obstacles rencontrés lors de l'élaboration de plans de services. Parmi ceux-ci, le fait que la démarche de concertation entre l'ensemble des partenaires soit trop lourde a été identifié comme un obstacle par 36 % du personnel intervenant. Dans le réseau de l'éducation, 40 % des directions d'école ont mentionné que la lourdeur de la démarche de concertation entre l'ensemble des partenaires était un obstacle rencontré lors de l'élaboration de PSII.

**L'Office est d'avis que le modèle mixte de coordination doit être privilégié dans le cadre des démarches de plans de services.** À cet égard, le responsable de la coordination pourrait déterminer, selon les intervenants interpellés, la situation et les besoins de la personne, s'il est approprié d'utiliser le modèle de la coordination concertée ou un modèle mixte, et ce, en tenant compte de l'avis de la personne. Cela permettrait de favoriser la concertation de tous les acteurs lorsque requis, tout en simplifiant la démarche à d'autres moments où cela n'est pas nécessaire. La démarche est ainsi allégée et favorise une utilisation efficiente des ressources. Toutefois, l'Office considère qu'il importe qu'une coordination concertée, par une rencontre avec

l'ensemble des intervenants impliqués, soit réalisée à l'amorce de la démarche lors de l'élaboration du plan de services afin que tous disposent d'une vision commune des besoins de la personne, des objectifs et pour préciser les engagements de chacun.

## Levier 5 : L'implantation de règles consensuelles permettant la désignation du responsable de la coordination du plan de services

Le cinquième levier vise l'implantation de règles consensuelles pour désigner le responsable de la coordination du plan de services. Outre les règles permettant de désigner le responsable de la coordination, ce levier aborde également ses rôles et responsabilités.

### a) Les modalités permettant de désigner le responsable de la coordination de la démarche de plan de services

Plusieurs orientations gouvernementales précisent les modalités permettant de désigner le responsable de la coordination des démarches de plans de services dans les réseaux. Dans le cadre d'un PSII, ce sont les personnes concernées (jeune, parents et intervenants des deux réseaux) qui désignent ensemble le coordonnateur, qui peut être soit l'intervenant le plus significatif pour le jeune et ses parents ou la personne de l'établissement qui interviendra « en majeur », etc. (MELS 2005 : 12). Lors d'un PSI dans le RSSS, cette responsabilité de coordonner le plan de services est confiée à l'intervenant pivot réseau désigné par le CSSS et qui est formé à cette fonction. Ainsi, malgré le fait que ces deux démarches impliquent une participation du RSSS, les modalités visant la désignation du responsable de la coordination des plans de services diffèrent selon si c'est un PSI ou un PSII. Il est également possible que le réseau de l'éducation ou que l'Office soit responsable de la coordination, ou encore, la personne elle-même, un membre de sa famille ou un proche.

Dans certains CSSS, il existe une équipe d'intervention jeunesse (EIJ) qui peut également coordonner un plan de services pour un jeune éprouant des problèmes

complexes qui nécessitent la collaboration de plusieurs partenaires. Les EIJ ont un statut particulier puisqu'elles n'offrent pas de services cliniques à la personne et sont chargées exclusivement de coordonner des plans de services. Elles réalisent des activités de liaison, de médiation et d'intégration avec le personnel intervenant de tous les réseaux.

Le moment où le responsable de la coordination est désigné peut également varier selon le réseau ou la situation. Selon certaines orientations, on précise que le responsable doit être désigné après l'évaluation des besoins, lorsqu'il appert que les services devront provenir de plus d'un établissement ou réseau. D'autres stipulent plutôt que le responsable de la coordination doit être désigné lors de la première rencontre de planification des services, en présence de la personne et de tout le personnel intervenant impliqué.

En 2012-2013, l'Évaluation nous a permis de constater que selon 81 % du personnel intervenant du RSSS, on choisit souvent ou parfois l'intervenant le plus impliqué, considéré comme celui qui a le rôle le plus significatif auprès de la personne. Il y a plusieurs autres façons de désigner le responsable de la coordination selon le personnel intervenant de ce réseau; 72 % disent qu'on privilégie souvent ou parfois l'intervenant qui a amorcé la démarche auprès de la personne et 59 % disent que c'est souvent ou parfois un membre du personnel intervenant qui est désigné par l'établissement ou le réseau pour coordonner une partie ou l'ensemble des plans de services. Par ailleurs, le personnel intervenant affirme dans une proportion de 57 % que la personne handicapée, sa famille et ses proches ne sont jamais invités à donner leur avis au sujet de la personne désignée pour être responsable de la coordination du plan de services.

