



Les Centres jeunesse  
de Lanaudière

**C** **R** **O** **I** **R** **E**  
en leur avenir... Maintenant!

## Politique des plans de services individualisés et des plans d'intervention

Direction de la qualité des services professionnels  
En collaboration avec la DPJ-DP et la Direction programme jeunesse

Version du 31 août 2015

## COORDINATION

Nathalie Hamelin, agente de planificación, programación y investigación,  
Dirección de la calidad de los servicios profesionales  
Claudine Dupuis, agente de planificación, programación y investigación,  
Dirección de la calidad de los servicios profesionales

## MEMBRES DU COMITÉ DE TRAVAIL

Pascale Adam, coordonnatrice des programmes cliniques,  
Direction de la réadaptation en internat (DRI)  
Karyne Bergeron, assistante clinique, Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)  
Rachel Thomas, chef de service équipe LSJPA, Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)  
Sylvain Daigneault, chef de service, Direction des services milieu (DSM)  
Alain Gauthier, assistant clinique, Direction des services milieu (DSM)  
France Lavergne, chef de service, Direction de la réadaptation en internat (DRI)  
Pascale Paré, chef de programme, Direction des services milieu (DSM)  
Claudia Tremblay, directrice de la qualité des services professionnels (DQSP)

## RÉVISION LINGUISTIQUE

Soumaya Baidi, agente administrativa, Dirección de la calidad de los servicios profesionales  
Sophie Martinelli, agente administrativa, Dirección de la calidad de los servicios profesionales

## DIFFUSION

Les Centres jeunesse de Lanaudière  
260, rue Lavaltrie Sud  
Joliette (Québec) J6E 5X7  
450 759-5333

© Les Centres jeunesse de Lanaudière, 2015.

Ce document est la propriété exclusive des Centres jeunesse de Lanaudière, et ce, suite à l'obtention d'un accord, la présente politique a été adaptée du document du Centre jeunesse de Québec Institut universitaire intitulé : « Plan de services individualisé et plan d'intervention ».

Toute reproduction totale ou partielle du présent document ainsi que toute diffusion du tout ou d'une partie de son contenu, sous quelque forme que ce soit (conférence, cours ou autre semblable moyen de diffusion), doivent au préalable être autorisés par écrit par la direction des Centres jeunesse de Lanaudière.

**Note :** Dans ce document, le genre masculin est utilisé sans discrimination et uniquement pour alléger le texte.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>1. INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
<b>2. CONTEXTE .....</b>	<b>1</b>
<b>3. OBJECTIFS VISÉS PAR LA POLITIQUE .....</b>	<b>2</b>
<b>4. CHAMP D'APPLICATION .....</b>	<b>2</b>
<b>5. MISSION ET VALEURS DES CJL .....</b>	<b>2</b>
<b>5.1 Mission.....</b>	<b>2</b>
<b>5.2 Valeurs .....</b>	<b>2</b>
<b>6. CADRE LÉGAL .....</b>	<b>3</b>
<b>7. DÉFINITIONS : SE DONNER UNE COMPRÉHENSION COMMUNE .....</b>	<b>3</b>
<b>7.1 Plan de services individualisé.....</b>	<b>3</b>
<b>7.2 Plan de services individualisé et intersectoriel.....</b>	<b>4</b>
<b>7.3 Plan d'intervention .....</b>	<b>4</b>
<b>7.4 Offre de service des CJL.....</b>	<b>5</b>
<b>7.5 Intensité de l'intervention .....</b>	<b>5</b>
<b>8. DÉLAIS ASSOCIÉS AU PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ ET AU PLAN D'INTERVENTION.....</b>	<b>6</b>
<b>8.1 Plan de services individualisé initial et sa révision .....</b>	<b>6</b>
<b>8.2 Plan de services individualisé et intersectoriel initial et sa révision .....</b>	<b>6</b>
<b>8.3 Plan d'intervention initial et sa révision.....</b>	<b>6</b>
<b>9. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES ACTEURS DANS LES PROCESSUS .....</b>	<b>7</b>
<b>10. APPROBATION ET ENTRÉE EN VIGUEUR.....</b>	<b>8</b>
<b>11. ÉVALUATION ET RÉVISION .....</b>	<b>8</b>
<b>ANNEXE 1 — CADRE LÉGAL .....</b>	<b>9</b>



