


La planification individualisée et
coordonnée des services

Présenté à
l'Office des personnes handicapées du Québec

Mars 2007

Association du Québec
pour l'intégration sociale



L'Association du Québec pour l'intégration sociale (AQIS) est un organisme provincial voué à la cause des personnes présentant une déficience intellectuelle et de leurs familles. L'AQIS regroupe plus de 80 associations œuvrant dans le domaine de la déficience intellectuelle à travers le Québec. Ses membres sont principalement des associations de parents, mais elle compte également des membres affiliés, dont des comités d'usagers de centres de réadaptation en déficience intellectuelle et divers regroupements de personnes ayant une limitation fonctionnelle.

L'AQIS souhaite vous faire ses commentaires concernant le document présenté par l'Office des personnes handicapées du Québec : *La planification individualisée et coordonnée des services Une approche à privilégier pour l'intégration scolaire, professionnelle et sociale des personnes handicapées.*

De façon générale, l'AQIS reconnaît les réalités et problématiques que vivent ses membres dans les éléments apportés dans ce document. Nous souhaitons toutefois insister, de manière succincte, sur quelques aspects.

D'entrée de jeu, soulignons que nous croyons que la complexité de l'organisation des services, leur fragmentation en différents ministères, en différents établissements, en différentes professions rendent essentielle une planification individualisée et coordonnée des services pour bien desservir les personnes qui vivent une situation le moins complexe.

Des outils intéressants tels les plans d'intervention (PI) et les plans de services (PS) ont été développés mais sont trop peu ou trop mal utilisés. Peut-être parce qu'ils sont souvent élaborés sans la présence essentielle de la personne concernée ou de ses parents. Peut-être aussi parce qu'on considère qu'ils apportent une surcharge de travail à des intervenants déjà surchargés. Peut-être aussi parce qu'ils sont mal compris, trop complexes, qu'ils apportent de la confusion...

Ces outils doivent donc demeurer simples pour être efficaces et surtout considérer les besoins de la personne qui doit être au centre de la démarche. Après tout, c'est son intérêt qui est visé.

Harmonisation des définitions

D'abord, à la base, l'harmonisation des définitions à travers tous les ministères et organismes gouvernementaux, nous semble une prémisse essentielle à une certaine cohérence. Ainsi, il nous apparaît inconcevable qu'à l'intérieur d'un même gouvernement, ou pire, à l'intérieur d'un même ministère¹, les mêmes termes aient des résonances différentes.

¹ Par exemple, selon la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le PSI déterminent les services à l'intérieur du système de la santé, tandis que la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue ...*, le PS a une visée plus large et est intersectoriel. Or, ces deux lois relèvent du Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Une définition harmonisée permettrait d'éviter certaines confusions. Nous pensons ici à une définition de base qui permettra un langage commun sans toutefois être fermée pour laisser place à de la flexibilité en fonction des besoins de la personne et du contexte particulier.

Il serait souhaitable que soit produit, par la suite, un document officiel du gouvernement qui soit accessible sur Internet (ou un dictionnaire des définitions ou autre) qui donnerait ces définitions de base. Les fonctionnaires et autres intervenants gouvernementaux devraient alors nécessairement s'y référer lorsqu'ils souhaitent utiliser le terme en question dans leurs travaux pratiques ou écrits. Les différents partenaires y auraient également accès pour comprendre ou parler le même langage lorsqu'ils sont en relation avec les instances gouvernementales. Le système proposé permettrait d'éviter, par exemple, la redondance que l'on retrouve dans le terme plan de services individualisé et intersectoriel.

D'ailleurs, nous n'avons pas trouvé dans le document de consultation que nous commentons présentement la différence entre le plan de services et le plan de services individualisé. Un plan de services n'est-il pas toujours individualisé? Y a-t-il une différence entre les deux vocables? Dans la négative, il conviendrait de l'indiquer et prévoir n'utiliser qu'un seul vocable.

Après avoir harmonisé les définitions et avoir rendu l'information accessible, il faudra en faire la promotion sur une période relativement longue, le temps de créer de nouvelles habitudes et que soient intégrées les façons de faire harmonisées.

Nous faisons ici une parenthèse pour souligner encore une fois qu'une définition harmonisée du terme « personne handicapée » serait souhaitable au sein du gouvernement.

Confusion quant à l'obligation légale

Le **chapitre sur le cadre législatif et réglementaire** fait ressortir le manque d'uniformité au niveau des termes, mais aussi une certaine confusion quant à l'obligation légale d'élaborer un plan d'intervention ou un plan de services. Cette confusion nous est apparue en référant aux articles de loi mentionnés dans le document.

