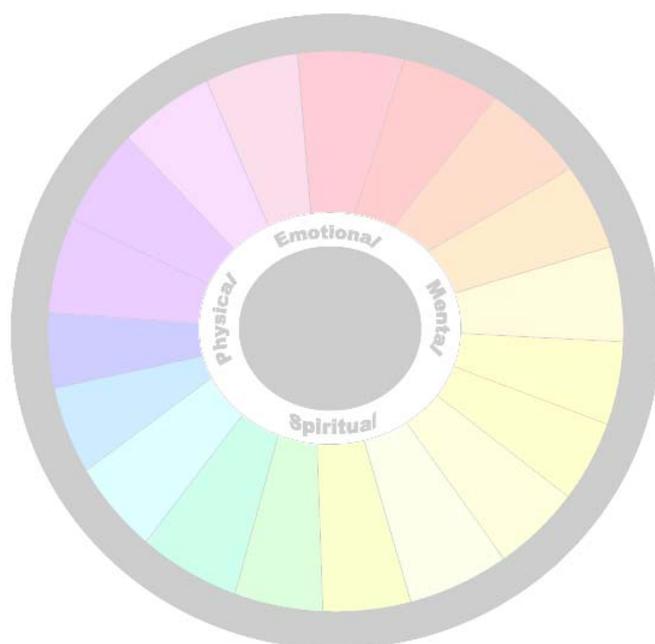


# Guide à l'intention des fournisseurs de services

## Votre rôle dans le cadre du processus du Plan de soins intégré





## Table des matières

<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>i</b>
<b>APERÇU DU GUIDE</b> .....	<b>iii</b>
<b>En quoi consiste le processus lié au Plan de soins intégré?</b> .....	<b>1</b>
Quels sont les rôles des fournisseurs de services dans le cadre du processus lié au Plan de soins intégré? .....	1
Plan de soins intégré : principes directeurs.....	2
<b>Schéma du processus lié au Plan de soins intégré</b> .....	<b>5</b>
<b>Calendrier du processus lié au Plan de soins intégré</b> .....	<b>7</b>
<b>Identification</b> .....	<b>11</b>
Quel est votre rôle? .....	11
<i>Fournisseur de services qui réfère</i> .....	11
<i>Responsable de la mise en œuvre au sein de l'organisme</i> .....	15
<i>Membre potentiel de l'équipe de soins intégrés</i> .....	15
<b>Sélection et approbation des critères</b> .....	<b>17</b>
Quel est votre rôle? .....	17
<i>Fournisseur de services qui réfère</i> .....	17
<i>Responsable de la mise en œuvre au sein de l'organisme</i> .....	18
<i>Comité de résolution de cas de santé mentale de l'Accès coordonné</i> .....	19
<b>Réunion d'orientation</b> .....	<b>21</b>
Quel est votre rôle? .....	21
<i>Responsable du Plan de soins intégré</i> .....	21
<b>Réunions de planification initiale sur le Plan de soins intégré</b> .....	<b>23</b>
Quel est votre rôle? .....	23
<i>Responsable du Plan de soins intégré</i> .....	23
<i>Équipe de soins intégrés</i> .....	24
<b>Réunions courantes sur le Plan de soins intégré</b> .....	<b>25</b>
Quel est votre rôle? .....	25
<i>Responsable du Plan de soins intégré</i> .....	25
<i>Équipe de soins intégrés</i> .....	26
<b>ANNEXE A : Rôles et responsabilités des titulaires de postes clés</b> .....	<b>27</b>
<b>ANNEXE B : Définition des besoins complexes</b> .....	<b>32</b>

<b>ANNEXE C : Questionnaire d'évaluation des Besoins et forces de l'enfant et adolescent appliqué au Plan de soins intégré (BFEA-PSI).....</b>	<b>33</b>
<b>Annexe D : Offre active .....</b>	<b>37</b>
<b>Annexe E : Définition inclusive de francophone .....</b>	<b>40</b>
<b>ANNEXE F : Dépliant d'information sur le processus du Plan de soins intégré ...</b>	<b>44</b>
<b>ANNEXE G : Formulaire de consentement au processus PSI .....</b>	<b>47</b>
<b>ANNEXE H : Énoncé de la vision initiale.....</b>	<b>51</b>
<b>ANNEXE I : Sommaire des services .....</b>	<b>53</b>
<b>ANNEXE J : Engagement de l'équipe.....</b>	<b>55</b>
<b>ANNEXE K : Conseils sur la tenue efficace d'une réunion.....</b>	<b>56</b>
<b>ANNEXE L : Modèle du Plan de soins intégré.....</b>	<b>57</b>
<b>ANNEXE M : Stratégie de gestion de crise .....</b>	<b>61</b>
<b>Annexe N : Résolution de conflit au sein de l'équipe de soins intégrés.....</b>	<b>62</b>
<b>Annexe O : Mesure initiale de la perception des soins .....</b>	<b>65</b>
<b>Annexe O : Mesure de la perception des soins – en continu.....</b>	<b>67</b>
<b>ANNEXE Q : Listes de vérification de conformité pour les fournisseurs de services .....</b>	<b>69</b>

## REMERCIEMENTS

---

Le Plan de soins intégré (PSI) et tous les documents à l'appui sont le fruit des efforts et du travail remarquables de fournisseurs de services dévoués de la région d'Ottawa. Bon nombre de collaborateurs au processus étaient membres du projet de services axés sur la collaboration d'Ottawa, de l'équipe de mise en œuvre du projet de services axés sur la collaboration et des multiples groupes de travail qui avaient été constitués pour mener à bien le projet. Nous tenons particulièrement à rendre hommage aux projets de Plan de soins unique et de Planification des interventions communautaires qui ont éclairé le processus PSI. Nous voulons témoigner notre reconnaissance à l'endroit des nombreux secteurs, organisations et représentants qui ont fait cause commune pour que le Plan de soins intégré voie le jour.

### **Nous remercions les membres du projet de services axés sur la collaboration qui, par leur engagement, ont assuré la conceptualisation et la mise en œuvre du processus lié au Plan de soins intégré.**

**D<sup>r</sup> René-Guy Cantin** *Centre Psychosocial*

**Guy Bouchard** *Centre Psychosocial*

**Claude Lurette** *Représentant de client*

**Barbara McKinnon** *Société de l'aide à l'enfance d'Ottawa*

**Lucille St-Pierre** *Conseil des écoles catholiques du Centre-Est*

**Jean-François Thibodeau** *Conseil des écoles publiques de l'Est de l'Ontario*

**Cherry Murray** *Crossroads Children Centre*

**Michael Hone** *Crossroads Children Centre*

**Kathy Neff** *Agence de justice pénale pour adolescents de l'est de l'Ontario*

**Kathryn Hill** *Services à la famille Ottawa*

**Yvon Lemire** *Maison Fraternité*

**Loïs Alexanian** *(substitut d'Yvon Lemire)*

**D<sup>r</sup> Tim Hogan** *Ottawa Carleton District School Board*

**D<sup>re</sup> Petra Duschner** *Ottawa Carleton District School Board*

**Mary Donaghy** *Ottawa Catholic School Board*

**D<sup>re</sup> Elizabeth Paquette** *Ottawa Catholic School Board*

**Karen Baker-Anderson** *Ottawa Inuit Children's Centre*

**Phyllis Grant Parker** *Parents' Lifeline of Eastern Ontario*

**Paul Welsh** *Rideauwood Addiction and Family Services*

**Joan Leadbeater Graham** *(substitut de Paul Welsh)*

**Cam McLeod** *Roberts/Smart Centre*

**Cynthia Clark** *(substitut de Phyllis Grant Parker) Centre de santé mentale Royal Ottawa*

**Nancy R. MacNider** *St. Mary's Home*

**Karen Tataryn** *services de santé mentale pour les jeunes du Royal/Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario*

**D<sup>re</sup> Marianna Shturman** *Wabano Centre for Aboriginal Health*

**Vicky Laforge** *(substitut de Marianna Shturman)*

**Gordon Boyd** *Services de justice pour la jeunesse (SJJ)*

**Jane Fjeld** *Bureau des services à la jeunesse*

**Joanne Lowe** *Bureau des services à la jeunesse*

### **Merci aux membres de l'équipe de mise en œuvre du projet de services axés sur la collaboration qui ont joué un rôle déterminant dans la concrétisation du processus du Plan de soins intégré et au Comité directeur PSI qui continue d'être un leader en matière de processus.**

**Lynn Chabot**, *représentante des Services aux Autochtones (SCIT)*

**Michelle Neville** *CCAC Mental Health Nurses (SCIT)*

**Nancy Desrosiers**, *Centre d'accès aux soins communautaires de Champlain (IPC SC)*

**Dr. René-Guy Cantin** *Centre Psychosocial (SCIT & IPC SC)*

**Denise Linnay** *Représentante de client (SCIT)*

**Karen Tataryn** *CHEO/Royal (SCIT & IPC SC)*

**Kelly Raymond** *Société de l'aide à l'enfance d'Ottawa (SCIT & IPC SC)*

**Lucille St-Pierre**, *Conseil des écoles catholiques du Centre-Est (IPC SC)*

**Natasha Quesnel** *Accès coordonné (SCIT & IPC SC)*

**Michael Hone** *Crossroads Children Centre (SCIT & IPC SC)*

**Leigh Couture** *Agence de justice pénale pour adolescents de l'est de l'Ontario (SCIT & IPC SC)*

**Dr. Lynda Robertson**, *Ottawa Carleton District School Board (IPC SC)*

**Karen Baker Anderson / Lynda Brown**, *Ottawa Inuit Children's Centre (IPC SC)*

**Ben Leikin** *Santé publique Ottawa (SCIT)*

**Phyllis Grant Parker**, *Parents' Lifeline of Eastern Ontario (IPC SC)*

**Paul Welsh** *Rideauwood Addiction and Family Services (SCIT & IPC SC)*

**Cam McLeod** *Roberts/Smart Centre (SCIT)*

**Dan Wiseman** *Représentant de la commission scolaire (SCIT)*

**Jane Fjeld** *Bureau des services à la jeunesse (SCIT)*

**Francine Gravelle**, *Bureau des services à la jeunesse (IPC SC)*

**Dr. Marianna Shturman / Holly Brant**, *Wabano Centre for Aboriginal Health (IPC SC)*

**Nous remercions aussi l'équipe de mise en œuvre régionale du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) qui a appuyé le travail du projet de services axés sur la collaboration et de l'équipe de mise en œuvre du projet de services axés sur la collaboration.**