## 1. INTRODUCTION

---

Le plan de services individualisé (PSI), le plan de services individualisé et intersectoriel (PSII), et le plan d'intervention (PI) sont des outils privilégiés de planification et de concertation des interventions faites en coresponsabilité avec le jeune, ses parents et le personnel clinique concerné en vue de lui permettre de retrouver un mieux-être sur les plans personnels, familiaux et sociaux. Leur utilisation est obligatoire selon la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) et l'entente de complémentarité entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation (MELS-MSSS). Elle tend à mailler tous les secteurs de dispensation de services internes et externes autour d'une vision commune et systémique de la situation familiale, de la finalité poursuivie et des actions à réaliser avec le jeune et ses parents pour qu'ils atteignent leurs objectifs, et ce, quels que soient les approches cliniques ou les programmes préconisés. L'évolution des besoins de la clientèle vivant des problématiques de plus en plus complexes et multidimensionnelles rend incontournable la continuité et la concertation des services tant à l'interne qu'entre les établissements et les organismes dispensateurs de services.

## 2. CONTEXTE

---

Depuis 1999, une politique et un cadre de référence balisent l'utilisation du PSI et du PI aux Centres jeunesse de Lanaudière (CJL). Depuis plusieurs années, l'organisation s'est engagée dans un processus de qualification des PI en vue de soutenir la rigueur professionnelle par un suivi continu sur le plan clinique et de la conformité à la politique et au cadre de référence PI-PSI. Cette démarche a permis de mettre en relief les notions intégrées par les intervenants et les notions sur lesquelles une attention particulière doit être apportée. Le processus de qualification s'est aussi adressé au degré d'implantation des plans de services individualisés lorsque ceux-ci étaient requis. L'actuelle mise à jour tient compte des recommandations qui émanent de ce processus de qualification.

Elle tient également compte des changements législatifs, réglementaires et administratifs entourant la gestion des ressources intermédiaires et des ressources de type familial, par l'ajout de références au nouveau cadre de référence RI-RTF, adopté en avril 2014.

Le projet de loi 21, « Loi modifiant le Code des professions et autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines » a aussi été pris en considération compte tenu de son impact direct sur les rôles et responsabilités des différents acteurs liés à la mise en place d'un plan d'intervention.

La présente révision de la politique des PSI et des PI est l'occasion pour l'établissement de réaffirmer ses orientations et les fondements servant de base à la mise en place des services, à la planification et au suivi de l'intervention faits auprès des jeunes et de leurs familles. Elle vient aussi clarifier la ligne de conduite à suivre en précisant les pouvoirs de décision et le partage des responsabilités de l'ensemble des acteurs qui leur sont associés.

### 3. OBJECTIFS VISÉS PAR LA POLITIQUE

---

Afin d'offrir des services de qualité au jeune et ses parents, la présente politique vise à :

- assurer la compréhension des définitions, fondements légaux et cliniques qui sont à la base des PSI/PSII et des PI;
- préciser les pouvoirs de décision et le partage des rôles et responsabilités dans l'application et la gestion des PSI/PSII et des PI;
- encourager les liens entre l'utilisation du PSI/PSII et l'accessibilité, l'intensité, la continuité des services et la concertation interétablissements.

### 4. CHAMP D'APPLICATION

---

La politique portant sur le plan de services individualisé, le plan de services individualisé et intersectoriel et le plan d'intervention s'adresse à l'ensemble des acteurs des CJL impliqués dans la dispensation des services au jeune et à ses parents.

### 5. MISSION ET VALEURS DES CJL

---

#### 5.1 MISSION

La mission des CJL est d'offrir aux enfants et à leurs familles des services spécialisés qui visent à assurer la protection de l'enfant, à permettre leur réadaptation ou à favoriser leur responsabilisation.

#### 5.2 VALEURS

Les valeurs véhiculées au sein de l'établissement sont :

- **Le respect** de notre clientèle qui est au centre de nos actions. Pour ce faire, nous visons à :
  - ♦ améliorer l'intensité et la continuité des services;
  - ♦ adapter nos programmes aux besoins des clients;
  - ♦ reconnaître l'ensemble des droits de nos clients.

- **La confiance** face aux capacités des jeunes et la compétence de notre personnel qui est reconnue pour son engagement, pour son expertise et pour sa rigueur;
- **L'engagement** à améliorer la qualité de services et notre volonté ferme de participer à la réponse régionale face aux besoins des jeunes de Lanaudière.

## 6. CADRE LÉGAL

---

La démarche d'intervention est d'abord assujettie aux lois, au règlement et à l'entente qui prescrivent les services à dispenser :

- la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)*;
- la *Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ)*;
- la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA)*;
- le *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*;
- *l'Entente de complémentarité entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation (MELS- MSSS)*.

