

LE PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ ET INTERSECTORIEL

Rapport déposé au Comité national de concertation sur
l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de
la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation

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



Deux réseaux,
un objectif :
le développement des jeunes

ENTENTE DE COMPLÉMENTARITÉ DES SERVICES ENTRE LE RÉSEAU DE LA
SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET LE RÉSEAU DE L'ÉDUCATION

LE PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ ET INTERSECTORIEL

**RAPPORT DÉPOSÉ AU COMITÉ NATIONAL DE CONCERTATION DE L'ENTENTE
DE COMPLÉMENTARITÉ DES SERVICES ENTRE LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET
DES SERVICES SOCIAUX ET LE RÉSEAU DE L'ÉDUCATION**

30 novembre 2005

Avec la participation du Ministère de la Santé et des services sociaux
et du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

© Gouvernement du Québec
Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport 06-00224
ISBN 2-550-47453-8
Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2006

Liste des membres du groupe de travail

M. Pierre Berger

Office des personnes handicapées du Québec

M. André Cadieux

Association des centres jeunesse du Québec

M^{me} Lucie Cholette

Association du Québec pour l'intégration sociale

M. Michel Couture

Fédération québécoise des directeurs et directrices d'établissement d'enseignement

M^{me} Christiane Joncas

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

M^{me} Josée Lajoie

Association québécoise des psychologues scolaires

M^{me} Lucie Levert

Association québécoise d'établissements de services de santé et de services sociaux

M^{me} Andrée Paradis

Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle

M^{me} Édith Samson

Fédération des comités de parents du Québec

M^{me} Claire Piché

Coordination des travaux

Ministère de la Santé et des Services sociaux

M^{me} Christiane Goyette

(en remplacement de M^{me} Claire Piché)

Coordination des travaux et rédaction

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Les membres du groupe de travail remercient les personnes suivantes pour leur précieuse contribution :

Madame Liette Picard et monsieur Jean-Pierre Jodoin, du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, madame Diane Bégin, du ministère de la Santé et des Services sociaux, madame Sylvie Desmarais, de l'Agence de développement de réseaux locaux de services

de santé et de services sociaux de Laval et madame Suzanne Gagnon, de l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
Première partie : Les fondements et les déterminants du PSII	
1. Le contexte	3
2. Rappel des problèmes relatifs aux plans de services individualisés et intersectoriels (PSII)	4
3. Les concepts : d'abord se donner une compréhension commune	5
4. L'utilité d'élaborer des PSII	6
5. Des principes directeurs	7
6. Les situations qui nécessitent un PSII	7
7. Les recommandations	8
Deuxième partie : Les balises pour une démarche structurée de PSII	
1. Les étapes de la démarche d'un PSII.....	10
1.1 Le contact de l'intervenant avec les parents et le jeune	10
1.2 Le contact avec les répondants des établissements du réseau scolaire et du réseau de la santé et des services sociaux.....	10
1.3 La collecte et l'analyse de l'information	10
1.4 L'élaboration du PSII	11
▪ Mise en commun des éléments relatifs à la situation du jeune et détermination des besoins	11
▪ Détermination des objectifs	11
▪ Planification des actions.....	11
1.5 La réalisation du PSII.....	11
1.6 La révision du PSII.....	11
2. Le coordonnateur du PSII et son rôle.....	12
3. Les conditions de réussite	12
3.1 La désignation de gestionnaires imputables et de répondants responsables	12

3.2	Une volonté ferme des établissements.....	12
3.3	Des services et leurs modalités d'accès connus de tous.....	12
3.4	Une organisation du travail conséquente et un accompagnement des intervenants.....	13
3.5	Des formations conjointes à l'intention des intervenants	13
3.6	Un climat respectueux.....	13
3.7	Un outil commun de PSII	13
3.8	Un mécanisme de règlement des litiges.....	14
	Tableau des rôles et responsabilités	15
	ANNEXE – Extraits de l'entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation sur le plan de services individualisé et intersectoriel	16
	Références bibliographiques	19

Introduction

L'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation « *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes*¹ » (appelée ci-après entente de complémentarité) indique trois objets de concertation devant permettre une plus grande continuité et complémentarité des services aux jeunes. Ces objets découlent directement des principes et engagements sur lesquels repose l'entente de complémentarité, dans la perspective d'un projet commun de développement global des jeunes et de soutien à leurs parents.

Parmi les trois objets de concertation, le plan de services individualisé et intersectoriel (PSII) a été retenu comme étant le moyen privilégié pour agir de manière structurée, concertée et continue, en faisant appel à la participation active du jeune et de ses parents.

En janvier 2004, le comité national de concertation sur l'entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation (ci-après appelé comité national de concertation), dans son rôle d'aviseur aux deux ministères pour la mise en œuvre de l'entente de complémentarité, retenait, comme priorité, l'harmonisation des plans d'intervention et des plans de services des deux réseaux. Cette harmonisation devait conduire à une diffusion et une l'implantation plus large des PSII au bénéfice des jeunes concernés.

Les ministères décidaient alors de former un groupe de travail, composé de représentants des deux réseaux, et lui confiaient le mandat suivant² :

- *cerner clairement la problématique dans un contexte de partenariat ;*
- *prendre connaissance des différents états de situation réalisés par différents ministères et organismes ainsi que des modèles de démarche de plans de services individualisés (PSI) utilisés dans quelques régions ;*
- *proposer des modalités pour assurer une utilisation plus étendue du PSII et une meilleure participation de tous les intervenants visés par l'élaboration du PSII ;*
- *suggérer des balises pour développer un modèle de formation conjointe.*

Pour remplir son mandat, le groupe de travail a voulu, dans un premier temps, cerner les fondements et les déterminants du PSII. Ces éléments constituent la première partie du rapport. Dans un deuxième temps, il a procédé à la détermination d'un certain nombre de balises devant guider la réalisation des PSII. Ces balises sont précisées dans la deuxième partie du rapport.