## APERÇU DU GUIDE

---

À l'été 2011, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a émis un rapport intitulé *Esprit ouvert, Esprit sain : Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances*, dans lequel il s'engage à créer 18 projets de services axés sur la collaboration pour appuyer la coordination des services offerts aux jeunes et aux adultes. Le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) parraine l'initiative et appuie la mise en œuvre de 14 projets de services axés sur la collaboration géographique et de 4 projets de services judiciaires axés sur la collaboration, par l'entremise de l'initiative *Améliorer les systèmes grâce aux projets de services axés sur la collaboration* (ASPSAC). Les projets de services axés sur la collaboration annoncés représentent divers secteurs et regroupent des partenaires de la santé mentale, de la lutte à la toxicomanie, de l'éducation et des services judiciaires ainsi que des représentants des clients et de leur famille, des représentants des Autochtones et des francophones et d'autres organismes communautaires. L'initiative est fondée sur des données probantes et s'appuie sur la science de la mise en œuvre, l'amélioration de la qualité et des outils d'équité en matière de santé. Dans son ensemble, l'initiative vise à corriger la fragmentation du système et à soutenir les systèmes locaux afin d'améliorer la coordination des services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie destinés aux enfants et aux jeunes ayant des besoins complexes et à leurs familles et de faciliter l'accès à ces services.

La première étape de l'initiative ASPSAC a consisté à choisir les quatre premiers sites qui accueilleraient un projet de services axés sur la collaboration, soit London, Ottawa, Simcoe-Muskoka et Thunder Bay. Ce premier groupe de projets de services axés sur la collaboration a entrepris son engagement initial avec les partenaires des collectivités au début de 2012 et, peu après, les membres initiaux se sont joints au projet. Le projet de services axés sur la collaboration d'Ottawa a tenu sa première réunion en février 2012 et dans les mois qui ont suivi il a déterminé que *la continuité des soins offerts aux enfants et aux jeunes qui, ayant des besoins complexes, ont accès à des services multiples provenant de divers secteurs, et aussi à leurs familles* constituait la principale lacune du système et qu'il fallait s'y attaquer en priorité.

Pour combler cette lacune du système, le groupe a analysé des données probantes clés et déterminé les éléments essentiels d'une intervention, notamment :

- l'engagement significatif des enfants et des jeunes;
- l'engagement significatif de la famille et des aidants;
- l'engagement significatif de la population prioritaire;
- la collaboration entre les organismes d'aide et les secteurs;
- des plans de soins formels.

Ces éléments essentiels ont ensuite servi à arrêter le choix de l'intervention du projet de services axés sur la collaboration d'Ottawa, soit le processus lié au *Plan de soins intégré*. Vous pouvez voir une vidéo de présentation du processus lié au Plan de soins intégrés à <http://servicecollaboratives.ca/fr/avisionner-creation-doccasions-de-collaboration-a-ottawa/>



## En quoi consiste le processus lié au Plan de soins intégré?

---

Le processus lié au Plan de soins intégré vise à adopter une approche d'équipe et à partager une même vision pour appuyer la santé, le bien-être et le bon fonctionnement des enfants et des jeunes ayant des besoins complexes et de leurs familles. Il met en cause les clients, les familles ou les aidants et les fournisseurs de services de différents organismes d'aide, organisations et secteurs travaillant de concert. Le processus lié au Plan de soins intégré consiste à mettre l'enfant ou le jeune et les membres de sa famille ou les aidants en contact avec des fournisseurs de services de divers secteurs pour qu'ensemble, à titre de partenaires égaux, ils conçoivent un plan de soins bien coordonné, axé sur les besoins de l'enfant ou du jeune et de sa famille.

Pour l'établissement des critères d'inclusion dans le processus lié au Plan de soins intégré, il importe de faire la distinction entre complexité et gravité. Un client peut constituer un cas grave et même être à risque élevé, mais si un organisme peut lui offrir un service efficace, ses besoins ne sont possiblement pas complexes; par exemple, un jeune ayant la schizophrénie qui est psychotique et a des tendances suicidaires a certes de grands besoins, mais ils ne sont pas nécessairement complexes si un seul organisme parvient à lui offrir tous les services nécessaires. Par contre, un jeune qui fait face à la dépression, qui a vécu un traumatisme et qui évolue dans un milieu familial très difficile, a des besoins moins sérieux, mais plus complexes en ce qui a trait à la planification des soins.

### Quels sont les rôles des fournisseurs de services dans le cadre du processus lié au Plan de soins intégré?

- **Fournisseur de services qui réfère**  
La personne qui constate que l'enfant ou le jeune et sa famille auraient intérêt à participer au processus lié au Plan de soins intégré est considérée comme le Fournisseur de services qui réfère.
- **Responsable de la mise en œuvre au sein de l'organisme**  
Chaque organisme participant au processus lié au Plan de soins intégré désigne un Responsable de la mise en œuvre au sein de l'organisme. Ce dernier aide le Fournisseur de services qui réfère et les membres de l'équipe de soins intégrés de son organisme à évaluer les avantages du processus lié au Plan de soins intégré pour le client et sa famille. Le Responsable de la mise en œuvre au sein de l'organisme soutient également l'équipe de soins intégrés pour qu'elle puisse avoir accès aux services uniques que requiert le client, en faisant les demandes pertinentes à l'intérieur de son organisme et, au besoin, à l'externe. Par ailleurs, il favorise la communication et la collaboration entre les organismes participant au processus du Plan de soins intégré.
- **Comité de résolution de cas de santé mentale**  
Le Comité de résolution de cas de santé mentale de l'Accès coordonné détermine si le client respecte les critères d'inclusion du processus lié au Plan de soins intégré. Le Comité de résolution de cas de santé mentale de l'Accès coordonné peut, au besoin, augmenter le nombre de fournisseurs de services au comité afin d'assurer une représentation adéquate des divers services, reflétant les besoins des enfants et des jeunes référés à l'Accès coordonné pour le processus lié au Plan de soins intégré. Le Comité de résolution de cas de santé mentale de

l'Accès coordonné a de l'expérience en formulation de recommandations et/ou de plans de services pour les enfants et les jeunes ayant des besoins complexes en santé mentale. Il a aussi l'expérience nécessaire pour déterminer si un client est admissible aux fonds flexibles réservés à la santé mentale et aux fonds de gestion de cas dont le degré de complexité est élevé et les besoins multiples.

- **Responsable du Plan de soins intégré (PSI)**

Le Responsable **du Plan de soins intégré** est la principale personne-ressource du processus lié au Plan de soins intégré pour l'enfant ou le jeune et sa famille ainsi que pour les fournisseurs de services partenaires. Le responsable PSI joue un rôle de leader dans la mise en œuvre du processus du Plan de soins intégré. C'est lui qui anime et coordonne les réunions courantes de l'équipe et qui appuie le client ainsi que sa famille et/ou ses aidants dans l'établissement de leur Plan de soins intégré.

- **Équipe de soins intégrés**

L'équipe de soins intégrés regroupe les fournisseurs de services multisectoriels, le client, la famille et/ou les aidants pour établir et mettre en œuvre le Plan de soins intégré.

- **L'Accès coordonné**

L'Accès coordonné facilite le travail du Comité de résolution de cas de santé mentale (planification des réunions, compte rendu des réunions, appui des décisions prises aux réunions, remise de rapports et d'information de fond pour soutenir la prise de décisions). Il favorisera aussi la flexibilité et l'échange des services et facilitera les liens possibles avec d'autres services par l'entremise de l'Accès coordonné si le client ne répond pas aux critères d'inclusion.

- **Comité directeur**

Le Comité directeur donnera des avis stratégiques aux fournisseurs de services participant à la mise en œuvre du processus lié au Plan de soins intégré, par exemple il leur indiquera les secteurs de besoins définis et leur proposera des solutions aux problèmes. Il appuiera aussi localement la mise en œuvre du processus lié au Plan de soins intégré en encourageant les organisations dans le cadre de leur sphère d'influence à participer au processus lié au Plan de soins intégré, il soutiendra aussi l'évaluation du processus lié au Plan de soins intégré et la mise en œuvre du plan de communication lié au Plan de soins intégré.

Veillez vous reporter à [l'Annexe A](#) pour avoir un aperçu global des rôles et des responsabilités.

### **Plan de soins intégré : principes directeurs**

L'engagement à l'égard de la continuité des soins doit permettre de réduire la fragmentation du système et contribuer à améliorer l'expérience de soins que vivent les enfants, les jeunes et leurs familles.