Le réseau de l'éducation est moins souvent responsable de la coordination des plans de services que le RSSS. Les PSII sont coordonnés par la direction ou par un autre membre du personnel dans 37 % des écoles où au moins un élève bénéficiait d'un PSII en 2012-2013. Lorsque le PSII est coordonné à l'interne, c'est la direction qui est

responsable de la coordination dans 39 % des cas, c'est un autre membre du personnel dans 19 % des cas et la responsabilité est partagée entre la direction et un autre membre du personnel dans 42 % des cas. L'élève, sa famille ou ses proches ne sont jamais invités à donner leur opinion lors de la désignation du responsable de la coordination du plan de services selon 54 % des directions d'école.

La confusion au sujet de la personne qui doit initier et coordonner le plan de services et le manque d'implication des membres du personnel qui ont une autorité décisionnelle dans les plans de services sont des obstacles ayant été identifiés lors de l'Évaluation.

Afin de lever les obstacles rencontrés, **l'Office est d'avis que le responsable de la coordination doit être désigné dès que le besoin de mettre en place un plan de services est identifié. L'Office recommande également la mise en place d'une équipe dédiée à la coordination des plans de services dans chaque région au sein du RSSS.**

Considérant que le RSSS est interpellé autant dans les démarches de PSI et de PSII, il est proposé que soit mise en place une équipe régionale dédiée à la coordination des plans de services au sein de ce réseau. Inspirée du modèle des EIJ, cette équipe aurait la responsabilité de déterminer, avec la personne, si un plan de services est requis. Cette équipe serait également responsable de la coordination de l'ensemble des PSI et des PSII, sans égard à l'âge de la personne, à son type d'incapacité ou à une clientèle spécifique. Étant imputable de la coordination et de la continuité de la démarche, cette équipe constituerait une ressource commune pour le personnel intervenant de tous les réseaux, notamment lors de l'identification de la clientèle pouvant nécessiter une démarche de plan de services. Lors de l'identification d'une personne pouvant bénéficier d'une démarche de plan de services, une référence serait effectuée à l'équipe de coordination de sa région qui verrait à réaliser une évaluation globale des besoins, si cela s'avère requis. Une demande d'amorcer une démarche de plan de services pourrait également être directement adressée par la personne ou sa famille.

Les membres de cette équipe seraient formés spécifiquement pour coordonner les plans de services et développeraient une expertise pour exercer cette fonction. Disposant d'un mandat spécifique, cette équipe de coordination serait légitimée d'interpeller les autres intervenants impliqués auprès de la personne. Les membres de l'équipe dédiée à la coordination devraient également avoir accès au personnel décisionnel pour trouver des solutions lors de situations très complexes nécessitant une offre de service adaptée. Ils pourraient également avoir la responsabilité de promouvoir le plan de services auprès des partenaires et jouer un rôle de soutien et de conseil auprès de ceux-ci. La mise en place d'une telle équipe permettrait de clarifier les rôles et responsabilités, d'assurer la stabilité de la coordination du plan de services, de faciliter l'accès à l'information, tant pour les personnes handicapées, leur famille que pour l'ensemble des intervenants, et ainsi favoriser l'utilisation et la généralisation des démarches de plans de services pour les personnes qui les requièrent.

L'exemple ci-dessous illustre les avantages d'une équipe de coordination formée et dédiée :

Une intervention efficace et rapide de l'EIJ a permis de trouver des solutions appropriées pour résorber une situation de crise chez une adolescente de quatorze ans ayant une déficience motrice cérébrale et un trouble de l'anxiété avec d'importants symptômes associés. Les évaluations réalisées dans le cadre de son plan de services ont indiqué la présence d'une déficience intellectuelle. La mise en œuvre d'une telle démarche a, par la suite, facilité l'accès aux services d'un intervenant du centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) spécialisé en trouble grave du comportement et d'un infirmier du CRDI afin de former les parents et les enseignants sur la manière d'intervenir auprès de la jeune fille en période de crise. Les services d'une intervenante du centre local de services communautaires pour procéder à de l'observation et de l'évaluation en classe ont également été prévus. La réalisation d'une démarche de plan de services a permis à la jeune fille de poursuivre sa scolarisation.