Dans la première partie de son rapport, le groupe de travail rappelle les changements survenus au cours des dernières années dans les deux réseaux et qui ont un impact sur la réalisation des PSII ainsi que les problèmes relatifs aux PSII relevés lors de la consultation ayant précédé l'entente de complémentarité³. De plus, il clarifie les concepts, de façon à en donner une compréhension commune aux deux réseaux. Il insiste également sur l'utilité d'élaborer des

1. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes. Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*, Québec, 2003.

2. CLAIRE PICHÉ, Lettre adressée aux membres du groupe de travail, 25 février 2004.

3. GROUPE DE TRAVAIL SUR LA COMPLÉMENTARITÉ DES SERVICES DU RÉSEAU DE L'ÉDUCATION ET DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Ensemble avec les jeunes. Proposition d'un processus de collaboration permettant une complémentarité des services pour répondre aux besoins des jeunes*, Québec, 2002.

PSII, indique les principes directeurs sur lesquels les actions doivent prendre appui et, enfin, spécifie les situations qui nécessitent un PSII. Cette première partie se termine par des recommandations à l'intention du comité national de concertation et des comités régionaux et locaux de concertation, responsables de l'application de l'entente de complémentarité dans les régions et sur les territoires.

La deuxième partie présente les étapes de la démarche d'un PSII, précise l'identité et le rôle du coordonnateur du PSII ainsi que les conditions de réussite. Cette section s'inspire largement des travaux dont le groupe de travail a pris connaissance dans la première partie de son mandat. Le groupe de travail a, en effet, analysé un certain nombre de documents très intéressants et fort pertinents (cadres de référence, politiques, contenus de formation, etc.) en matière de plan d'intervention (PI) et de plan de services individualisé (PSI), produits par l'Office des personnes handicapées du Québec et par les deux réseaux, particulièrement par le ministère de l'Éducation sur le plan national et par les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux sur le plan régional.

Tout au long de leurs travaux, les membres du groupe de travail ont rappelé la nécessité d'une participation active du jeune et de ses parents dans la recherche des solutions permettant de favoriser la réussite du jeune et sa participation sociale, quelle que soit sa condition. Cette préoccupation s'est traduite, notamment, par un des principes qui rappelle que le jeune et ses parents sont partie prenante de l'élaboration du PSII et par la place centrale qu'ils occupent à chacune des étapes de la démarche.

Enfin, le groupe de travail veut souligner certaines difficultés qu'il a rencontrées dans la compréhension commune des concepts et dans la description des situations nécessitant l'élaboration d'un PSII. Ces difficultés proviennent du fait que les deux réseaux ont leur langage respectif et que le PI du réseau de la santé et des services sociaux interpelle les intervenants d'un même établissement alors que celui du réseau de l'éducation peut interpeller des intervenants d'autres établissements. De plus, la gamme des situations des jeunes concernés par un PSI dans le cadre de la Loi sur les services de santé et les services sociaux est plus étendue que celle des situations qui devraient faire l'objet d'un PSII.

Première partie : Les fondements et les déterminants du PSII

1. Le contexte

Les changements importants survenus au cours des dernières années dans les deux réseaux faciliteront la réalisation des PSII.

Pour le réseau de l'éducation, la Politique de l'adaptation scolaire *Une école adaptée à tous ses élèves*⁴ sert de trame de fond et soutient chacune des décisions prises à l'égard des élèves handicapés ou en difficulté. L'orientation fondamentale et les voies d'action véhiculées par la politique sont en cohérence avec l'Entente de complémentarité⁵, notamment la nécessité pour les intervenants d'agir en concertation et l'importance de créer une véritable communauté éducative autour de l'élève. Dans cette perspective, la démarche du PSII vient ajouter à cette volonté de cohérence en visant la continuité et la coordination des interventions et des services auprès du jeune et de ses parents.

De même, le cadre de référence pour l'établissement des plans d'intervention⁶ insiste sur la mobilisation des différents acteurs engagés auprès de l'élève, tant à l'intérieur de l'école qu'à l'extérieur, en les invitant à *intensifier la collaboration école-famille-communauté*; le cadre de référence insiste aussi pour que l'élève soit mis à contribution puisqu'il est un agent actif de son développement, ainsi que ses parents, considérés comme de réels partenaires.

Pour le réseau de la santé et des services sociaux, l'Entente de complémentarité⁷, en assurant une importante place aux mécanismes locaux et régionaux de concertation, s'inscrit dans le nouveau contexte de la création des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (RLS), à l'intérieur desquels les centres de santé et de services sociaux (CSSS) assument le leadership quant à l'organisation des services de santé et des services sociaux sur leur territoire, de manière à répondre aux besoins de l'ensemble de la population. Dans le cadre de l'élaboration de son projet clinique, chaque CSSS doit convenir de protocoles d'entente avec, notamment, les commissions scolaires et les écoles, les centres de la petite enfance (CPE) et certains organismes communautaires de son territoire. Le CSSS doit également conclure des ententes de services avec, notamment, les centres de réadaptation en déficience intellectuelle, en déficience physique et en toxicomanie, les centres jeunesse et les services de pédopsychiatrie de sa région⁸. Ces ententes contribueront à la réalisation des PSII puisqu'elles ont pour objectif d'assurer la continuité et la complémentarité des services.

4. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, *Une école adaptée à tous ses élèves. Politique de l'adaptation scolaire*, Québec, 1999.

5. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION. *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes. Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*, Québec, 2003.

6. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, *Le plan d'intervention... au service de la réussite de l'élève. Cadre de référence pour l'établissement des plans d'intervention*, Québec, 2004.

7. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, Op. cit.

8. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Projet clinique. Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, Québec, 2004.

2. Rappel des problèmes relatifs aux plans de services individualisés et intersectoriels (PSII)

Le comité national de concertation a retenu les PSII comme étant une des priorités à traiter, considérant les problèmes importants de concertation qui ont été décelés relativement à l'intervention conjointe pour certains jeunes. Les gestionnaires et intervenants des deux réseaux, ainsi que les jeunes et les parents, ont fait état de ces problèmes lors de la consultation qui a précédé l'élaboration de l'entente de complémentarité. Le groupe de travail s'est largement inspiré du rapport de consultation⁹ pour cerner les difficultés et les a regroupées comme suit :

Au regard des jeunes et de leurs parents

Les PI du réseau scolaire et les PSI du réseau de la santé et des services sociaux ne sont pas élaborés dans toutes les situations qui le requièrent et, lorsqu'ils le sont, ils n'impliquent pas toujours la participation des deux réseaux, bien que cette participation soit nécessaire. De plus, il arrive que les jeunes et les parents ne reçoivent pas le soutien pouvant favoriser leur participation active à toutes les étapes de la démarche. Souvent, les jeunes et les parents doivent eux-mêmes faire le lien entre les intervenants des deux réseaux.

Au regard des organisations

Les PI et les PSI ne font pas toujours l'objet d'une démarche formelle et consensuelle entre les deux réseaux. L'encadrement et l'accompagnement des intervenants en matière de PSII sont insuffisants et la mobilité du personnel ne facilite pas l'intégration des connaissances et le développement de l'expertise requise. Les rôles et les responsabilités des établissements de chacun des réseaux sont parfois mal définis et peu connus de l'autre réseau. Enfin, les organisations ne s'assurent pas toujours de faire connaître à leurs intervenants les services et les modalités d'accès de l'autre réseau.

Au regard des intervenants

La représentation et la conception des PI et des PSI diffèrent d'un réseau à l'autre. Les intervenants ne reconnaissent pas toujours les avantages qu'ils pourraient tirer des PSII et les perçoivent parfois comme une démarche complexe et un ajout à leur tâche professionnelle. On observe une méconnaissance ou une interprétation trop restrictive des lois et du Code des professions en matière de confidentialité¹⁰. De plus, les efforts pour obtenir le consentement des parents ou du jeune ne sont pas toujours suffisants.

9. GROUPE DE TRAVAIL SUR LA COMPLÉMENTARITÉ DES SERVICES DU RÉSEAU DE L'ÉDUCATION ET DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *op. cit.*

10. Un groupe de travail mandaté par le comité national MSSS-MEQ a entrepris des travaux pour dégager des orientations et des pistes d'action afin de concilier le respect de la confidentialité et le partage d'information.

3. Les concepts : d'abord se donner une compréhension commune

Dans le but de se donner une compréhension commune des concepts utilisés dans les deux réseaux, le groupe de travail en a cerné les définitions, en se basant particulièrement sur les articles pertinents de la Loi sur l'instruction publique et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, ainsi que sur l'entente de complémentarité.

Le plan d'intervention (PI)

Dans le réseau de l'éducation, conformément à la Loi sur l'instruction publique, chaque élève présentant un handicap ou des difficultés d'adaptation ou d'apprentissage doit bénéficier d'un PI et c'est le directeur d'école qui voit à la réalisation et à l'évaluation de ce plan¹¹. Les parents et le jeune sont aussi partie prenante à la démarche. Le PI peut impliquer d'autres partenaires, notamment ceux du réseau de la santé et des services sociaux.

Dans le réseau de la santé et des services sociaux, conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, chaque usager qui reçoit des services d'un établissement doit aussi avoir un PI et c'est l'établissement qui donne le service qui élabore et révisé le plan d'intervention¹². Le PI peut impliquer plus d'un intervenant du même établissement.

« Le plan d'intervention, qu'il soit du réseau de l'éducation ou du réseau de la santé et des services sociaux, consiste en une planification d'actions visant à favoriser le développement et la réussite d'un jeune qui requiert, en raison d'une difficulté ou d'une déficience, la mise en place d'actions coordonnées. Cette planification est réalisée dans le cadre d'une démarche de concertation comprenant les étapes d'élaboration, de réalisation et d'évaluation du plan d'intervention. Cette démarche s'inscrit essentiellement dans un processus dynamique d'aide au jeune qui se réalise pour lui et avec lui. Elle prend appui sur une vision systémique de la situation et sur une approche de résolution de problèmes. En établissant le plan d'intervention, il doit y avoir une réelle préoccupation d'établir une relation significative avec le jeune. Le plan d'intervention doit être élaboré en collaboration avec le jeune et ses parents¹³. »

Le plan de services individualisé (PSI)

Dans le réseau de la santé et des services sociaux, toujours conformément à la loi, un deuxième type de plan, soit le plan de services individualisé (PSI), doit être élaboré lorsqu'un usager doit recevoir, pour une période prolongée, des services de santé et des services sociaux nécessitant la participation d'autres intervenants. L'établissement responsable d'élaborer le PSI est celui qui donne la majeure partie des services ou ce peut être aussi l'établissement de l'intervenant désigné après concertation¹⁴.

Dans le but d'améliorer la qualité des réponses aux besoins d'un jeune, l'arrimage entre les plans d'intervention et les plans de services individualisés des deux réseaux donnera lieu au plan de services individualisé et intersectoriel (PSII)

11. Loi sur l'instruction publique (article 96.14).

12. Loi sur les services de santé et les services sociaux (article 102).

13. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Ministère de l'Éducation, *op. cit.*, p. 9.