L'engagement significatif du client se concentre sur le client; il est reconnu que le client joue un rôle dans la prise de décision sur les soins à prodiguer, et toutes les connaissances nécessaires lui sont fournies pour que son expérience de soins soit de la meilleure qualité qui soit.

L'engagement significatif de la famille est possible grâce à l'appui de la famille qui doit obtenir les connaissances nécessaires pour que l'expérience de soins du client soit de la meilleure qualité qui soit.

Le système doit être amélioré de manière à respecter les besoins des populations prioritaires, autochtones et francophones, à valoriser leur contribution et à reconnaître qu'une expertise unique est requise pour que ces populations reçoivent des soins vraiment adaptés à leur culture.

Des soins souples et accessibles qui conviennent aux jeunes et sont prodigués dans un milieu qui prend en compte les forces des jeunes et est dépourvu de jugement afin que les jeunes se sentent appuyés et en sécurité et libres d'agir en toute authenticité.

Des soins globaux qui prennent en compte le bien-être d'ensemble du client et visent une expérience qui tente d'aller au-delà des besoins cliniques et fait appel à de multiples secteurs.

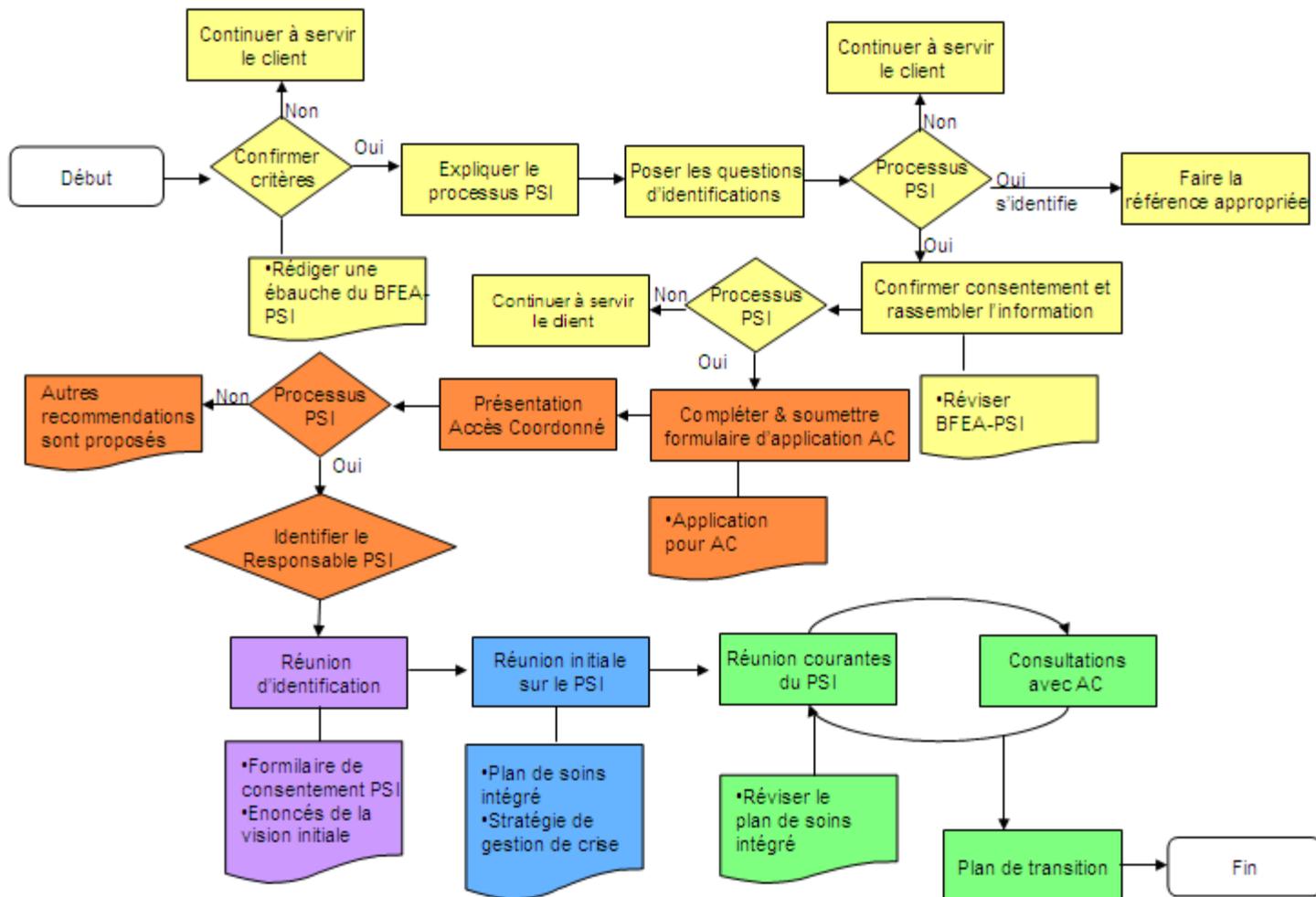
Un dialogue efficace entre les organismes qui est gage d'une communication ouverte et transparente et favorise un environnement propice à la collaboration et au renforcement de la confiance.

Le traitement du client en toute confidentialité et le respect de l'autonomie du client en ce qui a trait aux décisions sur ses soins et aux personnes qui ont accès à l'information le concernant.

L'engagement à utiliser les meilleures pratiques existantes et des approches fondées sur des données probantes pour apporter au système les améliorations pertinentes nécessaires et les mettre en œuvre conformément aux fins prévues.

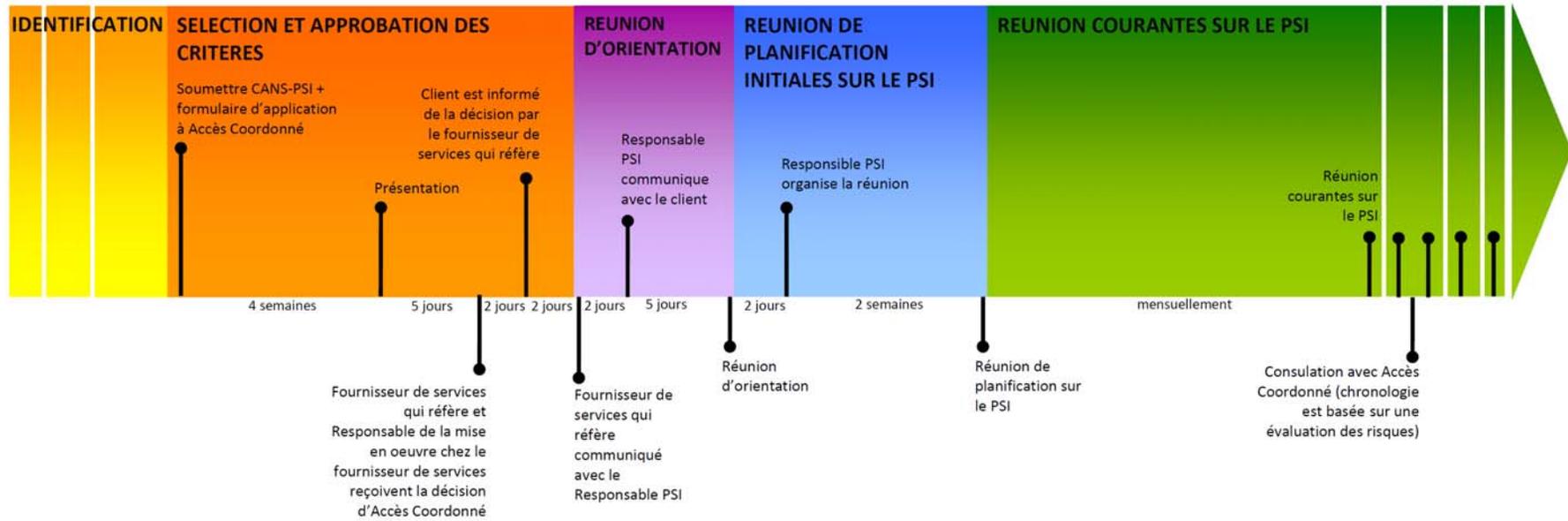


## Schéma du processus lié au Plan de soins intégré





## Calendrier du processus lié au Plan de soins intégré







# Processus du Plan de soins intégré

## Guide de référence rapide

### Identification

Le **fournisseur de services référant** doit considérer les points suivants :

- Le client est-il âgé de 6 à 18 ans?
- Le client a-t-il actuellement accès à au moins deux services offerts par divers secteurs ou a-t-il reçu dans le passé des services de multiples fournisseurs de services?
- Le client obtient-il de piètres résultats des services actuels et les raisons expliquant une telle absence de progrès ou d'amélioration sont-elles inconnues ou préoccupantes?
- Le client présente-t-il des comportements qui, s'ils ne sont pas pris en compte, constituent un risque important pour lui, sa famille ou la collectivité?

Si vous pouvez répondre *oui* à toutes ces questions :

- Le client présente un risque important pour lui ou pour les autres et affiche des comportements tels que mutilation volontaire, pensées suicidaires et agression physique grave contre autrui.
- Le client a de multiples besoins complexes, à la fois graves et amples, qui se croisent et qui constituent des défis de taille qui empêchent le client de
- participer de façon significative à la société.
- Les besoins du client exigent-ils de faire appel à la collaboration.

Remplir provisoirement le questionnaire d'évaluation BFEA-PSI pour définir les forces, le degré de risque et la complexité des besoins.

Communiquer avec le **Responsable de la mise en œuvre au sein de son organisme** pour discuter d'un client potentiel pour le processus PSI.