En ce qui concerne la démarche de planification de la TEVA, celle-ci s'amorce généralement au sein du réseau scolaire, celui-ci étant le plus fortement impliqué

auprès du jeune. Lors d'une telle démarche, la planification de cette transition s'inscrit généralement dans son PI scolaire et, s'il y a lieu, dans son PSII. **Ainsi, l'Office considère qu'au regard de la TEVA, la responsabilité de la coordination devrait appartenir au réseau de l'éducation, puisque le plan de transition du jeune s'inscrit généralement dans son PI scolaire.** Toutefois, si l'évaluation des besoins du jeune démontre qu'il est nécessaire d'élaborer un PSII, le réseau de l'éducation devrait alors faire appel à l'équipe dédiée à la coordination des plans de services du RSSS de sa région.

**L'Office est d'avis que la personne doit avoir la possibilité de refuser la désignation d'un responsable de la coordination de son plan de services.** Dans ce cas, un processus simple et clair doit permettre à la personne de participer à la désignation d'un autre coordonnateur et recevoir le soutien de l'équipe de coordination du RSSS ou de l'Office pour occuper cette fonction, si nécessaire.

#### b) Rôles et responsabilités du coordonnateur d'une démarche de plan de services

Toutes les orientations gouvernementales qui traitent des responsabilités du coordonnateur conviennent que celui-ci a pour responsabilité de coordonner la démarche, d'en assurer le suivi et de procéder à sa révision et son évaluation. Certaines sont plus précises quant à la nature des responsabilités qui lui incombent et ajoutent, par exemple, que le responsable doit : accompagner la personne et sa famille et s'assurer qu'elles comprennent la démarche et ses implications, tenir une rencontre individuelle avec la personne pour procéder à l'évaluation de ses besoins, assurer la communication de l'information entre tous les partenaires, soutenir la recherche de solutions alternatives lorsqu'un service n'est pas disponible, s'assurer de la participation active de la personne, etc.

**L'Office propose que les rôles et responsabilités du coordonnateur soient, au minimum, les suivants :**

- **S'assurer du respect de la confidentialité lors du partage des renseignements personnels;**
- **Préparer la personne et sa famille à la démarche de planification des services et s'assurer de leur implication active tout au long de la démarche;**
- **Procéder à l'évaluation globale des besoins de la personne lors d'une rencontre individuelle et préalable à la rencontre de planification des services en présence de tous les intervenants et intervenantes;**
- **S'assurer de l'implication des partenaires et soutenir la recherche de solutions novatrices pour combler l'absence de services;**
- **Animer lors des rencontres et élaborer le plan de services, en tenant compte des besoins et des attentes de la personne;**
- **Faire le suivi et la révision du plan, incluant la réévaluation des besoins.**

## Levier 6 : La reconnaissance de l'apport des familles et des proches dans le processus de planification et de coordination des services

La famille et les proches de la personne pour qui est élaboré un plan de services jouent un rôle essentiel dans la planification des services. Leur point de vue doit être pris en compte à toutes les étapes de la démarche. C'est d'ailleurs un constat qui est partagé par la majorité des orientations gouvernementales. Toutefois, dans certaines circonstances d'abus ou de négligence, cette implication doit être réalisée avec le plus grand discernement possible.

L'Évaluation nous permet de constater que la famille ou les proches sont toujours ou souvent invités à participer à l'évaluation des besoins de la personne selon 81 % du personnel intervenant du RSSS et à la planification des services qu'elle requiert selon 80 % d'entre eux. Les résultats sont similaires dans le réseau de l'éducation, puisque 87 % des directions d'école parmi celles où au moins un élève bénéficiait d'une démarche de plan de services en 2012-2013 affirment que la famille ou les proches

sont toujours ou souvent invités à l'évaluation des besoins de l'élève et 86 % affirment qu'ils participent toujours ou souvent à la planification des services.

**L'Office est d'avis que le point de vue des familles et des proches doit être sollicité à toutes les étapes de la démarche de plan de services.** La famille et les proches doivent être informés et outillés pour jouer le rôle qui leur revient, tel qu'au moment de l'évaluation globale des besoins et pour assurer leur participation active tout au long de la démarche de planification de services. Il est également important que leurs responsabilités soient inscrites dans le plan de services.