14. Loi sur les services de santé et les services sociaux (article 103).

Le 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. En ce sens, le PSII n'est pas la somme des PI de tous les établissements mais un consensus établi entre les différents dispensateurs de services et le jeune et ses parents, sur les objectifs à poursuivre et les moyens de réalisation¹⁵.

Dans la définition précédente, la planification consiste à définir les objectifs, à déterminer les interventions ainsi que les ressources nécessaires, en considérant l'ensemble des facteurs ayant un impact sur la situation du jeune, et à fixer le calendrier de réalisation. Quant à la coordination, elle 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, soit le centre de santé et de services sociaux (CSSS), le centre jeunesse ou le centre de réadaptation, ainsi que des services privés s'il y a lieu.

En bref, le PSII constitue le levier intégrateur désigné dans l'entente de complémentarité pour assurer la cohérence des interventions et la continuité des services entre le réseau de l'éducation et le réseau de la santé et des services sociaux auprès des jeunes et de leurs parents. Il constitue le moyen privilégié pour orchestrer les interventions de tous les partenaires impliqués auprès du jeune, afin de permettre des actions structurées, concertées et continues. Le PSII s'appuie sur une vision systémique de la situation du jeune et de ses parents et sur une approche de résolution de problèmes.

4. L'utilité d'élaborer des PSII

La coordination des services entre les deux réseaux, au moyen du PSII, est indispensable au jeune et à ses parents, aux intervenants et aux organisations.

Pour le jeune et ses parents, les bénéfices se traduisent par le sentiment d'être partie prenante des décisions qui les concernent et d'être informés sur les rôles de chacun des établissements qui leur donneront les services ; ils n'ont pas à frapper à plusieurs portes ou à effectuer des « allers-retours » entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation. Le PSII peut également favoriser un meilleur accès aux services et contribuer à la diminution du nombre d'évaluations et du nombre de fois où le jeune et ses parents doivent répéter leur « histoire personnelle et familiale ». Enfin, le PSII garantit une réponse mieux adaptée à leurs besoins parce qu'il assure la cohésion des objectifs et des interventions.

Pour l'intervenant, le fait de partager des éléments sur la situation du jeune permet d'avoir une connaissance plus précise des différentes sphères de son développement. La responsabilité partagée favorise le soutien mutuel et la recherche de solutions novatrices, lorsque les interventions traditionnelles ne donnent pas les résultats attendus et que s'installe un sentiment d'impuissance. Le PSII donne accès à un bassin d'expertises et de ressources. Par ailleurs, le PSII permet d'éviter le chevauchement ou le dédoublement des évaluations et des

15. Cette définition est largement inspirée de celle contenue dans le document suivant : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Estrie, *Cadre de référence régional sur le plan de services individualisé (PSI)* – 2004, p. 5.

interventions, ainsi que la dilution des résultats. On sait « où on s'en va¹⁶ » et on s'assure que tous « travaillent dans la même direction et que les différentes interventions n'entrent pas en conflit les unes avec les autres¹⁷. »

Enfin, pour l'organisation, le PSII est utile pour mieux cerner les besoins et garantir une réponse plus complète au jeune qui lui est confié. « Sans la contribution des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, l'école serait incapable de remplir seule sa mission (...). De même, les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux ne pourraient jouer pleinement leur rôle sans être près du milieu de vie des jeunes qu'est l'école¹⁸. »

5. Des principes directeurs

L'élaboration des PSII repose sur des principes que doivent partager les gestionnaires et les intervenants des deux réseaux. Ces principes constituent l'assise qui permet de guider la démarche générale du PSII.

- Le jeune est un agent actif de son développement et il a la possibilité de faire des choix ou de les influencer.
- Les parents sont les premiers responsables du développement de leur enfant et ils sont de réels partenaires dans l'élaboration et la réalisation des PSII.
- Le consentement des parents et des jeunes au partage de l'information et leur participation active sont à la base de la démarche de PSII. Ceux-ci sont partie prenante dans la démarche du PSII. La connaissance qu'ils ont de leur situation et des solutions à privilégier est reconnue.
- La coordination des services repose sur une contribution responsable, engagée et solidaire du jeune et de ses parents, et de l'ensemble des intervenants. Les partenaires sont centrés sur la recherche conjointe de solutions, au moyen d'actions concrètes, et sur des résultats à atteindre.
- L'approche privilégiée est la coopération, où chacun des acteurs met à contribution sa spécificité et ses forces. L'expertise de chacun est reconnue.
- Les établissements des deux réseaux agissent avec ouverture et souplesse dans leurs rôles et responsabilités, tout en respectant leurs mandats.

6. Les situations qui nécessitent un PSII

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

16. Cette expression est une adaptation de celle utilisée dans le document suivant : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie, *Cadre de référence. Plan de services individualisé Jeunesse*, 2005, p. 17.

17. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, *Le plan d'intervention... au service de la réussite de l'élève. Cadre de référence pour l'établissement des plans d'intervention*, op. cit., p. 23.

18. Groupe de travail sur la complémentarité des services du réseau de l'éducation et du réseau de la santé et des services sociaux, op. cit., p. 7.

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

Le PSII est requis dans les situations suivantes, quel que soit le lieu de scolarisation du jeune¹⁹ :

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

7. Les recommandations

À la lumière de ses réflexions, le groupe de travail formule les recommandations suivantes dans le but de faciliter la réalisation des PSII et d'en suivre l'évolution.

Pour le palier national

Que le comité national de concertation adopte et diffuse le rapport du groupe de travail sur le plan de services individualisé et intersectoriel, de manière à faire connaître les fondements et les balises devant guider sa mise en œuvre.

Que le comité national de concertation propose et appuie des actions pour sensibiliser les comités régionaux de concertation sur les avantages des PSII et sur la pertinence de formations conjointes des intervenants des deux réseaux en la matière.