Discuter du processus PSI avec le client et/ou sa famille.

Poser les questions d'identification aux membres des Premières Nations, aux Inuits, aux Métis et aux francophones.

Si le client et/ou sa famille sont intéressés par le processus PSI, confirmer que les formules de consentement ont été signées, obtenir tout consentement manquant et discuter des **membres potentiels de l'équipe de soins intégrés**. Si le client s'identifie comme un Autochtone ou un francophone, l'orienter comme il se doit.

Communiquer avec les membres potentiels de l'équipe de soins intégrés **par l'entremise des RMOOs** pour déterminer si le client profiterait du processus PSI, obtenir de l'information pour le questionnaire d'évaluation BFEA-PSI et identifier les **Responsables du Plan de soins intégré** potentiels.

Remplir le questionnaire d'évaluation BFEA-PSI et le passer en revue avec le client et/ou sa famille pour qu'ils fournissent de la rétroaction.

Examiner l'information avec le **RMOO** pour déterminer s'il faut ou non présenter l'application à l'Accès coordonné.

### Quelles questions d'identification des Autochtones faut-il poser?

Veillez indiquer le groupe culturel qui représente le mieux votre identité, en tout ou en partie :

Autochtones : (veuillez indiquer toutes les origines qui s'appliquent)

Premières Nations — Communauté :

- Cri
- Algonquin
- Mohawk
- Mi'kmaq/Micmac
- Ojibwé
- Autre (veuillez spécifier) :

Métis — Communauté :

Inuits — Région/Communauté :

Autre (veuillez spécifier) :

### Quelles questions d'identification des francophones faut-il poser?

1. Quelle est votre langue maternelle?
2. Si votre langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais, dans quelle langue officielle du Canada êtes-vous le plus à l'aise?

1. What is your mother tongue?
2. If your mother tongue is neither French nor English, in which of Canada's official languages are you more comfortable?

### Identification de Responsables du PSI :

Membre de l'équipe de soins intégrés qui :

- a une relation constructive avec le client, sa famille ou ses aidants et a facilement accès à ceux-ci
- a gagné la confiance du client, de sa famille ou de ses aidants
- peut faciliter la collaboration au sein du groupe et guider la gestion des conflits en priorité.

Si le client est identifié comme un membre des Premières Nations, un Inuit ou un Métis, le responsable doit être déterminé selon l'ordre suivant : organisme autochtone, programme autochtone, personnel autochtone, à moins que le client spécifie qu'il ne veut pas qu'il en soit ainsi.

Si le client est identifié comme un francophone, le responsable doit être déterminé selon l'ordre suivant : organisme francophone, programme francophone, personnel francophone à moins que le client spécifie qu'il ne veut pas qu'il en soit ainsi.

COMPLÉTEZ LA LISTE DE VÉRIFICATION

## Sélection et approbation des critères

- Remplir et soumettre le questionnaire d'évaluation BFEA-PSI et la formule d'application à l'Accès coordonné.
- Appuyer et encourager le client et/ou sa famille à assister et à participer activement à la présentation à l'Accès coordonné.
- La présentation est faite par le Fournisseur de service référant et le client et/ou sa famille (la décision est prise en l'espace de **cinq jours ouvrables**).
- Informer le client et/ou sa famille de la recommandation dans les **deux jours ouvrables** suivant la décision.  
• Discuter des Responsables PSI potentiels avec le jeune et/ou sa famille, et le jeune et/ou sa famille prennent une décision.
- Communiquer avec le Responsable PSI dans les **deux jours ouvrables** suivant la décision du jeune et informer l'Accès coordonné du Responsable PSI.

COMPLÉTEZ LA LISTE DE VÉRIFICATION

## Réunion d'orientation

**Le Responsable PSI** communiquera avec le client et sa famille et/ou ses aidants dans les **deux jours ouvrables** suivant sa désignation en tant que responsable pour que se tienne la réunion d'orientation dans les **cinq jours ouvrables qui suivent** aux fins ci-dessous :

- faire signer le formulaire de consentement du processus PSI par le client ;
- avoir des discussions initiales avec le client au sujet de ses forces et besoins et ceux de sa famille ou de ses aidants ;
- aider le client à élaborer et à documenter des énoncés de la vision initiale ;
- traiter des dates possibles pour la première réunion de planification initiale sur le PSI ;
- discuter de l'objectif des réunions de planification initiale sur le PSI et de la possibilité d'assister à la première partie de la première réunion. Le client et/ou sa famille ou ses aidants décident s'ils seront présents ou non.

LA LISTE DE VÉRIFICATION  
COMPLÉTEZ

## Réunions de planification initiale sur le PSI

Dans les **deux jours ouvrables suivants** la réunion d'orientation, le **Responsable PSI** organise la réunion de planification initiale du Plan de soins intégré avec le client et/ou sa famille et l'équipe de soins intégrés qui se tiendra dans les **deux semaines** qui suivent.

Demander des Sommaires des services à chaque membre de l'équipe de soins intégrés et les distribuer à l'équipe, y compris au client et/ou à sa famille.

Animer la réunion dans les buts suivants :

- Procéder aux présentations, clarifier les rôles de l'organisme avec le client et la famille ou ses aidants et en parler puis examiner les rôles de l'équipe
- Examiner les recommandations de l'Accès coordonné
- Élaborer un plan de soins intégré détaillé
- Concevoir une stratégie de gestion de crise
- Établir la fréquence des réunions (au moins **une fois par mois pendant les six premiers mois**), assurer des communications régulières et le suivi des progrès.

COMPLÉTEZ LA LISTE DE VÉRIFICATION

## Réunions courantes sur le PSI

**Le responsable PSI** anime la réunion pour examiner ce qui suit et prendre les mesures nécessaires en tant qu'équipe :

- Les besoins du client ont-ils été satisfaits et ses forces ont-elles été prises en compte dans la mise en œuvre du Plan de soins intégré?
  - Les besoins, buts ou vision du client ont-ils changé?
  - Des changements devraient-ils être apportés au Plan de soins intégré?
  - Y a-t-il lieu de songer à modifier ou à élargir l'équipe de soins intégrés?
  - Y a-t-il lieu de trouver un nouveau responsable du Plan de soins intégré?
  - Le Plan de soins intégré est-il toujours nécessaire?
- Assister aux réunions de suivi des progrès de l'Accès coordonné. Si le processus PSI n'est plus requis, élaborer un plan de transition.

## Identification

À cette étape, il faut décider de façon éclairée si le processus du Plan de soins intégré conviendrait compte tenu des besoins du client.

### Personnes en cause

**Fournisseur de services qui réfère**  
**Responsable de la mise en œuvre au sein de l'organisme**  
**Équipe de soins intégrés potentielle**

### Documents à remplir

**Questionnaire d'évaluation des besoins et forces de l'enfant et adolescent appliqué au Plan de soins intégré (BFEA-PSI) (voir Annexe C)**  
**Liste de vérification de la conformité — Identification (voir Annexe Q)**

### Étapes clés

- Déterminer si le processus lié au Plan de soins intégré est requis
- Examiner les critères du Plan de soins intégré
- Poser les questions d'identification des Premières Nations, des Métis et des Inuits
- Poser les questions d'identification des francophones
- Confirmer le consentement
- Établir le contact avec des membres potentiels de l'équipe de soins intégrés
- Identifier le ou les Responsables PSI potentiels
- Remplir le questionnaire BFEA-PSI
- Consulter le Responsable de la mise en œuvre au sein de l'organisme

## Quel est votre rôle?

### Fournisseur de services qui réfère

**Première étape :** Pour déterminer si le Plan de soins intégré est requis, le Fournisseur de services qui réfère prendra en compte les points suivants :

- Le client est-il âgé de 6 à 18 ans?
- Le client a-t-il actuellement accès à au moins deux services offerts par divers secteurs ou a-t-il reçu dans le passé des services de multiples fournisseurs de services?
- Le client obtient-il de piètres résultats des services actuels et les raisons expliquant une telle absence de progrès ou d'amélioration sont-elles inconnues ou préoccupantes?
- Le client présente-t-il des comportements qui, s'ils ne sont pas pris en compte, constituent un risque important pour lui, sa famille ou la collectivité?

\* Il est convenu qu'un jeune qui atteint l'âge de 18 ans alors qu'il participe à un processus formel lié à un Plan de soins continuera à recevoir des services jusqu'à ce que la transition puisse se faire – le plan de transition sera alors intégré au processus lié au Plan de soins.

**Deuxième étape :** Si le Fournisseur de services qui réfère peut répondre *oui* à toutes ces questions, il prend en considération les critères d'inclusion du processus lié au Plan de soins intégré. Il examine les critères d'inclusion suivants :

- Le client présente un risque important pour lui ou pour les autres et affiche des comportements tels que mutilation volontaire, pensées suicidaires et agression physique grave contre autrui.
- Le client a de multiples besoins complexes, à la fois graves et amples, qui se croisent et qui constituent des défis de taille qui empêchent le client de participer de façon significative à la société. Pour un supplément d'information sur les **besoins complexes**, reportez-vous à l'Annexe B.

- L'organisation ou le fournisseur de services estime que les besoins de l'enfant, du jeune et/ou de sa famille excèdent l'offre d'une seule organisation et qu'une réponse axée sur la collaboration est essentielle pour combler les besoins de l'enfant/du jeune.