Concernant les plans de services :

Par exemple, on y dit que l'Office doit voir à la préparation de plans de services conformément au chapitre III (art. 25) de la Loi². Comme les dispositions du chapitre III n'y sont pas décrites, on peut en conclure que c'est la responsabilité de l'Office de préparer des plans de services. Or, en lisant le chapitre III, on constate que cette obligation ne prend effet que s'il y a une demande en bonne et due forme (si notre interprétation est bonne). Ce n'est donc plus la même chose. Ne serait-il pas plus éclairant de dire : **lorsqu'on lui en fait la demande en bonne et due forme, l'Office doit préparer un plan de services ?**

² Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale.

L'article 51³ de la même loi, donne à l'Office le mandat d'aider la personne à obtenir les services requis. Doit-on comprendre qu'il s'agit là d'une partie du mandat de coordination ?

Autre exemple : le document mentionne que l'article 103 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) donne l'obligation légale de l'élaboration d'un plan de services individualisé à l'établissement qui dispense la majeure partie des services dans le cas d'un usager d'une catégorie déterminée par règlement en vertu du paragraphe 27 de l'art. 505.

Le dit article mentionne que le gouvernement peut, par règlement, déterminer les catégories d'usagers pour qui on doit élaborer le plan d'intervention et le plan de services individualisé. Or, malgré nos recherches, nous n'avons pu trouver un tel règlement dans les règlements correspondant à la LSSSS sur Internet.

Concernant les plans d'intervention :

C'est dans un document de l'OPHQ⁴ que nous avons pris connaissance de ce qui nous semble être le seul règlement qui détermine une obligation d'établir un plan d'intervention, soit le *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*⁵. Il stipule que les personnes recevant des services de longue durée ou des services d'hébergement, de même que les bénéficiaires admis ou inscrits dans un centre de réadaptation, ainsi que les bénéficiaires d'une famille d'accueil doivent avoir un plan d'intervention, lequel doit être révisé aux 90 jours. Rappelons qu'au sens de la LSSSS, le plan d'intervention réfère à la coordination des services de l'établissement.

Donc, cela signifie-t-il qu'au niveau des services de santé et des services sociaux, les seules obligations légales (sans demande expresse de la personne en cause) sont celles des centres de réadaptation, des établissements de services de longue durée ou de services d'hébergement qui doivent avoir un plan d'intervention pour leurs usagers?

Doit-on conclure que les catégories, en vertu du paragraphe 27^{ième} de l'article 505, n'ont pas été déterminées, et que, conséquemment, cette obligation légale ne s'applique pas aux autres usagers dans le cas des plans d'intervention?

Doit-on conclure que dans les cas des plans de services, si les catégories, en vertu du paragraphe 27^{ième} de l'article 505, n'ont pas été déterminées, aucune obligation légale ne s'applique (sauf si la personne en fait la demande à l'Office)?

En somme, si notre raisonnement est bon, nous comprenons qu'à moins qu'une demande n'ait été faite à l'Office, aucun organisme, ministère, établissement ou autre n'est **tenu** d'élaborer un plan de services : les établissements de santé et services sociaux n'ont l'obligation d'élaborer un plan de services *que pour les usagers d'une catégorie qui ne*

³ Article 51 : « Dans l'élaboration et la mise en oeuvre d'un plan de services, l'Office aide une personne handicapée à obtenir des ministères, organismes publics et autres administrations publiques les services requis »

⁴ Berger, Pierre (2003). *La problématique du plan de services de la personne*, Office des personnes handicapées du Québec, Drummondville, 68 p.

⁵ S-5, r. 3.01, *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, articles 35, 42, 49.

semble pas encore fixée par règlement, alors qu'au niveau de l'éducation, la Loi sur l'instruction publique ne fait aucune obligation quant au plan de services.

Peut-on en tirer la conclusion que l'élaboration d'un plan de services est dépendant de la bonne volonté des milieux impliqués?

Afin d'éclairer notre lanterne en cours de rédaction, nous avons fait appel à l'Office. Voici la réponse que nous avons eue :

Après vérification auprès des services juridiques de l'Office et du MSSS, il appert que le règlement dont il est question à l'article 103 n'a jamais été mis à jour suite à la modification de la LSSS rendant obligatoire l'élaboration du plan de services !!! Il y a eu tentative de rédaction, mais il semble que l'exercice n'a pas encore porté fruit.