Que le comité national de concertation invite les mécanismes régionaux et locaux de concertation à inclure, le plus rapidement possible, dans leur plan de travail ou dans leur plan d'action, les travaux à réaliser relativement au PSII et apparaissant dans les zones de concertation prévues à l'entente de complémentarité.

Que le ministère de l'Éducation et le ministère de la Santé et des Services sociaux diffusent les expériences de collaboration réalisées dans les régions et sur les territoires (production de cadres de référence, d'outils, de contenu de formation, etc.) au moyen du Bulletin d'information sur l'entente de complémentarité.

Pour le palier régional et local

19. Les situations décrites s'inspirent largement de celles contenues dans le document suivant : Ministère de l'Éducation, *Le plan d'intervention... au service de la réussite de l'élève. Cadre de référence pour l'établissement des plans d'intervention*, op. cit., p. 22.

Que les comités régionaux et locaux de concertation s'appuient sur les fondements et les déterminants d'une démarche de PSII énoncés dans ce rapport et s'inspirent des balises proposées dans leur démarche de réalisation des PSII.

Que les comités régionaux et locaux de concertation soutiennent les établissements par des activités de formation et rendent disponibles les outils nécessaires à l'élaboration des PSII.

Pour les paliers national, régional et local

Que la réalisation des PSII fasse l'objet d'un suivi rigoureux par les mécanismes locaux, régionaux et national de concertation.

Que les mécanismes locaux de concertation informent les mécanismes régionaux de la mise en œuvre des PSII sur leur territoire, dans le bilan annuel qu'ils déposent au mécanisme régional de concertation.

Que les mécanismes régionaux de concertation fassent part de la mise en œuvre des PSII dans leur région, dans le bilan annuel qu'ils déposent au comité national.

Deuxième partie : Les balises pour une démarche structurée de PSII

Les balises portent sur les étapes de la démarche d'un PSII, sur l'identification et le rôle de celui qui coordonne le PSII et, enfin, sur les conditions de réussite.

1. Les étapes de la démarche d'un PSII

1.1 Le contact de l'intervenant avec les parents et le jeune

Le contact se fait d'abord auprès des parents et du jeune, par l'intervenant de l'établissement scolaire ou l'intervenant du centre de santé et de services sociaux, pour leur proposer la démarche de concertation et obtenir leur consentement²⁰. Le parent ou le jeune peut également demander à son intervenant, ou au personnel scolaire, d'amorcer la démarche de PSII. Tout est mis en œuvre pour favoriser leur participation, et ce, dès le début du processus, en leur fournissant toute l'information nécessaire sur la façon dont se dérouleront les différentes étapes, en leur assurant qu'ils seront partie prenante des prises de décision et, enfin, en les informant qu'ils seront soutenus, par le coordonnateur du PSII, pendant toute la durée de la démarche. Ce soutien est d'autant plus nécessaire que la réalité des parents d'un enfant handicapé ou en difficulté n'est pas facile. De plus, d'autres éléments peuvent influencer la participation des parents et du jeune, comme l'appartenance à une communauté culturelle ou à un milieu socioéconomique défavorisé.

1.2 Le contact avec les répondants des établissements du réseau scolaire et du réseau de la santé et des services sociaux

L'intervenant qui a proposé la démarche de PSII contacte le répondant de chacun des établissements concernés pour solliciter la participation de son établissement. Il informe de sa démarche le répondant de son propre établissement.

1.3 La collecte et l'analyse de l'information (cette étape et les suivantes ne se déroulent pas nécessairement en une seule rencontre)

L'intervenant qui a proposé la démarche de PSII s'assure qu'il dispose des renseignements pertinents²¹ sur la situation du jeune, sur les interventions déjà entreprises, sur les résultats des évaluations qui ont été réalisées, etc. Cette étape peut être réalisée par le coordonnateur du PSII, qui peut être un autre intervenant que celui qui a amorcé la démarche.

²⁰ L'élaboration du PSII requiert le consentement du jeune de 14 ans et plus en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

²¹ Les renseignements pertinents sont les renseignements jugés utiles en vue d'une collaboration.

1.4 L'élaboration du PSII

Mise en commun des éléments relatifs à la situation du jeune et détermination de ses besoins :

Cette étape vise à mettre en commun les données de la situation et à faire une lecture commune d'analyse des capacités et des besoins du jeune. Le consensus sur les besoins du jeune peut représenter un défi en soi puisque ces besoins peuvent être perçus différemment selon le point de vue des parents, du jeune lui-même, des intervenants de l'un ou de l'autre des réseaux.

Détermination des objectifs :

Cette étape est cruciale pour la suite du processus puisqu'elle requiert un consensus sur les objectifs poursuivis. Or, les objectifs visés par le jeune et ses parents peuvent être différents de ceux proposés par les intervenants des deux réseaux, de même que les objectifs des intervenants d'un réseau peuvent diverger de ceux des intervenants de l'autre réseau.

On doit déjà convenir, à cette étape, des résultats attendus qui permettront de mesurer l'atteinte des objectifs visés. Dans les situations où les objectifs sont nombreux, un exercice d'ordonnancement ou de hiérarchisation devient nécessaire. Tous les intervenants doivent convenir d'orienter leurs actions en fonction des objectifs jugés prioritaires.

Planification des actions :

Il s'agit de déterminer les stratégies devant être mises en place, les moyens à prendre et les ressources nécessaires. On convient également d'un calendrier de réalisation.