En complément, le cadre de référence « Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial », ainsi que la « Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines » permettent d'encadrer la pratique et d'assurer une prestation de services de qualité en étant accessible, adaptée, continue et sécuritaire.

Certaines directives concernant l'élaboration et l'actualisation des PSI/PSII et PI ont été mises en place par les CJL en conformité avec les orientations cliniques.

Voir l'annexe 1 pour le détail des lois, règlement, entente et cadre de référence.

## 7. DÉFINITIONS : SE DONNER UNE COMPRÉHENSION COMMUNE

---

### 7.1 PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ

Le plan de services individualisé (PSI) résulte d'une entente établie entre le jeune, ses parents et plusieurs établissements ou organismes. Il est un outil reflétant une démarche qui, avec la participation active du jeune et de ses parents (ou toute autre personne agissant comme titulaire de l'autorité parentale), permet de convenir de la prestation des services et d'assurer une adéquation entre les motifs de référence et les moyens ciblés pour répondre à leurs besoins. Il est essentiel, lorsque les services sont dispensés, pour une période prolongée, par plus d'un établissement ou organisme porteur de mandats spécifiques, afin de favoriser une action concertée de tous autour du jeune et de ses parents.

Le PSI est dispensé dans le respect des missions et mandats respectifs des établissements ou organismes concernés et délimite les rôles et responsabilités de chacun des acteurs.

*« L'intervenant qui participe au plan de services individualisé (PSI) doit situer son action à l'intérieur du cadre légal propre à l'établissement ou à l'organisme auquel il appartient. Ses interventions doivent s'inscrire dans la mission de son établissement ou de son organisme ».<sup>1</sup>*

L'établissement qui dispense la majeure partie des services ou, celui désigné après concertation entre les divers intervenants, assure la coordination du plan de services individualisé.

*« L'élaboration d'un PSI ne soustrait pas l'établissement ou l'organisme à sa responsabilité d'élaborer son propre PI dans lequel sont définis les objectifs spécifiques découlant de son champ de responsabilités. Par conséquent, le PSI ne constitue pas la somme des PI de tous les partenaires concernés ».<sup>2</sup>*

## 7.2 PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ ET INTERSECTORIEL

L'« Entente de complémentarité entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation » (MSSS et MEQ, 2003) mentionne que, lorsque ces deux réseaux participent à l'élaboration d'un plan de services individualisé (PSI), celui-ci est alors désigné sous l'appellation de « Plan de services individualisé et intersectoriel (PSII) ».

Le PSII est une démarche conjointe de planification et de coordination des services et des ressources, entre le réseau de l'éducation et le réseau de la santé et des services sociaux. Il vise à préciser les rôles et responsabilités du jeune, de ses parents, du personnel de l'école et de la commission scolaire ainsi que ceux des intervenants des établissements de santé et de services sociaux visés. Il constitue le moyen privilégié pour orchestrer les interventions de tous les partenaires impliqués, afin de permettre des actions structurées, concertées et continues.

## 7.3 PLAN D'INTERVENTION

Le plan d'intervention (PI) est l'outil privilégié reflétant un processus structuré par lequel un ou des intervenants du même établissement, avec la participation active du jeune et de sa famille (ou toute autre personne agissant comme titulaire de l'autorité parentale), identifie les besoins, détermine les objectifs poursuivis et les moyens à utiliser au travers d'un processus d'évaluation continue assuré par des révisions régulières de la situation de l'enfant. Le PI sert d'assise clinique pour toutes les interventions réalisées. Par conséquent, il devra être modifié en tout temps pour tenir compte des changements à la condition du jeune.

---

<sup>1</sup> Manuel de référence sur la protection de la jeunesse, MSSS, 2010, section 7 – fiche 7.2, p.666

<sup>2</sup> Manuel de référence sur la protection de la jeunesse, MSSS, 2010, section 7 – fiche 7.2, p.663



*« En somme, le plan d'intervention encadre et structure la démarche par laquelle l'intervenant responsable de l'application des mesures, l'enfant et ses parents s'approprient l'analyse de la situation, les objectifs à atteindre et les moyens privilégiés pour corriger la situation de compromission... »<sup>3</sup>*

*« Le plan d'intervention doit être centré sur la resocialisation de l'adolescent et, en ce sens, il met en scène le jeune, ses parents et le délégué à la jeunesse. Par ailleurs, il faut se rappeler que le plan d'intervention doit être conçu en fonction des comportements délinquants de l'adolescent ».<sup>4</sup>*

## 7.4 OFFRE DE SERVICES DES CJL

L'offre de service des CJL s'adresse aux enfants dont la sécurité ou le développement sont compromis et aux adolescents de 12 ans et plus ayant commis au moins un délit. Elle se définit selon les problématiques reliées à la **maltraitance**, au **trouble d'adaptation** et à la **délinquance**. Cette orientation vise à mieux cerner les problématiques, obtenir une meilleure analyse de la situation, utiliser les bons outils cliniques, offrir une intervention spécifique et spécialisée, ainsi que des programmes adaptés aux besoins de la clientèle.