## 6. CONTRIBUTION DE L'OFFICE À L'ÉGARD DE LA GÉNÉRALISATION DE LA PLANIFICATION INDIVIDUALISÉE ET COORDONNÉE DES SERVICES

Cette section présente les propositions de l'Office quant à la contribution qu'il entend apporter afin de généraliser la planification individualisée et coordonnée des services, en vertu des devoirs émis dans la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées et des priorités qu'il s'est fixé dans le cadre de son Plan stratégique 2014-2019.

**L'Office entend exercer son leadership et mettre à profit son expertise pour faire du Québec une société plus respectueuse des besoins des personnes handicapées et de leur famille. Il entend jouer un rôle proactif à l'égard de la généralisation de la planification individualisée et coordonnée des services.** La mise en place d'un plan de services permet de coordonner les différents programmes et services requis par la personne, offerts par plusieurs dispensateurs. Toutefois, il importe préalablement que la personne dispose de l'ensemble des informations sur les différents programmes et services afin d'y avoir accès. En ce sens, l'Office entend devenir un véritable guichet unique d'accès à l'information pour les personnes handicapées et leur famille. Il entend aussi accroître l'accès aux plans de services pour les personnes qui le requièrent, notamment par ses services de soutien, de conseil et d'accompagnement. Plus précisément à l'égard des plans de services, l'Office vise, dans son Plan stratégique 2014-2019, à augmenter le nombre de personnes handicapées pour lesquelles l'Office a initié une telle démarche.

**L'Office portera une attention accrue à l'identification des personnes handicapées dont les besoins nécessitent la mise en place d'une démarche de plan de services et qui font appel à ses services de soutien individuel.** Il initiera la démarche de planification individualisée et coordonnée des services pour les personnes handicapées qui la requiert et qui lui en font la demande. Dans le respect de l'approche de responsabilisation qui est à la base de la révision en 2004 de la Loi assurant

l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale, l'Office réfèrera les personnes aux instances ayant des responsabilités de coordination. Ce n'est qu'à défaut de s'assurer de la prise en charge de la démarche par ces instances, que l'Office pourra coordonner le plan de services et y consacrer les ressources nécessaires, si requis. Dans le cadre constitutif de la Loi, cela correspond à « voir à la préparation d'un plan de services », conformément à l'article 45. De plus, étant soucieux de l'enjeu de la qualité des services qu'il entend offrir à l'égard du plan de services, l'Office prendra soin de former et d'outiller son personnel.

Toujours en lien avec les devoirs qui lui sont dévolus par cette loi, **l'Office entend redoubler d'efforts pour promouvoir la planification individualisée et coordonnée des services non seulement auprès des personnes handicapées et de leur famille, mais aussi auprès des ministères et de leur réseau, du milieu associatif du mouvement autonome pour les personnes handicapées ou de tout autre organisme public ou privé.**

**Il entend également soutenir de manière accrue les personnes handicapées et leur famille dans le cadre d'une démarche de plan de services, notamment en les informant sur la démarche et en les outillant de sorte qu'elles puissent se préparer adéquatement à une participation active à la démarche de planification des services pouvant répondre à leurs besoins.** En guise d'outil de préparation au plan de services pour les personnes handicapées et leur famille, l'Office entend procéder à l'actualisation des documents *Je prépare mon plan de services* et *Je prépare son plan de services*.

Eu égard aux éléments contenus dans cet avis, **l'Office entend jouer son rôle en cohérence avec la politique À part entière. Il entend offrir ses services à toute personne handicapée qui requiert un plan de services, sans égard à l'âge ou à la déficience, et ce, dans une approche d'adaptation de l'offre de service aux besoins et aux particularités de la personne.** Il basera sa pratique sur une approche

de résolution de problèmes en tenant compte du libre choix de la personne handicapée et en reconnaissant l'apport des familles et des proches dans le processus de planification et de coordination des services.