1.5 La réalisation du PSII

Pour atteindre les objectifs considérés comme prioritaires, chacun des établissements élabore un plan d'intervention (PI) avec le jeune et ses parents, le rédige, le complète ou l'ajuste s'il est déjà élaboré, conformément à ce qui a été prévu lors de la planification des actions. Ensuite, le jeune, ses parents et chacun des intervenants mettent en œuvre les stratégies et les moyens qui relèvent de leur responsabilité. Le suivi du PSII est continu ; le jeune et ses parents ainsi que les intervenants se rencontrent régulièrement pour faire le point.

1.6 La révision du PSII

Au moment préalablement convenu ou plus tôt, si la situation l'exige, on procède à l'évaluation du PSII qui permet de vérifier s'il a été réalisé, le degré d'atteinte des objectifs et la pertinence des différentes actions. On décide alors du maintien du PSII ou des modifications à apporter en fonction des objectifs fixés ou de nouveaux objectifs à atteindre.

2. Le coordonnateur du PSII et son rôle

Les personnes concernées par le PSII désignent ensemble le coordonnateur du PSII (intervenant le plus significatif pour le jeune et ses parents, personne de l'établissement qui interviendra « en majeur », etc.). Le coordonnateur n'est pas nécessairement l'intervenant qui a amorcé la démarche et son rôle est de s'assurer que l'ensemble des étapes du processus se réalisent selon les échéanciers prévus. De façon spécifique, il planifie la démarche, l'organise, anime les rencontres, voit à la rédaction, à la réalisation, à l'évolution, à l'évaluation et à la révision du PSII, selon le calendrier prévu. Il s'assure que les intervenants impliqués disposent des données nécessaires au partage de l'information et veille à obtenir des évaluations complémentaires, au besoin. Tout au long du processus, il informe et accompagne les parents et le jeune, en s'assurant de leur compréhension de la démarche, de leur implication et du respect de leurs droits²².

3. Les conditions de réussite

Le respect des conditions de réussite facilite le succès de la concertation en fonction des besoins du jeune et de ses parents et optimise les résultats de la démarche de PSII.

3.1 La désignation de gestionnaires imputables et de répondants responsables

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

Pour s'assurer de la réalisation des PSII dans son établissement, le gestionnaire imputable voit à ce que son établissement mette en place les conditions de réussite requises.

3.2 Une volonté ferme des établissements

Les gestionnaires imputables dans les deux réseaux inscrivent la réalisation des PSII dans leurs priorités. Ces gestionnaires expriment clairement leurs attentes aux intervenants de leur établissement respectif. Ces attentes portent sur la participation des intervenants à chacune des étapes de réalisation et de révision du PSII et sur leur engagement à réaliser les interventions prévues à leur PI.

3.3 Des services et leurs modalités d'accès connus de tous

22. Comité régional MSSS-MEQ, Région Bas-Saint-Laurent, *Le plan de services individualisé intersectoriel (PSII). Cadre de référence régional Bas-Saint-Laurent. Partie 1*, Document de travail, 21 mars 2005.

Les établissements des deux réseaux font connaître aux gestionnaires et aux intervenants de l'autre réseau les services qu'ils peuvent offrir ainsi que les modalités pour y accéder. Les comités régionaux et locaux de concertation ont une responsabilité à cet égard et il leur appartient de s'assurer que cette information soit diffusée sur une base continue.

3.4 Une organisation du travail conséquente et un accompagnement des intervenants

L'organisation du travail prévoit le temps nécessaire à la concertation dans les tâches et l'horaire des intervenants. Les intervenants concernés reçoivent la formation et l'encadrement nécessaires à la réalisation des PSII et partagent de l'information sur les bénéfices qui en découlent pour les jeunes et leurs parents et pour eux-mêmes, comme intervenants.

3.5 Des formations conjointes à l'intention des intervenants

Plusieurs régions ont déjà développé des formations conjointes à l'intention des intervenants des deux réseaux, sur des sujets comme le PSI (du réseau de la santé et des services sociaux), le trouble de déficit de l'attention et d'hyperactivité (TDAH), etc. Cette pratique doit se poursuivre. Les formations conjointes sont des occasions privilégiées pour développer un vocabulaire commun, une vision partagée des besoins du jeune et de ses parents ainsi que des stratégies d'intervention à privilégier.

3.6 Un climat respectueux

Au cours des rencontres de PSII, l'ensemble des partenaires utilisent un langage clair et accessible. Ils adoptent des attitudes d'écoute et d'ouverture envers le jeune et ses parents et envers les intervenants de l'autre réseau. Une souplesse dans l'horaire contribue également à instaurer un climat respectueux. De plus, la prudence est de mise dans l'organisation des rencontres de PSII au regard du nombre d'intervenants puisque leur grand nombre peut s'avérer impressionnant pour le jeune et ses parents.

3.7 Un outil commun de PSII

L'utilisation d'un outil commun de PSII s'avère une condition facilitante. Dans un contexte où certains outils sont déjà existants (à titre d'exemple : le PSI informatisé dans le système d'information des centres jeunesse PIJ²³), il devient important, pour les mécanismes régionaux et locaux de concertation, de statuer sur un outil commun.

23. PIJ : *Projet intégration jeunesse*.

3.8 Un mécanisme de règlement des litiges

Le comité régional de concertation convient des moyens ou statue sur l'utilisation de moyens déjà existants pour résoudre les litiges. Ces litiges peuvent être relatifs à un désaccord sur les objectifs à poursuivre dans le cadre du PSII du jeune ou à des situations où les responsabilités des établissements de santé et de services sociaux et des établissements scolaires à l'égard de certains jeunes ne sont pas clairement précisées, que celles-ci portent à interprétation ou encore qu'elles relèvent des deux réseaux à la fois.