## 7.5 INTENSITÉ DE L'INTERVENTION

Le niveau de gravité d'une problématique permet de déterminer l'intensité de l'intervention requise. Il est habituellement identifié à chacune des étapes d'intervention. Cependant, une modification du niveau de l'intensité peut se discuter à partir du moment où des changements majeurs dans la situation sont observés. Ces changements peuvent être en lien avec une amélioration ou une détérioration de la situation.

En délinquance, l'intervention différentielle s'établit en vue de répondre à la gravité du problème et aux besoins de l'adolescent. En ce sens, le niveau d'intensité sera déterminé par les caractéristiques liées aux comportements délictueux de l'adolescent (réceptivité, fonctionnalité sociale, capacité criminelle et le risque de récidive), ainsi que la gravité des problèmes et les besoins de l'adolescent.

Les durées d'intervention suggérées pour chaque niveau d'intensité peuvent donc être plus courtes ou venir s'additionner pour certaines familles, selon leurs capacités à mettre fin à la situation de compromission dans les délais proposés. En délinquance, la durée d'intervention est déterminée par l'ordonnance émise par le tribunal de la Chambre de la jeunesse.

Le niveau d'intensité de l'intervention requise doit apparaître à l'intérieur de chaque PI des CJL, car il permet de cibler, de façon directe, les objectifs et moyens à privilégier pour chacune des problématiques. Ainsi, il doit être réévalué selon les délais de révision établis ou si la situation le nécessite, car il détermine l'offre de service à rendre au jeune et à ses parents.

---

<sup>3</sup> Manuel de référence sur la protection de la jeunesse, MSSS, 2010, section 7 – fiche 7.1, p.646

<sup>4</sup> Guide d'intervention en matière de probation juvénile, MSSS, mise à jour 2006, module 8, p.65

## 8. DÉLAIS ASSOCIÉS AU PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ ET AU PLAN D'INTERVENTION

---

### 8.1 PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ INITIAL ET SA RÉVISION

L'obligation de procéder à l'élaboration d'un PSI s'applique plus particulièrement lorsque les services sont requis pour une période prolongée dont la durée n'est toutefois pas précisée par la LSSSS. Aux CJL, un PSI s'élabore en contexte d'intervention de niveau d'intensité 2 à 4, ce qui correspond à une durée d'implication auprès du jeune et de sa famille de 6 mois et plus.

Dans le cadre de l'application de la LPJ et LSJPA, le PSI est élaboré **le plus rapidement possible** lorsqu'à la suite d'une évaluation, le jeune ou ses parents doivent recevoir en plus des services des CJL, des services d'un autre établissement ou organisme.

La révision d'un PSI, quant à elle, doit être effectuée au moins **une fois par année et plus tôt s'il y a des changements importants** (LSSSS) ou **aux trois mois s'il y a hébergement dans un centre de réadaptation**. Certaines situations, selon les caractéristiques et besoins de l'enfant, peuvent aussi nécessiter une révision plus tôt que prévu.

### 8.2 PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ ET INTERSECTORIEL INITIAL ET SA RÉVISION

Tout comme le PSI, la formulation du PSII doit se faire le plus tôt possible suite à la signature d'une entente, d'une ordonnance (LPJ) ou d'une décision de la Chambre de la jeunesse (LSJPA) lorsqu'à la suite d'une évaluation, le jeune ou ses parents doivent recevoir en plus des services des CJL, des services d'autres établissements **dont un établissement scolaire**.

La durée prévue pour la révision n'est pas précisée par l'« Entente de complémentarité entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation ». Cependant, les CJL ont statué que, tout comme le PSI, la révision du PSII doit être effectuée au moins **une fois par année et plus tôt s'il y a des changements importants** (LSSSS) ou **aux trois mois s'il y a hébergement dans un centre de réadaptation**.

### 8.3 PLAN D'INTERVENTION INITIAL ET SA RÉVISION

Dans le cadre de l'application de la LPJ, un PI doit généralement être élaboré à l'intérieur d'un délai maximal de **30 jours** après le début ou le renouvellement d'une entente sur les mesures volontaires ou d'une ordonnance. Les CJL précisent que ce délai maximal de 30 jours **doit suivre la date d'assignation au dossier**.