**Troisième étape :** Pour assurer une base d'information commune, le **Fournisseur de services qui réfère** remplira un questionnaire d'évaluation **BFEA-PSI** préliminaire pour déterminer les forces, le degré de risque et la complexité des besoins du client en fonction de ses connaissances du client et de son expérience avec celui-ci (voir Annexe C).

**Quatrième étape :** Le **Fournisseur de services qui réfère** vérifie auprès du **Responsable de la mise en œuvre au sein de l'organisme** si le client profiterait du processus lié au Plan de soins intégré, BFEA-PSI préliminaire à l'appui.

- Si le **Responsable de la mise en œuvre au sein de l'organisme** convient que le client respecte les critères d'inclusion et profiterait du processus du Plan de soins intégré, le sujet est abordé avec le client et sa famille ou les aidants.
- Si le **Responsable de la mise en œuvre au sein de l'organisme** estime que le client ne respecte pas les critères d'inclusion et qu'il ne profiterait pas du processus du Plan de soins intégré, le **Fournisseur de services qui réfère** continue à servir le client.

**Cinquième étape :** Le **Fournisseur de services qui réfère** discute du processus PSI avec le client et/ou sa famille et/ou les aidants.

- Si le client indique qu'il voudrait participer au processus, passez à la sixième étape.
- Si le client indique qu'il préfère ne pas participer au processus, continuez à le servir.

**Sixième étape :** Si le client souhaite participer au processus PSI, le **Fournisseur de services qui réfère** lui pose les questions d'identification des Premières Nations, des Inuits et des Métis afin de déterminer s'il s'identifie comme un Autochtone.

- Si le client s'identifie comme un Autochtone, le **Fournisseur de services qui réfère** indique au client qu'il peut décider de participer au processus lié au Plan de soins intégré autochtone.
- Si le client indique qu'il voudrait participer au processus lié au Plan de soins intégré autochtone, le **Fournisseur de services qui réfère** communique avec le **Responsable de la mise en œuvre au sein de son organisme** pour discuter du plan et pour désigner une personne qui mettra le client en contact avec le navigateur de système au Wabano Centre for Aboriginal Health.
  - La personne désignée communique avec le navigateur de système au Wabano Centre for Aboriginal Health afin de discuter des possibilités d'orienter le client vers le processus du Plan de soins intégré autochtone.

#### Quelles questions d'identification des Autochtones faut-il poser?

Veillez indiquer quel groupe culturel représente le mieux votre identité, ou une portion de votre identité :

Autochtones : (veuillez indiquer toutes les origines qui s'appliquent)

Premières Nations — Communauté :

- Cri
- Algonquin
- Mohawk
- Mi'kmaq/Micmac
- Ojibwé
- Autre (veuillez spécifier) :

Métis — Communauté :

Inuits — Région/Communauté :

Autre (veuillez spécifier) :

- Si le client s'identifie comme un Autochtone, mais indique qu'il préfère ne pas participer au processus du Plan de soins intégré autochtone, il a l'option d'ajouter un service autochtone au processus du Plan de soins intégré. Si le client accepte cette option, le **Fournisseur de services qui réfère** entre en contact avec le navigateur de système au Wabano Centre for Aboriginal Health et demande d'ajouter un représentant de Wabano au Comité de santé mentale de l'Accès coordonné dans son application à l'Accès coordonné.
- Si le client ne s'identifie pas comme un Autochtone, passez à la septième étape.

**Septième étape :** À ce moment, le Fournisseur de services qui réfère pose les questions d'identification des francophones afin de déterminer si le client s'identifie comme francophone.

- Si c'est le cas, le Fournisseur de services qui réfère fait **l'offre active** (voir Annexes D et E) afin de poursuivre le processus dans la langue et selon la culture de leur choix.
- Si le client francophone désire recevoir des services en français et que l'organisme du Fournisseur de services qui réfère offre des services bilingues, alors le Fournisseur de services qui réfère communique avec le **Responsable de la mise en œuvre au sein de son organisme** afin d'élaborer un plan culturel et linguistique français.
- Si le client francophone désire recevoir des services en français, mais que l'organisme du Fournisseur de services qui réfère ne fournit pas de services bilingues, il communique avec le **Responsable de la mise en œuvre au sein de votre organisme** pour discuter d'un plan de référence pour des services culturels et linguistiques tout en continuant à servir le client.
- Si le client ne s'identifie pas comme un francophone, passez à la huitième étape.

**Quelles questions d'identification des francophones faut-il poser?**

1. Quelle est votre langue maternelle?
2. Si votre langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais, dans quelle langue officielle du Canada êtes-vous le plus à l'aise?

1. What is your mother tongue?
2. If your mother tongue is neither French nor English, in which of Canada's official languages are you more comfortable?

**Huitième étape :** Le Fournisseur de services qui réfère discute des membres potentiels de l'équipe de soins intégré avec le client et/ou la famille/les aidants.

- Le Fournisseur de services qui réfère confirme qu'a été obtenu au départ le consentement permettant l'échange d'information avec les membres de l'équipe de soins intégrés potentiels. Si ce n'est pas le cas, il obtient le consentement permettant l'échange d'information avec les membres de l'équipe de soins intégrés potentiels.
- Le Fournisseur de services qui réfère remet aux parents et aidants le **dépliant d'information sur le processus lié au Plan de soins intégré** (voir Annexe F).

### **Identification du Responsable du Plan de soins intégré :**

Au moment de l'identification d'un Responsable du Plan de soins intégré, il faut prendre en compte tout membre de l'équipe de services :

- qui a une relation fructueuse avec le client et sa famille ou les aidants et a facilement accès à ceux-ci;
- a gagné la confiance du client et de sa famille ou des aidants;
- peut faciliter la collaboration du groupe et guider la résolution de conflits de priorités ou d'objectifs.

Si le client est identifié comme un membre des Premières Nations, un Inuit ou un Métis, la décision quant au Responsable du Plan de soins intégré doit être prise selon l'ordre suivant, à moins que le client et sa famille ou les aidants demandent expressément qu'il n'en soit pas ainsi :

- fournisseur de service d'un organisme autochtone;
- fournisseur de service d'un programme axé sur les Autochtones;
- personnel autochtone (lié au réseau autochtone).

Si le client est identifié comme un francophone, la décision quant au Responsable du Plan de soins intégré doit être prise selon l'ordre suivant, à moins que le client et sa famille ou les aidants demandent expressément qu'il n'en soit pas ainsi :

- fournisseur de service d'un organisme francophone;
- fournisseur de service d'un programme francophone;
- personnel francophone (lié au réseau francophone).

**Neuvième étape :** Le Fournisseur de services qui réfère entre en contact avec des membres potentiels de l'équipe de soins intégrés par l'entremise des Responsables de la mise en œuvre au sein des organismes pour discuter des avantages que tirerait le client du processus PSI et recueillir de l'information en vue de remplir de façon éclairée le questionnaire d'évaluation BFEA-PSI et le formulaire d'application de l'Accès coordonné. Le Fournisseur de services demande leur accord pour participer à l'équipe de soins intégrés et discute de leur capacité à jouer le rôle de Responsable du Plan de soins intégré si le processus PSI est adopté.

**Dixième étape :** Avec l'information recueillie des membres potentiels de l'équipe de soins intégrés, le Fournisseur de services qui réfère examine le questionnaire d'évaluation BFEA-PSI préliminaire (voir Annexe C) rempli à la troisième étape et y fait les changements et ajouts nécessaires. Ensuite, le Fournisseur de services qui réfère discutera du questionnaire d'évaluation BFEA-PSI rempli avec le client et sa famille et/ou ses aidants afin de recevoir de la rétroaction et apporter des modifications. Une fois le tout terminé, une copie est donnée au client et/ou à sa famille et/ou à ses aidants.

**Onzième étape :** Le Fournisseur de services qui réfère communique avec le Responsable de la mise en œuvre au sein de son organisme pour décider s'il présentera ou non une application pour ce client à l'Accès coordonné.

- Une fois la décision prise, le **Fournisseur de services qui réfère** entre en contact avec le client et/ou sa famille et/ou ses aidants pour les informer s'il présentera ou non l'application à l'Accès coordonné.

### Quel est votre rôle?

#### Responsable de la mise en œuvre au sein de l'organisme

**Première étape :** Voyez avec les Responsables de la mise en œuvre au sein des organismes quelles personnes au sein de leur organisme seraient des membres **potentiels de l'équipe de soins intégrés**.

**Deuxième étape :** Discutez avec le **Fournisseur de services qui réfère** des points suivants et examinez-les :

- Les forces et les besoins du client et de la famille ou des aidants.
- Le questionnaire d'évaluation **BFEA-PSI** dûment rempli.
- Si le client est un bon candidat potentiel pour le processus du Plan de soins intégré. Si oui, aidez le Fournisseur de services à prendre toutes les mesures nécessaires pour présenter l'application à l'Accès coordonné.
- S'il est déterminé que le client n'est pas un solide candidat potentiel pour le processus lié au Plan de soins intégré, parlez avec le Fournisseur de services qui réfère d'autres options qui pourraient améliorer les services offerts au client.

### Quel est votre rôle?

#### Membre potentiel de l'équipe de soins intégrés

**Première étape :** Répondez au requête du **Fournisseur de services qui réfère** et participez de la façon suivante :

- discutez des avantages du processus PSI;
- procurez l'information pour le questionnaire d'évaluation BFEA-PSI;
- identifiez des candidats pour le rôle de Responsable du Plan de soins intégré.



## Sélection et approbation des critères

À cette étape, il faut s'assurer que les critères d'inclusion du Plan de soins intégré sont respectés et fournir les recommandations appropriées pour le client.