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DANS LA DÉMARCHE DE PSII

LES PARENTS ET LE JEUNE	INTERVENANT QUI AMORCE LA DÉMARCHE	COORDONNATEUR DU PSII	INTERVENANTS QUI PARTICIPENT AU PSII	GESTIONNAIRE DÉSIGNÉ DE L'ÉTABLISSEMENT	RÉPONDANT(S) DÉSIGNÉ(S) DE L'ÉTABLISSEMENT	ÉTABLISSEMENT	MÉCANISMES LOCAUX ET RÉGIONAUX DE CONCERTATION
Peuvent demander à leur intervenant du réseau de la santé et des services sociaux ou du réseau scolaire d'amorcer la démarche de PSII. Donnent leur consentement à la démarche*. Participent activement et s'engagent à toutes les étapes de la démarche. Participent au choix du coordonnateur du PSII.	Contacte les parents et le jeune pour leur proposer la démarche et obtenir leur consentement. Informe les parents et le jeune des différentes étapes du processus et les assure qu'ils recevront le soutien nécessaire pendant toute la durée de la démarche. Contacte le répondant de chacun des établissements concernés et rend compte de sa démarche au répondant de son propre établissement. S'assure qu'il dispose des renseignements pertinents sur la situation du jeune, sur les interventions déjà entreprises, sur les résultats des évaluations qui ont été réalisées, etc. Cette étape peut être réalisée par le coordonnateur du PSII.	Planifie, organise, anime les rencontres de PSII. Voit à la rédaction, à la réalisation, à l'évolution et à la révision du PSII selon le calendrier prévu ou avant si la situation l'exige. Informe, accompagne et soutient le jeune et ses parents pendant toute la durée de la démarche.	Désignent le coordonnateur du PSII. Participent activement et s'engagent à toutes les étapes de la démarche de PSII. Élaborent, rédigent, complètent ou ajustent leur PI.	Est imputable de la réalisation des PSII pour son établissement. Désigne un répondant responsable dans son établissement. Exprime clairement ses attentes aux intervenants de son établissement quant à leur participation à la réalisation et à la révision du PSII. Assure la mise en place des conditions de réussite des PSII dans son établissement.	Est responsable de la participation de son établissement au PSII. Contacte l'intervenant concerné de son établissement pour établir sa participation au PSII.	Désigne un gestionnaire imputable de la réalisation des PSII dans son établissement. Met en place les conditions de réalisation des PSII en termes d'organisation du travail, d'encadrement et de soutien aux intervenants. Fait connaître ses services et leurs modalités d'accès aux deux réseaux.	Statuent sur un outil commun de PSII. Conviennent des moyens ou statuent sur des moyens déjà existants pour résoudre les litiges. Organisent des formations conjointes à l'intention des intervenants.

* Le consentement du parent n'est pas requis si le jeune est âgé de 14 ans et plus.

* L'absence de consentement ne devrait pas empêcher la prestation du service.

**EXTRAITS DE L'ENTENTE DE COMPLÉMENTARITÉ DES SERVICES ENTRE LE RÉSEAU DE LA
SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET LE RÉSEAU DE L'ÉDUCATION
SUR LE PLAN DE SERVICES INDIVIDUEL ET INTERSECTORIEL**

2.3 LES PLANS D'INTERVENTION ET LES PLANS DE SERVICES INDIVIDUALISÉS ET INTERSECTORIELS²⁴

Chaque établissement de santé et de services sociaux et chaque école doit élaborer un plan d'intervention pour les jeunes qui présentent une déficience ou des difficultés d'adaptation ou d'apprentissage. Plusieurs approches et définitions au regard des plans d'intervention et des plans de services individualisés coexistent. Bien qu'il soit nécessaire de clarifier les concepts, il importe que les différents partenaires concernés se donnent des moyens pour agir de manière structurée, concertée et continue, selon les besoins des jeunes et de leurs parents.

Dans le réseau de l'éducation, conformément à la Loi sur l'instruction publique, le directeur d'école voit à la réalisation et à l'évaluation périodique du plan d'intervention. « 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. Ce plan doit respecter la politique de la commission scolaire sur l'organisation des services éducatifs aux élèves handicapés ou aux élèves en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage et tenir compte de l'évaluation des capacités et des besoins de l'élève (...). »

Dans le réseau de la santé et des services sociaux, tous les établissements doivent aussi élaborer un plan d'intervention pour chaque personne ayant recours à leurs services. Selon la Loi sur les services de santé et les services sociaux : « un établissement doit élaborer (pour un usager) 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. »

Donc le plan d'intervention, qu'il soit du réseau de l'éducation ou du réseau de la santé et des services sociaux, consiste en une planification d'actions visant à favoriser le développement et la réussite d'un jeune qui requiert, en raison d'une difficulté ou d'une déficience, la mise en place d'actions coordonnées. Cette planification est réalisée dans le cadre d'une démarche de concertation comprenant les étapes d'élaboration, de réalisation et d'évaluation du plan d'intervention. Cette démarche s'inscrit essentiellement dans un processus dynamique d'aide au jeune qui se réalise pour lui et avec lui. Elle prend appui sur une vision systémique de la situation et sur une approche de résolution de problèmes. En établissant le plan d'intervention, il doit y avoir une réelle préoccupation d'établir une relation significative avec le jeune. Le plan d'intervention doit être élaboré en collaboration avec le jeune et ses parents.

Dans le but d'améliorer la qualité des réponses aux besoins d'un jeune, les intervenants de chacun des réseaux peuvent être appelés à collaborer aux plans d'intervention de l'autre réseau. Parce qu'ils possèdent une expertise particulière, qu'ils ont une connaissance du contexte familial ou scolaire ou qu'ils voient un jeune évoluer dans un milieu de vie donné, les intervenants de l'autre réseau peuvent être sollicités pour fournir une contribution qui permettra,

24. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes. Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*, Québec, 2003, p. 9-10.

par exemple, de mieux cerner les capacités et les besoins d'un jeune ou de mieux planifier des actions nécessaires au plan d'intervention.