Le plan d'intervention est révisé tous les **trois mois** en conformité avec la directive de l'établissement qui s'appuie sur le délai de 90 jours pour la révision du plan d'intervention pour un usager hébergé, stipulé aux articles 42 et 49 du « Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements ».

Lorsqu'un PSI est requis au début des services, il est élaboré avant le PI. Si un PSI n'est pas requis, le PI est élaboré à l'intérieur des **30 premiers jours** suivant la date d'assignation au dossier.

- Tout changement important dans la situation du jeune doit nécessiter une révision de son plan d'intervention plus tôt que prévu. Si, en plus, cela implique l'arrivée de partenaires d'autres établissements, un PSI pourrait être élaboré.

## 9. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES ACTEURS DANS LES PROCESSUS

---

Plusieurs personnes sont appelées à se mobiliser pour assurer l'élaboration, la réalisation et la révision du PSI/PSII et du PI. Les acteurs des CJL concernés sont autant le jeune et ses parents que les intervenants et les gestionnaires de l'établissement.

- **Le jeune et ses parents** : en tant que premiers concernés, participent activement aux décisions qui les concernent, verbalisent sur leurs besoins, leurs attentes et leurs capacités, prennent part à l'analyse de leur situation, à l'élaboration du but, des objectifs et des moyens et s'impliquent à l'actualisation de leur démarche.
- **L'intervenant responsable** : en tant que responsable, sensibilise et informe le jeune et ses parents de l'ensemble des démarches liées au **PI**, facilite leur participation, convoque et anime les rencontres de planification et de révision, facilite la concertation entre les différents partenaires internes et voit à la cohérence et à la complémentarité des services.
- **Le coordonnateur** : en tant que coordonnateur, sensibilise et informe le jeune et ses parents de l'ensemble des démarches liées au **PSI/PSII**, facilite leur participation, convoque et anime les rencontres de planification et de révision, facilite la concertation entre les différents partenaires externes et voit à la cohérence et la complémentarité des services interétablissements/interorganismes.
- **Le collaborateur** : porte à l'attention du coordonnateur, la pertinence d'initier ou de réviser une démarche de **PSI/PSII**, explique sa zone de responsabilité dans les services qui seront offerts et partage ses observations au sujet du cheminement du jeune.

Contribue à la collecte d'informations et à l'identification des besoins à partir d'outils d'évaluation prédéterminés et à l'élaboration des objectifs et des moyens spécialisés. Assure, selon son mandat, le suivi de l'application des moyens permettant l'atteinte des objectifs. Implique l'usager et ses parents dans les processus liés au **PI**. Réalise l'évaluation de l'évolution de la situation du jeune en fonction des services spécifiques reçus et transmet cette évaluation lors de la révision.

- **L'intervenant qualité** : agis auprès du responsable de la ressource (**collaborateur contractuel**) dès l'admission, afin que les moyens inscrits au PI soient en concordance avec les besoins du jeune, déterminés par l'instrument de classification. S'assure de la qualité des services offerts par la RI-RTF, soit la mise en place des moyens permettant l'atteinte des objectifs ciblés au PI.
- **Le collaborateur contractuel (responsable RI-RTF)** : partage avec le coordonnateur (PSI/PSII), l'intervenant responsable et l'intervenant qualité (PI), ses observations au sujet du cheminement du jeune et s'implique dans l'actualisation des moyens dont il est responsable en lien avec chacun des objectifs. À la demande du jeune, participe aux rencontres liées au PI.
- **Le gestionnaire DSM-DRI-DPJ(LSJPA)** s'assure de la qualité des services offerts au jeune et ses parents en contrôlant, encadrant et en supportant la réalisation du PSI/PSII et du PI. S'assure de la mise en place des conditions nécessaires à la réalisation de l'intervention spécialisée et l'implication du jeune et de ses parents dans les processus. Pour le service RI-RTF, cette même démarche se fait à partir du suivi de l'application du « Guide d'utilisation de l'instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance ».
- **L'assistant clinique DSM-DPJ(LSJPA)** : s'assure de la conformité entre le niveau d'intensité et la programmation associée ainsi que de la qualification du contenu du PI. Supporte l'intervention visant la réalisation du PSI/PSII/PI et l'implication du jeune et de ses parents dans les processus qui y sont associés.
- **Le réviseur** : porte à l'attention des acteurs qui sont autour du jeune et de sa famille la pertinence de mettre en place un PSI-PSII. Amorçe, à la table d'orientation, des pistes d'intervention qui conduiront aux objectifs du PI du jeune et de sa famille.