Dans son apport à la généralisation de la planification individualisée et coordonnée des services, **l'Office entend respecter et voir à la mise en oeuvre des balises consensuelles qui seront déterminées par le comité interministériel sur la planification individualisée et coordonnée des services.** C'est dans cette optique que les outils utilisés par le personnel de l'Office pour initier, élaborer et coordonner un plan de services devront être actualisés aux outils recommandés dans le cadre de référence ministériel sur la planification individualisée et coordonnée des services. D'ici à ce que les balises consensuelles soient clairement définies, les outils qui seront utilisés par l'Office seront ceux qui sont les plus répandus actuellement dans la pratique. L'OEMC sera privilégié pour l'évaluation des besoins. Certains outils développés au niveau régional qui s'avèrent mieux adaptés à certaines clientèles pourront également être utilisés. En ce qui a trait à l'outil de plan de services, l'Office procédera à l'analyse des outils existants afin d'en cibler un qui lui convienne en attendant l'adoption des balises consensuelles dans le cadre de référence interministériel. En ce qui concerne le respect de la confidentialité liée au partage de l'information, l'Office compte faire usage de l'outil développé dans l'Entente de complémentarité, soit : « Concilier le respect de la confidentialité et la communication de l'information ».

Dans les circonstances où les contextes organisationnels sont appelés à évoluer, **l'Office compte demeurer vigilant pour que la démarche de plan de services soit toujours privilégiée par l'ensemble des acteurs impliqués dans la réponse aux besoins des personnes handicapées et de leur famille, et ce, afin de soutenir la complémentarité et la continuité des services qui leurs sont offerts. Dans cet esprit, l'Office compte également développer des partenariats dans le but de faciliter l'exercice de ses responsabilités en complémentarité avec celles des différents dispensateurs de services.**



## CONCLUSION

Les recommandations présentes dans ce document visent l'harmonisation et la généralisation des démarches de plans de services pour toute personne handicapée qui le requiert, comme privilégié par la politique *À part entière*. Ces recommandations s'accompagnent de conditions essentielles telles qu'une conception partagée par l'ensemble des intervenants des démarches de plans de services en fonction des besoins de la personne, la capacité d'adapter et d'ajuster leurs services en conséquence et l'imputabilité des établissements impliqués. Par ailleurs, une démarche claire et simple, des formations communes, des outils harmonisés ainsi qu'une connaissance approfondie des rôles de chacun favoriseront une meilleure organisation du travail et une plus grande utilisation des démarches de plans de services.

L'Office demeurera vigilant en ce qui concerne l'accès, la complémentarité et la continuité des services offerts aux personnes handicapées par l'ensemble des réseaux afin d'assurer une réponse adéquate et de qualité aux besoins des personnes handicapées. Les démarches de planification de services constituent, en ce sens, un outil essentiel permettant de favoriser la participation sociale des personnes handicapées.



- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2014). *Synthèse des connaissances sur les conditions de mise en œuvre des réseaux de services intégrés aux personnes âgées*, Institut national de santé publique du Québec, 41 p.
- LAVIGNE, Daniel (2014). *Les programmes et mesures destinés aux personnes handicapées : portrait global et dépenses : 2013-2014*, Drummondville, Direction de l'évaluation, de la recherche et des communications, Office des personnes handicapées du Québec, 36 p.
- MAJOR, Marie-Claire (2014). *Évaluation de la mise en œuvre de la planification individualisée et coordonnée des services : enquêtes dans les réseaux de la santé et des services sociaux et de l'éducation – 2012-2013*, Drummondville, Direction de l'évaluation, de la recherche et des communications, Office des personnes handicapées du Québec, 154 p.
- MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉS (2011). *Dossier pour l'intégration d'un enfant handicapé en service de garde*, Québec, ministère de la Famille et des Aînés, 8 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2014). *Cadre de référence : les ressources intermédiaires et les ressources de type familial*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 207 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2010). *Plan stratégique 2010-2015 du ministère de la Santé et des Services sociaux*, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 55 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2009). *Cadre normatif; Outils de planification (PID, PII, PSI)*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 170 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2008). *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 45 p.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT (2005). *Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation : le plan de services individualisé et intersectoriel*, Québec, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 19 p.

MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE (2008). *Pour l'égalité en emploi : stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées*, Québec, ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 54 p.

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

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2003). *La transition de l'école à la vie active : rapport du comité de travail sur l'implantation d'une pratique de la planification de la transition au Québec*, Drummondville, Office des personnes handicapées du Québec, 43 p.

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

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

QUÉBEC (2014c). *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, L.R.Q., c. A-2.1, à jour au 1<sup>er</sup> novembre 2014, [Québec], Éditeur officiel du Québec.

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

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

QUÉBEC (1988), *Loi sur l'instruction publique : L.R.Q., c. I-13.3*, à jour au 1<sup>er</sup> novembre 2014, [Québec], Éditeur officiel du Québec.



*Office des personnes  
handicapées*

Québec 