### Personnes en cause

Fournisseur de services qui réfère  
Responsable de la mise en œuvre au sein de l'organisme  
Comité de résolution de cas de santé mentale de l'Accès coordonné

### Documents à remplir

Formulaire d'application de l'Accès coordonné  
Liste de vérification de la conformité — Sélection et approbation des critères (voir Annexe Q)

### Étapes clés

- ➔ Remplir le formulaire d'application de l'Accès coordonné
- ➔ Soumettre le formulaire d'application de l'Accès coordonné et le questionnaire d'évaluation BFEA-PSI au Comité de résolution de cas de santé mentale
- ➔ Appuyer et encourager le client et/ou sa famille à participer activement à la présentation du cas au Comité de résolution de cas de santé mentale
- ➔ Le Comité de résolution de cas de santé mentale fait des recommandations
- ➔ Informer le client et/ou sa famille de la décision qui est prise
- ➔ Le client et/ou sa famille décident du Responsable du Plan de soins intégré (le cas échéant)

### Quel est votre rôle?

#### Fournisseur de services qui réfère

**Première étape :** Demandez au client et/ou à sa famille de signer le formulaire de consentement de l'Accès coordonné et remplissez le formulaire d'application de l'Accès coordonné (qui se trouve à [http://coordinatedaccess.ca/fr/?page\\_id=18](http://coordinatedaccess.ca/fr/?page_id=18)).

- Si le client a indiqué à l'étape de l'identification qu'il aimerait que les services autochtones participent à la réunion du Comité de résolution de cas de santé mentale, indiquez clairement sur le formulaire d'application de l'Accès coordonné qu'une demande a été faite pour qu'un représentant autochtone assiste à la présentation au Comité de résolution de cas de santé mentale.
- Si le client s'identifie comme un francophone, indiquez clairement sur le formulaire d'application de l'Accès coordonné qu'une demande est formulée pour que la présentation soit faite au Comité de résolution de cas de santé mentale francophone et remplissez le [formulaire d'application](#) en français.

**Deuxième étape :** Le Fournisseur de services qui réfère soumet les documents suivants au Comité de résolution de cas de santé mentale de l'Accès coordonné :

- le formulaire de consentement de l'Accès coordonné et le formulaire d'application de l'Accès coordonné (qui se trouve à [http://coordinatedaccess.ca/fr/?page\\_id=18](http://coordinatedaccess.ca/fr/?page_id=18))
- [le questionnaire d'évaluation BFEA-PSI](#) (voir Annexe C).

Le Fournisseur de services qui réfère sera informé de la date à laquelle se fera la présentation du cas. La présentation du cas se fera dans les **deux semaines** qui suivront la remise du formulaire d'application dûment rempli pour une présentation en anglais et dans **le mois** qui suivra pour une présentation en français.

**Troisième étape :** Le Fournisseur de services qui réfère appuie le client et sa famille et les encourage à participer activement au processus de l'Accès coordonné dans la mesure où ils se sentent à l'aise de le faire. Le Fournisseur de services qui réfère ainsi que le client et la famille (si possible) préparent un exposé du cas de 15 minutes qu'ils présentent au Comité de résolution de cas de santé mentale de l'Accès coordonné et ils sont présents pour répondre aux questions après l'exposé. Pour en savoir davantage sur ce que doit inclure la présentation de cas, reportez-vous au site

[http://coordinatedaccess.ca/fr/?page\\_id=18](http://coordinatedaccess.ca/fr/?page_id=18)

- Dans **les cinq jours ouvrables suivant** l'examen du cas, le Comité de résolution de cas de santé mentale de l'Accès coordonné informera par écrit le Fournisseur de services qui réfère de sa décision et transmettra des copies à tous les Responsables de la mise en œuvre au sein des organismes respectifs des membres potentiels de l'équipe de soins intégrés identifiés pour ce processus du Plan de soins intégré. La lettre qui est alors envoyée décrit la décision prise ainsi que des suggestions de fournisseurs de services à inclure dans le processus du Plan de soins intégré, des services potentiels à explorer, des recommandations de traitement et la date de présentation de suivi des progrès dans les trois mois qui suivent ou plus tôt si le niveau de risque le justifie.

**Quatrième étape :** Le Fournisseur de services qui réfère informe le client de la décision du Comité de résolution de cas de santé mentale **dans les deux jours ouvrables qui suivent** la décision:

- Si le client **ne respecte pas les critères** du processus du Plan de soins intégré, le Comité de résolution de cas de santé mentale de l'Accès coordonné fera des recommandations et des suggestions pour aider le Fournisseur de services qui réfère à satisfaire les besoins du client, par exemple en se prévalant d'autres services par l'entremise de l'Accès coordonné.
- Si le client **respecte les critères** du processus du Plan de soins intégré, le Fournisseur de services qui réfère :
  - discute des candidats au poste de Responsable PSI avec le client et/ou sa famille et/ou ses aidants et une décision est prise par le client et/ou sa famille et/ou ses aidants;
  - entre en contact avec le Coordonnateur de cas (reportez-vous à la liste des personnes-ressources pour le processus PSI) à l'Accès coordonné pour l'informer de la personne que le client a choisie comme Responsable PSI;
  - entre en contact avec le Responsable PSI désigné.

**Quel est votre rôle?**

## **Responsable de la mise en œuvre au sein de l'organisme**

**Première étape :** Aidez le Fournisseur de services qui réfère à remplir le formulaire d'application de l'Accès coordonné qui doit être soumis au Comité de résolution de cas de santé mentale de l'Accès coordonné. Cette formulaire se trouve au [http://coordinatedaccess.ca/fr/?page\\_id=18](http://coordinatedaccess.ca/fr/?page_id=18).

**Deuxième étape :** Aidez le Fournisseur de services qui réfère à préparer la présentation à l'Accès coordonné.

## Quel est votre rôle?

### Comité de résolution de cas de santé mentale de l'Accès coordonné

**Première étape** : Examinez et traitez les cas orientés vers le processus lié au Plan de soins intégré de la façon suivante :

- Examinez le [questionnaire d'évaluation BFEA-PSI](#) dûment rempli et le formulaire d'application de l'Accès coordonné qui ont été soumis.
- Assistez à la présentation du cas par le Fournisseur de services qui réfère et, si possible, le client et sa famille. Posez toute question pertinente pour clarifier l'information nécessaire pour évaluer les répercussions possibles du processus lié au Plan de soins intégré sur les besoins du client et de la famille.
- Déterminez si le client respecte les critères d'inclusion du processus lié au Plan de soins intégré.
- Veillez à la représentation des francophones ou des Premières Nations, des Inuits ou des Métis au Comité de résolution de cas de santé mentale de l'Accès coordonné, selon le cas.

**Deuxième étape** : Une fois la décision prise, le président du Comité de résolution de cas de santé mentale informe les parties intéressées :

- Si le client ne respecte pas les critères d'inclusion, faites des recommandations et des suggestions pour aider le Fournisseur de services qui réfère à satisfaire les besoins du client.
- Si le client respecte les critères d'inclusion, communiquez avec le Fournisseur de services qui réfère pour amorcer le processus du Plan de soins intégré. Une lettre est envoyée et elle décrit la décision prise ainsi que des suggestions de fournisseurs de services à inclure dans le processus du Plan de soins intégré, des services potentiels à explorer, des recommandations de traitement et la date de présentation de suivie des progrès dans les trois mois qui suivent ou plus tôt si le niveau de risque le justifie.
- Les Responsables de la mise en œuvre au sein de tous les organismes qui doivent participer au processus PSI reçoivent une copie de la lettre de l'Accès coordonné les informant de la décision qui a été prise.



## Réunion d'orientation

À cette étape, sont discutés les forces, les besoins et la vision du client et de sa famille ou des aidants.

### Personnes en cause

[Responsable du Plan de soins intégré](#)

### Documents à remplir

[Formulaire de consentement au processus PSI](#) (voir Annexe G)

[Énoncé de la vision initiale](#) (voir Annexe H)

[Liste de vérification de la conformité – Réunion d'orientation](#) (voir Annexe Q)

### Étapes clés

- Organiser la réunion d'orientation
- Faire signer le formulaire de consentement au processus du Plan de soins intégré
- Élaborer et documenter l'énoncé de vision
- Établir des dates pour la réunion de planification initiale sur le Plan de soins intégré

## Quel est votre rôle?

### Responsable du Plan de soins intégré

**Première étape :** Dans les **deux jours ouvrables qui suivront** sa désignation, le Responsable du Plan de soins intégré entrera en contact avec le client et/ou sa famille et/ou ses aidants pour organiser une réunion d'orientation au cours des **cinq jours ouvrables qui suivront**. Cette réunion peut se faire face à face ou au téléphone.

**Deuxième étape :** Le Responsable du Plan de soins intégré entrera en contact avec le client et/ou sa famille et/ou ses aidants pour :

- que le client/un membre de sa famille signent le [formulaire de consentement au processus du Plan de soins intégré](#) (voir Annexe G);
- amorcer les discussions initiales au sujet des forces et des besoins du client et/ou de sa famille et/ou de ses aidants;
- aider le client à élaborer et à documenter le ou les énoncés de [vision initiales](#) (voir Annexe H) dans l'une des langues officielles;
- discuter des dates possibles de la réunion de planification initiale sur le Plan de soins intégré;
- discuter de la raison d'être de la réunion de planification initiale sur le PSI et offrir au client et/ou à sa famille et/ou à ses aidants l'option d'assister à la première partie de la réunion. La première partie est facultative pour le client et/ou sa famille étant donné qu'elle est centrée sur les organismes et permet aux différents Fournisseurs de services de se présenter, d'exposer leurs rôles et de mieux se connaître les uns les autres. Le client et/ou sa famille et/ou ses aidants décident s'ils participeront ou non à la première partie de la réunion. Les deux parties de la réunion sont décrites ci-dessous :

PREMIÈRE PARTIE (la présence du client et/ou de sa famille et/ou de ses aidants est OPTIONNELLE) :

- Présentations;
- Discussion et clarification des rôles des organismes avec le client et/ou sa famille et/ou ses aidants;

- Examen des rôles de l'équipe pour les réunions.