C'est donc en vertu des articles 35, 42 et 49 du chapitre IV du Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (Ce règlement en question a été adopté en vertu de l'ancienne LSSSS chapitre S-5 des lois refondues) qui oblige **l'élaboration de plans d'intervention pour la clientèle des CHSLD, des centres de réadaptation ou résidant en RTF** que s'appuie, par extension, l'obligation d'un plan de services (c'est nous qui soulignons).

Cette réponse a ajouté à la confusion à laquelle nous faisons face. Peut-on ainsi inférer, par extension, une obligation légale?

Dans un autre ordre d'idée, au niveau du vocabulaire, doit-on considérer que *préparer un plan d'intervention* (Office) est synonyme d'*élaborer un plan d'intervention* (établissement de santé et services sociaux) ?

Adapter l'offre des services à la demande

Historiquement, l'AQIS a toujours prôné que les services offerts aux personnes ayant une déficience intellectuelle et leur famille répondent à leurs besoins (par opposition à ce qu'on leur rend des services en fonction de ceux qui sont disponibles). Elle continue de le faire.

Nous souhaitons que soit saisie l'opportunité qu'amènent la réorganisation des services de santé et des services sociaux et la nouvelle responsabilité populationnelle conférée aux CSSS, pour qu'elle constitue un moment favorable à développer une souplesse dans l'offre des services. Il nous apparaît important que le système de santé et des services sociaux s'adapte davantage aux besoins particuliers des personnes. Cela permettra, par exemple, de développer les services à donner à une personne de façon créative en se servant davantage de ses forces pour augmenter ses habiletés.

La coordination du plan de services

À l'instar du comité scientifique pour l'évolution de l'Outil d'évaluation multiclientèle, il nous semble essentiel que la personne qui coordonne le plan de services soit formée en conséquence. La complexité du système de santé et des services sociaux et des autres instances possiblement impliquées (par exemple le système scolaire, d'autres ministères) le commande. D'ailleurs, une bonne connaissance du réseau permet généralement une efficacité accrue. Dans le cadre de l'actuelle réorganisation des services, un intervenant-pivot au PSI nous semble la personne appropriée.

Toutefois, si la personne ayant des limitations fonctionnelles, ou son parent, souhaite assumer elle-même une part ou la totalité des tâches de coordination, il est primordial qu'elle puisse avoir recours à cet intervenant-pivot au PSI ou toute autre personne qualifiée pour la soutenir dans son rôle.

Convient-il que cet intervenant-pivot soit externe aux établissements qui offre des services, par exemple un intervenant de l'Office ? Serait-il préférable qu'il provienne du réseau de la santé et des services sociaux, notamment de l'établissement qui donne la majeure partie des services ?

Peu importe son appartenance, l'intervenant-pivot au PSI devra assumer des tâches qui sont souvent complexes et qui demandent leadership, diplomatie et initiative. Cette personne devra pouvoir exercer, avec fermeté, un certain pouvoir d'influence qui s'étendra sur tous les établissements concernés, même s'ils proviennent de ministères différents. En outre, **ses tâches de coordination ne devront pas être un surplus à ses tâches habituelles** (ce qui semble malheureusement être trop souvent le cas dans les formules actuelles). C'est, croyons nous le prix à payer pour avoir une efficacité et répondre aux besoins de la personne. Nous croyons également qu'un certain cadre de référence, approuvé par l'Office et le Réseau de la santé et des services sociaux, devrait servir de guide à toute personne qui devra effectuer des tâches de coordination.

Conclusion

Les plans d'intervention et les plans de services bien faits sont reconnus pour être très utiles, notamment en déficience intellectuelle qui est le secteur qui les utilise le plus. Toutefois, de façon générale, ils sont très peu ou souvent très mal utilisés.

Convaincus que de nombreuses personnes présentant des limitations fonctionnelles de tout ordre profiteraient d'une planification individualisée et coordonnée des services, il nous apparaît nécessaire de rendre ces outils plus accessibles.

Il faut donc harmoniser les définitions, régler la confusion qui règne quant à l'obligation légale et déterminer, de façon réaliste (c'est-à-dire pas en surtâche de travail), les responsables de la coordination des PI et de PSI. Il faudrait aussi rendre accessible un cadre de référence sur lequel ils pourront s'appuyer. Et surtout, toujours garder la personne qui a des limitations fonctionnelles au centre des préoccupations et faire en sorte que les services soient adaptés à ses besoins.