## 10. APPROBATION ET ENTRÉE EN VIGUEUR

---

La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le comité de direction (prends la place de la précédente).

## 11. ÉVALUATION ET REVISION

---

La politique fera l'objet d'une révision au plus tard dans 6 ans, selon les modalités prévues pour le suivi et le renouvellement des documents officiels des CJL.

## ANNEXE 1 — CADRE LÉGAL

---



## CADRE LÉGAL

### LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

Prévoit la nécessité de baliser l'intervention via un plan qui respecte le droit de l'usager à participer aux décisions qui affectent sa vie en général en ayant le droit, notamment, de participer à l'élaboration de son plan et à toute modification à ce plan.

L'article 10 mentionne que :

*10. Tout usager a le droit de participer à toute décision affectant son état de santé ou de bien-être.*

*Il a notamment le droit de participer à l'élaboration de son plan d'intervention ou de son plan de services individualisé, lorsque de tels plans sont requis conformément aux articles 102 et 103.*

*Il en est de même pour toute modification apportée à ces plans.*

*(1991, c. 42, art. 10)*

### PLAN D'INTERVENTION

Les articles 102 et 104 stipulent que :

*102. Un établissement doit élaborer, pour les usagers d'une catégorie déterminée par règlement (20) pris en vertu du paragraphe 27° de l'article 505, dans la mesure qui y est prévue, un plan d'intervention afin d'identifier ses besoins, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévisible pendant laquelle des services devront lui être fournis. Le plan d'intervention doit assurer la coordination des services dispensés à l'usager par les divers intervenants concernés de l'établissement.*

*(1991, c. 42, art. 102)*

*104. Chacun des plans visés respectivement aux articles 102 et 103 doit être élaboré en collaboration avec l'usager tel que le prévoit l'article 10.*

*Ces plans doivent contenir un échéancier relatif à leur évaluation et à leur révision. Cependant, ils peuvent être modifiés en tout temps pour tenir compte de circonstances nouvelles.*

*(1991, c. 42, art. 104)*

### PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ

Les articles 103 et 104 stipulent que :

*103. Lorsqu'un usager d'une catégorie déterminée par règlement pris en vertu du paragraphe 27° de l'article 505 doit recevoir, pour une période prolongée, des services de santé et des services sociaux nécessitant, outre la participation d'un établissement, celle d'autres intervenants, l'établissement qui dispense la majeure partie des services en cause ou*

*celui des intervenants désignés après concertation entre eux doit lui élaborer le plus tôt possible un plan de services individualisé.*

*(1991, c. 42, a. 103)*

**104.** *Chacun des plans visés respectivement aux articles 102 et 103 doit être élaboré en collaboration avec l'utilisateur tel que le prévoit l'article 10.*

*Ces plans doivent contenir un échéancier relatif à leur évaluation et à leur révision. Cependant, ils peuvent être modifiés en tout temps pour tenir compte de circonstances nouvelles.*

*(1991, c. 42, art. 104)*

## **ENTENTE DE COMPLÉMENTARITÉ ENTRE LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET LE RÉSEAU DE L'ÉDUCATION (MELS-MSSS)**

Souligne l'importance d'offrir une plus grande concertation et une meilleure complémentarité des services offerts par le réseau de l'éducation et le réseau de la santé et des services sociaux en ce qui a trait à la santé et au bien-être des jeunes ainsi que leur réussite éducative.

*Le plan de services d'un jeune rassemble donc l'ensemble des plans d'intervention ou autres plans similaires dans tous les domaines où des besoins sont ciblés. Le plan de services est donc individualisé et intersectoriel. En outre le plan de services, tout comme le plan d'intervention, doit contenir un échéancier relatif à son évaluation et à sa révision. Cependant, ces plans peuvent être modifiés en tout temps pour tenir compte des changements concernant la situation du jeune (Entente de complémentarité, MELS-MSSS, p.10)*

## **LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE (LPJ)**

Préconise de favoriser l'implication du jeune et de ses parents (ou toute autre personne agissant comme titulaire de l'autorité parentale) et leur participation active aux décisions qui les concernent en tenant compte de leurs capacités respectives.