Par ailleurs, selon la Loi sur les services de santé et les services sociaux, « lorsqu'un usager (...) doit recevoir, pour une période prolongée, des services de santé et des services sociaux nécessitant, outre la participation d'un établissement, celle d'autres intervenants, l'établissement qui dispense la majeure partie des services en cause ou celui de l'intervenant désigné après concertation entre eux doit lui élaborer le plus tôt possible un plan de services individualisé. »

Parce qu'il couvre l'ensemble des besoins du jeune en difficulté ou présentant une déficience, le plan de services n'est cependant pas exclusif au réseau de la santé et des services sociaux. Même si plusieurs définitions existent actuellement, on peut retenir celle-ci : « Le plan de services est un mécanisme assurant la planification et la coordination des services et des ressources dans le but de satisfaire les besoins de la personne en favorisant le développement de son autonomie et son intégration à la communauté. De plus, il permet de s'assurer que les interventions sont cohérentes, complémentaires et centrées sur les besoins de la personne et de son environnement ». Le plan de services d'un jeune rassemble donc l'ensemble des plans d'intervention ou autres plans similaires (ex. : plan d'intégration en service de garde, plan de transition école-travail, etc.) 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.

L'élaboration et la réalisation des plans d'intervention et des plans de services individualisés et intersectoriels ont pour but d'augmenter la cohésion de l'intervention. L'utilisation d'une grille commune d'analyse des capacités et des besoins des jeunes ou encore le partage d'outils provenant des différents secteurs d'intervention peuvent renforcer cette cohésion. Ainsi, on pourra avoir une vision commune des actions à entreprendre pour assurer la progression du jeune.

3.1 LA CONCERTATION SUR LE PLAN LOCAL²⁵

3.1.1 Mécanisme local de concertation

3.1.4 Zones de concertation

Plans d'intervention et plans de services individualisés et intersectoriels

Développement d'une démarche concertée relativement aux modalités d'application des principaux éléments du plan de service individualisé et intersectoriel : mise en commun des outils, éléments de contenu, processus opérationnel, démarche de participation du jeune et des parents, responsabilités et identification d'une personne qui agit pour faciliter ou coordonner le plan de services.

25. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes. Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*, Québec, 2003, p. 12-16.

- Partage d'information et concertation relativement aux outils et à la démarche adoptée pour le plan d'intervention.
- Identification, dans les plans d'intervention, des moyens pour soutenir les jeunes dans le processus de leur intégration sociale afin de favoriser une réelle participation sociale.
- Mise en place et mise à contribution d'équipes professionnelles intersectorielles (équipes d'intervention jeunesse, équipes cliniques, équipes multidisciplinaires).

3.2 LA CONCERTATION SUR LE PLAN RÉGIONAL

3.2.1 Mécanisme régional de concertation

3.1.4 Zones de concertation

Plans d'intervention et plans de services individualisés et intersectoriels

Mise en commun des principaux éléments relatifs au plan de services individualisé et intersectoriel.

- Définir les balises d'un processus commun d'évaluation des besoins et des capacités des jeunes, faire connaître aux partenaires les outils utilisés et mettre au point des outils complémentaires ou communs.
- Promouvoir l'utilisation du plan de services individualisé et intersectoriel.
- Collaborer à la mise en place ou à la mise à contribution d'équipes professionnelles (équipes cliniques, équipes multidisciplinaires, équipes d'intervention jeunesse et, le cas échéant, équipes intersectorielles).

3.3 LA CONCERTATION SUR LE PLAN NATIONAL²⁶

3.3.1 Mécanisme national de concertation

3.3.4 Zones de concertation

Plans d'intervention et plans de services individualisés et intersectoriels

Définition conjointe des principaux éléments d'un cadre de référence relatif au plan de services individualisé et intersectoriel et précision de la notion de confidentialité.

26 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes. Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*, Québec, 2003, p. 16--17.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE CHAUDIÈRE-APPALACHES. *Plan de services individualité PSI-Jeunesse*, Cadre de référence et modalités d'application en Chaudière-Appalaches, mai 2004.

AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE. *Cadre de référence, Plan de services individualisé Jeunesse*, 2005.

AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LAVAL. *Démarche régionale d'implantation des plans de services individualisés (PSI) pour le secteur Famille-Enfance-Jeunesse de Laval*, juin 2004.

AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE. *Cadre de référence régional sur le plan de services individualisé (PSI) – Estrie*, 2004.

COMITÉ RÉGIONAL MSSS-MEQ - RÉGION BAS-SAINT-LAURENT. *Le plan de services individualisé et intersectoriel (PSII), Cadre de référence régional Bas-Saint-Laurent. Partie 1*, Document de travail, 21 mars 2005.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. *Loi sur l'instruction publique*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 2001.

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

GROUPE DE TRAVAIL SUR LA COMPLÉMENTARITÉ DES SERVICES DU RÉSEAU DE L'ÉDUCATION ET DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Ensemble avec les jeunes, Proposition d'un processus de collaboration permettant une complémentarité des services pour répondre aux besoins des jeunes*, Québec, 2002.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Projet clinique, Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, Québec, 2004.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION. *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes. Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*, Québec, 2003.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION. *Le plan d'intervention... au service de la réussite de l'élève, Cadre de référence pour l'établissement des plans d'intervention*, Québec, 2004.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION. *Une école adaptée à tous ses élèves, Politique de l'adaptation scolaire*, Québec, 1999.

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC. *La problématique du plan de services de la personne, État de situation dressé par l'Office des personnes handicapées du Québec*, Québec, 2003.

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC. *Le plan de services de la personne*, Québec, 1989.