DEUXIÈME PARTIE (obligatoire pour tous) :

- Survol rapide des [Sommaires des services](#) (voir Annexe I);
- Examen des recommandations du Comité de résolution de cas de santé mentale de l'Accès coordonné;
- Discussion de [l'engagement de l'équipe](#) (voir Annexe J);
- Revue des [conseils sur la tenue efficace d'une réunion](#) (voir Annexe K);
- Établissement d'un [Plan de soins intégré](#) détaillé (voir Annexe L);
- Élaboration d'une [Stratégie de gestion de crise](#) (voir Annexe M);
- Détermination de la fréquence des réunions (**une fois par mois pendant les six premiers mois**, au minimum), des communications courantes et du suivi des progrès;
- Revue de la [marche à suivre pour résoudre les conflits au sein de l'équipe de soins intégrés](#) (voir Annexe N)

## Réunions de planification initiale sur le Plan de soins intégré

À cette étape, le client et/ou sa famille a l'occasion d'établir le Plan de soins intégré avec l'appui de son équipe de soins intégrés. L'équipe de soins intégrés est formée de fournisseurs de service, du client et des membres de sa famille ou de ses aidants et est dirigée par le client. Selon la complexité de la situation, il peut être nécessaire de tenir jusqu'à trois réunions pour compléter cette étape.

### Personnes en cause

Responsable du Plan de soins intégré  
Équipe de soins intégrés

### Documents à remplir

Sommaires des services  
(voir Annexe I)  
Modèle du Plan de soins intégré  
(voir Annexe L)  
Stratégie de gestion de crise  
(voir Annexe M)  
Liste de vérification de la conformité –  
Réunion de planification initiale sur le  
Plan de soins intégré (voir Annexe Q)

### Étapes clés

- ➔ Remplir les Sommaires des services
- ➔ Remplir le modèle du Plan de soins intégré
- ➔ Élaborer la Stratégie de gestion de crise
- ➔ Passer en revue l'engagement de l'équipe (voir Annexe J)
- ➔ Examiner les conseils sur la tenue efficace d'une réunion (voir Annexe K)
- ➔ Déterminer la fréquence des réunions et des communications courantes
- ➔ Analyser la marche à suivre pour résoudre les conflits au sein de l'équipe de soins intégrés

### Quel est votre rôle?

#### Responsable du Plan de soins intégré

**Première étape :** Dans les **deux jours ouvrables qui suivront** la réunion d'orientation, planifiez la réunion de planification initiale sur le Plan de soins intégré avec le client et/ou sa famille et/ou ses aidants et les membres de l'équipe de soins intégrés qui se tiendra **dans les deux semaines qui suivront**.

**Deuxième étape :** Demandez le [Sommaire des services](#) de chaque membre de l'équipe de soins intégrés (voir Annexe I) et les transmettre à l'équipe, y compris au client et/ou à sa famille et/ou à ses aidants.

**Troisième étape :** Animez la réunion de planification initiale sur le Plan de soins intégré et appuyez le client, sa famille et/ou ses aidants et l'équipe de soins intégrés pendant toute la réunion. La réunion doit se dérouler comme suit :

#### DEUXIÈME PARTIE (obligatoire pour tous) :

- Survol rapide des [Sommaires des services](#) (voir Annexe I);
- Examen des recommandations du Comité de résolution de cas de santé mentale de l'Accès coordonné;
- Discussion de [l'engagement de l'équipe](#) (voir Annexe J);
- Revue des [conseils sur la tenue efficace d'une réunion](#) (voir Annexe K);
- Établissement d'un [Plan de soins intégré](#) détaillé (voir Annexe L);
- Élaboration d'une [Stratégie de gestion de crise](#) (voir Annexe M);
- Détermination de la fréquence des réunions (**une fois par mois pendant les six premiers mois**, au minimum), des communications courantes et du suivi des progrès;

- Revue de la [marche à suivre pour résoudre les conflits au sein de l'équipe de soins intégrés](#) (voir Annexe N)

Pendant l'élaboration du Plan de soins intégrés, il importe de s'assurer de désigner un membre de l'équipe de soins intégrés pour chaque but. Il sera le principal responsable de ce but alors que les autres membres participeront à des activités de soutien.

**Quatrième étape :** Une fois le modèle de Plan de soins intégrés initial rempli, commencez à mettre en œuvre le Plan de soins intégrés.

- Fixez la date (dans le mois qui suit) de la première réunion courante sur le Plan de soins intégrés afin d'examiner les progrès.

**Quel est votre rôle?**

## **Équipe de soins intégrés**

**Première étape :** Préparez-vous à la réunion de planification initiale sur le Plan de soins intégrés :

- Préparez un [Sommaire des services](#) et remettez-le au Fournisseur de services qui réfère (voir Annexe I) avant la date de la réunion.
- Examinez les Sommaires des services remis par les autres membres de l'équipe de soins intégrés.

**Deuxième étape :** Participez à la réunion de planification initiale sur le Plan de soins intégrés en appuyant le client, sa famille et/ou ses aidants sur les plans suivants :

- Discussion de [l'engagement de l'équipe](#) et adhésion (voir Annexe J);
- Revue des [conseils sur la tenue efficace d'une réunion](#) (voir Annexe K);
- Établissement d'un [Plan de soins intégrés](#) détaillé (voir Annexe L);
- Élaboration d'une [Stratégie de gestion de crise](#) (voir Annexe M);
- Détermination de la fréquence des réunions (**une fois par mois pendant les six premiers mois**, au minimum), des communications courantes et du suivi des progrès;
- Revue de la [marche à suivre pour résoudre les conflits au sein de l'équipe de soins intégrés](#) (voir Annexe N)

## Réunions courantes sur le Plan de soins intégré

Cette étape permet d'examiner le suivi des progrès vers la vision et les objectifs établis dans le Plan de soins intégré tout en continuant de réagir aux besoins du client. Les membres de l'équipe de soins intégrés ne sont pas tous tenus d'assister à la totalité des réunions. La fréquence des réunions ainsi que les personnes qui doivent y participer sont déterminées selon la priorité alors prise en compte dans le Plan de soins intégré et les besoins du client et/ou de la famille et/ou des aidants.

### Personnes en cause

Responsable du Plan de soins intégré  
Équipe de soins intégrés

### Documents à remplir

Mesure de la perception des soins  
(voir Annexe O/P)  
Questionnaire d'évaluation BFEA-PSI  
(voir Annexe C)  
Modèle du Plan de soins intégré  
(voir Annexe L)  
Liste de vérification de la conformité –  
Réunions courantes sur le Plan de soins  
intégré (voir Annexe Q)

### Étapes clés

- ➔ Répéter cette étape à de multiples reprises suivant les besoins du client, au moins une fois par mois, pendant les six premiers mois
- ➔ Voir à ce que le client et/ou la famille remplissent la Mesure de la perception des soins à la première réunion puis la leur faire remplir tous les 6 mois par la suite
- ➔ Revoir le questionnaire d'évaluation BFEA-PSI, 6 mois après qu'il ait été rempli la première fois
- ➔ Examiner et surveiller les progrès par rapport à la vision et aux objectifs établis dans le Plan de soins intégré et déterminer si le Plan de soins intégré doit être révisé
- ➔ Évaluer si des changements s'imposent au sein de l'équipe de soins intégrés
- ➔ Assister aux présentations sur le suivi des progrès à l'Accès coordonné

### Quel est votre rôle?

#### Responsable du Plan de soins intégré

**Première étape :** Veillez à ce que le client et/ou la famille remplissent la [Mesure de la perception des soins](#) à la première réunion puis faites-la-leur remplir à nouveau tous les 6 mois (voir Annexe O/P).

**Deuxième étape :** Réviser et mettre à jour le questionnaire d'évaluation BFEA-PSI, tous les 6 mois.

**Troisième étape :** Animez les réunions courantes sur le Plan de soins intégré et voyez à examiner le Plan de soins intégré afin de déterminer les progrès. Prenez en compte les points suivants :

- Les besoins du client ont-ils été satisfaits et ses forces ont-elles été prises en compte dans la mise en œuvre du Plan de soins intégré?
- Les besoins, buts ou vision du client ont-ils changé?
- Des changements devraient-ils être apportés au Plan de soins intégré?
- Y a-t-il lieu de songer à modifier ou à élargir l'équipe de soins intégrés?
- Y a-t-il lieu de trouver un nouveau responsable du Plan de soins intégré?
- Le Plan de soins intégré est-il toujours nécessaire?

**Quatrième étape :** Assistez aux présentations de suivi des progrès à l'Accès coordonné selon les recommandations du Comité de résolution de cas de santé mentale.