Les articles 2.3 et 2.4 de la LPJ stipulent que :

**2.3.** *Toute intervention auprès d'un enfant et de ses parents en vertu de la présente loi doit :*

- a) Viser à mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant et à éviter qu'elle ne se reproduise;*
- b) Privilégier, lorsque les circonstances sont appropriées, les moyens qui permettent à l'enfant et à ses parents de participer activement à la prise de décision et au choix des mesures qui les concernent.*

*Une personne, un organisme ou un établissement à qui la présente loi confie des responsabilités envers l'enfant et ses parents doit favoriser la participation de l'enfant et de ses parents ainsi que l'implication de la communauté.*



*Les parents doivent, dans la mesure du possible, participer activement à l'application des mesures pour mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de leur enfant et pour éviter qu'elle ne se reproduise.*

*(1984, c. 4, a. 4; 1994, c. 35, a. 3; 2006, c. 34, a. 3)*

**2.4.** *Les personnes à qui la présente loi confie des responsabilités envers l'enfant ainsi que celles appelées à prendre des décisions à son sujet en vertu de cette loi tiennent compte, lors de leurs interventions, de la nécessité :*

- 1. De traiter l'enfant et ses parents avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de leur dignité et de leur autonomie;*
- 2. De s'assurer que les informations et les explications qui doivent être données à l'enfant dans le cadre de la présente loi doivent l'être en des termes adaptés à son âge et à sa compréhension;*
- 3. De s'assurer que les parents ont compris les informations et les explications qui doivent leur être données dans le cadre de la présente loi;*
- 4. De permettre à l'enfant et à ses parents de faire entendre leurs points de vue, d'exprimer leurs préoccupations et d'être écoutés au moment approprié de l'intervention;*
- 5. De favoriser des mesures auprès de l'enfant et de ses parents en prenant en considération qu'il faut agir avec diligence pour assurer la protection de l'enfant, étant donné que la notion de temps chez l'enfant est différente de celle des adultes, ainsi qu'en prenant en considération les facteurs suivants :*
  - a) La proximité de la ressource choisie;*
  - b) Les caractéristiques des communautés culturelles;*
  - c) Les caractéristiques des communautés autochtones.*

*(1994, c. 35, art. 3)*

## **LOI SUR LE SYSTÈME DE JUSTICE PÉNALE POUR ADOLESCENTS (LSJPA)**

Prévoit qu'un plan soit établi avec l'adolescent et mis en œuvre pour prévenir la récidive et préparer sa réinsertion sociale.

L'article 90 de la LSJPA stipule que :

**90.** *(1) Lorsque l'adolescent est placé sous garde en exécution d'une peine spécifique, le directeur provincial de la province où l'adolescent est placé désigne sans délai le délégué à la jeunesse qui travaillera avec l'adolescent à préparer la réinsertion sociale de ce dernier, notamment par l'établissement et la mise en œuvre d'un plan qui prévoit les programmes les mieux adaptés aux besoins de l'adolescent en vue d'augmenter le plus possible ses chances de réinsertion sociale.*

*(2002, c. 1, art. 90)*

## RÈGLEMENT SUR L'ORGANISATION ET L'ADMINISTRATION DES ÉTABLISSEMENTS

Prévoit qu'un plan d'intervention doit être établi pour chaque bénéficiaire admis ou inscrit dans un centre de réadaptation ou hébergé dans une famille d'accueil et que ce plan doit indiquer une durée prévisible des services ainsi qu'une mention de sa révision.

Ce règlement adopté en 1984 sous l'autorité de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* de l'époque est toujours en vigueur en raison d'une disposition transitoire.

Les articles 42 et 49 stipulent que :

*42. Un plan d'intervention est établi pour chaque bénéficiaire admis ou inscrit dans un centre de réadaptation.*

*Le plan comprend l'identification des besoins du bénéficiaire, les objectifs à poursuivre, les moyens à utiliser, la durée prévisible des services ainsi qu'une mention de sa révision aux 90 jours.*

*(D. 1320-84, a. 42)*

*49. Le plan d'intervention établi pour chacun des bénéficiaires d'une famille d'accueil comprend l'identification des besoins du bénéficiaire, les objectifs à poursuivre, les moyens à utiliser, la durée prévisible des services ainsi qu'une mention de sa révision aux 90 jours.*

*(D. 1320-84, a. 49.)*

## CADRE DE RÉFÉRENCE, LES RESSOURCES INTERMÉDIAIRES ET LES RESSOURCES DE TYPE FAMILIAL.

Précise les responsabilités professionnelles et cliniques relatives au suivi de l'utilisateur confié à une ressource, dont celles qui concernent l'élaboration ou la révision de son plan d'intervention ou de son plan de services. Il introduit également un nouveau processus de contrôle de la qualité des services rendus à l'utilisateur par l'établissement et par la ressource.

À l'égard des activités du suivi professionnel de l'utilisateur, plus spécifiquement en ce qui concerne l'élaboration ou la révision du PI ou du PSI de l'utilisateur :

*L'établissement est responsable d'élaborer et de réviser le plan d'intervention (PI) ou le plan de services individualisé (PSI) de l'utilisateur en conformité avec la LSSSS, articles 10, 102, 103 et 104, les orientations ministérielles et régionales, les pratiques reconnues ainsi qu'avec son processus clinique. La LSSSS prévoit que l'utilisateur, ou son représentant participe à l'élaboration et à la révision du PI ou du PSI.*

*L'article 102 de la LSSSS précise le contenu du PI d'un utilisateur en spécifiant qu'il doit « identifier ses besoins, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévisible pendant laquelle des services devront lui être fournis ». À titre d'exemple, le PI pourrait inclure les services cliniques ou professionnels à être dispensés à l'utilisateur. De plus, le besoin de placement ou le recours au placement de l'utilisateur pourrait être identifié dans son PI. Le PI doit être conçu de façon à assurer*

« La coordination des services dispensés à l'utilisateur par les divers intervenants concernés de l'établissement ».

Quant au PSI, celui-ci est élaboré lorsqu'un usager « doit recevoir, pour une période prolongée, des services de santé et des services sociaux nécessitant, outre la participation d'un établissement, celle d'autres intervenants ». Ce PSI sera établi par l'établissement « qui dispense la majeure partie des services en cause ou celui des intervenants désignés après concertation entre eux », en conformité avec les pratiques reconnues quant à son contenu.

L'un et l'autre de ces plans doivent contenir « un échéancier relatif à leur évaluation et à la révision ». Ils pourront être modifiés en tout temps par l'établissement pour tenir compte de changements à la condition de l'utilisateur.

De plus, afin d'être conforme au Guide d'utilisation de l'Instrument, l'établissement:

- doit « élaborer un PI » avant de compléter ou réviser l'Instrument;
- « utilise les grandes lignes du plan d'intervention pour déterminer les services particuliers devant être offerts à l'utilisateur par la ressource ».

L'établissement doit donc s'assurer d'une concordance clinique entre l'évaluation de l'ensemble des besoins de l'utilisateur, la détermination des services cliniques ou professionnels à lui être rendus par l'établissement et la détermination (et, s'il y a lieu, la précision) des services de soutien ou d'assistance particuliers à lui être rendus par la ressource.

Ainsi, il est de la responsabilité de l'établissement d'accorder la priorité aux objectifs à travailler auprès de l'utilisateur et d'en faire la concordance dans l'Instrument.

L'établissement favorise également la consultation de la ressource lors de la collecte d'informations visant l'élaboration ou la révision du PI de l'utilisateur.

## **PROJET DE LOI MODIFIANT LE CODE DES PROFESSIONS ET D'AUTRES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ MENTALE ET DES RELATIONS HUMAINES (PL21)**

Cherche à protéger les clientèles vulnérables (personne atteinte d'un trouble mental ou présentant un risque suicidaire) en garantissant que les processus d'évaluation et d'intervention comportant un risque élevé de préjudice soient réalisés par des intervenants reconnus par leur ordre professionnel. Elle vient baliser, entre autres, les rôles et responsabilités des différents acteurs liés à la mise en place d'un plan d'intervention en précisant leurs activités respectives.

Modification de l'article 37 de ce code :

« i. pour l'exercice de la profession de travailleur social : évaluer le fonctionnement social, déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre ainsi que soutenir et rétablir le fonctionnement social de la personne en réciprocité avec son milieu dans le but de favoriser le développement optimal de l'être humain en interaction avec son environnement »;

(2009, c. 28, art. 37)

*« ii. pour l'exercice de la profession de psychoéducateur : évaluer les difficultés d'adaptation et les capacités adaptatives, déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre, rétablir et développer les capacités adaptatives de la personne ainsi que contribuer au développement des conditions du milieu dans le but de favoriser l'adaptation optimale de l'être humain en interaction avec son environnement ».*

*(2009, c. 28, art. 37)*

Modification de l'article **37.1** de ce code :

*« 1.1 L'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec :*

*1.1.1 Pour l'exercice de la profession de travailleur social :*

*g) déterminer le plan d'intervention pour une personne atteinte d'un trouble mental ou présentant un risque suicidaire qui est hébergée dans une installation d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation »*

*(2009, c. 28, art. 37)*

*« 1.3° l'Ordre professionnel des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec :*

*1.3.2 ° pour l'exercice de la profession de psychoéducateur :*

*d) déterminer le plan d'intervention pour une personne atteinte d'un trouble mental ou présentant un risque suicidaire qui est hébergée dans une installation d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation ».*

*(2009, c. 28, art. 37)*