**Quel est votre rôle?**

## **Équipe de soins intégrés**

**Première étape** : Assistez à la réunion, examinez le Plan de soins intégré et faites les changements qui s'imposent :

- penchez-vous sur les besoins du client qui ont été satisfaits et sur ses forces qui ont été prises en compte dans la mise en œuvre du Plan de soins intégré;
- examinez les progrès par rapport aux buts et à la vision commune et discutez-en;
- apportez les changements nécessaires au Plan de soins intégré;
- réévaluez la composition de l'équipe de soins intégrés (tant pour ajouter de nouveaux membres que pour en exclure d'autres);
- identifiez un nouveau responsable du Plan de soins intégré;
- déterminez si le processus lié au Plan de soins intégré est encore requis.

**Deuxième étape** : Assistez aux présentations de suivi des progrès à l'Accès coordonné selon les recommandations du Comité de résolution de cas de santé mentale.

## **ANNEXE A : Rôles et responsabilités des titulaires de postes clés**

Le processus PSI s'appuie sur une approche d'équipe pour établir et mettre en œuvre le Plan de soins intégrés. La mise en œuvre du processus PSI nécessite la création de nouveaux rôles et responsabilités pour les fournisseurs de services, dont les suivants :

### **Organismes partenaires**

#### **1. Responsable de la mise en œuvre au sein de l'organisme (RMOO)**

Chaque organisme et organisation participant au processus du Plan de soins intégrés désignera un Responsable de la mise en œuvre au sein de l'organisme. Les rôles et responsabilités du Responsable de la mise en œuvre au sein de l'organisme s'énoncent ainsi :

1. appuyer le fournisseur de services qui réfère dans son organisme pour évaluer les forces et les besoins de l'enfant ou du jeune et de la famille à l'aide du questionnaire d'évaluation FBEA-PSI;
2. aider le fournisseur de services qui réfère à remplir la trousse « des services de références et de l'Accès coordonné pour les enfants d'Ottawa »;
3. favoriser la communication et la collaboration entre les organismes participant au processus du Plan de soins intégrés;
4. appuyer le Responsable PSI dans la planification et l'animation des réunions sur le Plan de soins intégrés;
5. considérer, évaluer et déterminer « l'assouplissement du mandat de l'organisme » au besoin si l'enfant ou le jeune serait ainsi mieux servi dans le cadre du processus PSI;
6. intervenir avec les RMOO partenaires pour que les enfants et les jeunes participant au processus PSI obtiennent « les bons services au bon moment »;
7. appuyer l'équipe de soins intégrés pour qu'elle accède aux services uniques requis par le jeune, en faisant les demandes pertinentes à son organisme et, au besoin, en faisant appel à d'autres organismes;
8. travailler avec le Comité directeur et l'Accompagnateur régional de la mise en œuvre afin de cerner et de régler les situations propres au processus qui empêchent les organismes de travailler ensemble dans l'intérêt des enfants et des jeunes ayant des besoins complexes et de leurs familles;
9. recueillir des données d'évaluation des Responsables PSI au sein de l'organisme afin d'examiner le processus du Plan de soins intégrés au départ puis aux six mois. Retirer toute information permettant d'identifier la personne avant de transférer les données au Coordonnateur régional de l'évaluation ou au Comité directeur;
10. travailler avec le Coordonnateur régional de l'évaluation ou le Comité directeur pour s'assurer que toutes les mesures sont recueillies et aider à la coordination de la collecte de toute donnée supplémentaire requise auprès des Responsables PSI au sein de leurs organisations;
11. participer aux activités d'évaluation (p. ex. Café du monde des RMOO) visant à améliorer le processus PSI;

12. participer aux réunions spéciales des RMOO pour régler des problèmes et développer les capacités nécessaires à la mise en œuvre du processus PSI.

## **2. Fournisseur de services qui réfère**

Le Fournisseur de services qui réfère est la personne qui identifie les avantages que l'enfant ou le jeune et sa famille pourraient tirer de leur participation au processus du Plan de soins intégré et qui amorce le processus PSI. Voici les rôles et responsabilités du Fournisseur de services qui réfère :

1. identifier les clients qui profiteraient du processus du Plan de soins intégré en examinant les critères du PSI, remplissant le questionnaire d'évaluation BFEA-PSI, en consultation avec le Responsable de la mise en œuvre au sein de l'organisme (RMOO), les membres potentiels de l'équipe de soins intégrés ainsi que le client et la famille;
2. obtenir un consentement éclairé;
3. remplir et transmettre la trousse des « services de références et de l'Accès coordonné pour les enfants d'Ottawa » pour le processus PSI et préparer la présentation au Comité de résolution de cas de santé mentale;
4. faire la liaison avec l'Accès coordonné pour examiner la référence, les dossiers et l'information selon les besoins;
5. appuyer le client et la famille pour qu'ils participent activement à la présentation au Comité de résolution de cas de santé mentale dans la mesure où ils sont à l'aise de le faire;
6. faire le lien entre le client et la famille et le Responsable PSI;
7. favoriser la communication et la collaboration entre les organismes engagés dans le processus du Plan de soins intégré;
8. déterminer les préférences culturelles et linguistiques des clients et veiller à ce que le lien soit établi avec le service approprié;
9. procéder à l'offre active et à la référence appropriée le cas échéant pour tous les clients autochtones et francophones;
10. procéder à l'identification et chercher le soutien nécessaire pour accéder aux services uniques que requiert le jeune, en faisant les demandes pertinentes à son organisme et, au besoin, en faisant appel à d'autres organismes;
11. participer à la formation offerte pour développer ses compétences relativement au PSI (p. ex. BFEA, mobilisation des jeunes).

## **3. Responsable du Plan de soins intégrés (PSI)**

Le Responsable PSI est la principale personne-ressource du processus du Plan de soins intégré pour l'enfant ou le jeune et sa famille ainsi que pour les fournisseurs de services partenaires. Le Responsable PSI joue un rôle de premier plan dans la mise en œuvre du processus du Plan de soins intégré. Le Responsable PSI est sélectionné par l'enfant ou le jeune et sa famille. Si l'enfant ou le jeune est identifié comme un membre des Premières Nations, un Inuit ou un

Métis, le Responsable PSI doit être un fournisseur de services des Premières Nations, des Inuit ou des Métis à moins que l'enfant ou le jeune ou sa famille demande explicitement qu'il n'en soit pas ainsi. Si l'enfant ou le jeune est identifié comme un francophone, le Responsable PSI doit provenir d'un organisme francophone, à moins que l'enfant ou le jeune ou sa famille demande explicitement qu'il n'en soit pas ainsi. Voici les rôles et les responsabilités du Responsable PSI :

1. établir et maintenir avec l'enfant ou le jeune ou sa famille une relation professionnelle de confiance fondée sur les forces du client et axée sur le soutien;
2. appuyer et représenter les besoins de l'enfant ou du jeune ou de sa famille;
3. faciliter le travail des équipes (organisation des réunions, procès-verbaux des réunions, appui des décisions prises lors des réunions, remise de rapports et d'information de fond pour soutenir la prise de décision) et l'ensemble du processus du Plan de soins intégré;
4. promouvoir la vision du Plan de soins intégrés qui a été établi auprès de tous les membres de l'équipe et l'enfant ou le jeune et sa famille;
5. favoriser la communication et la collaboration entre les organismes engagés dans l'équipe de soins intégrés;
6. travailler avec l'équipe de soins intégrés à cerner et à régler tout problème de gestion de cas qui empêche l'équipe de travailler ensemble;
7. comprendre et respecter les obligations légales quant à la collecte et au partage de renseignements auxquels ont consenti le client et/ou sa famille et être en mesure d'expliquer le concept de consentement éclairé au client et/ou à sa famille;
8. tenir à jour l'information contenue dans les dossiers et en assurer l'intégrité;
9. assurer le suivi et la surveillance du Plan de soins intégrés grâce à des réunions courantes;
10. procéder à l'identification et chercher le soutien nécessaire pour accéder aux services uniques que requiert le jeune, en faisant les demandes pertinentes à son organisme et, au besoin, en faisant appel à d'autres organismes;
11. recueillir l'information nécessaire à l'évaluation selon un programme prédéterminé et présenter cette information au Responsable de la mise en œuvre au sein de l'organisme;
12. coordonner, chaque trimestre (ou selon le besoin), avec l'Accès coordonné des présentations de suivi des progrès dans le cadre du PSI.

#### **4. Équipe de soins intégrés**

Le processus du Plan de soins intégré consiste à réunir des fournisseurs de services intersectoriels avec les parents et les enfants/jeunes afin qu'ils interagissent comme des partenaires pour créer un plan de soins bien coordonnés qui met l'accent sur les forces et les besoins de l'enfant ou du jeune et de sa famille, lesquels ont été bien compris. Ce groupe composé des fournisseurs de services intersectoriels, des parents et de l'enfant ou du jeune forme l'équipe de soins intégrés. Voici les rôles et responsabilités de l'équipe de soins intégrés :

1. s'efforcer de respecter, au mieux de leurs capacités, les directives décrites à l'annexe J **Engagement de l'équipe**
2. fournir aux membres d'autres équipes le nom des membres de l'équipe, le programme, l'organisme, le rôle et les services fournis à l'enfant ou au jeune et à sa famille;
3. participer activement aux réunions sur le Plan de soins intégrés;
4. examiner la documentation pertinente, y compris le questionnaire d'évaluation BFEA-PSI et les résumés d'évaluation d'équipe, pour se préparer aux réunions sur le PSI;
5. s'engager auprès de fournisseurs de services d'organismes partenaires pour établir le Plan de soins intégrés et donner suite aux objectifs et aux activités décrits dans le Plan de soins intégrés;
6. encourager le client et/ou sa famille à participer à l'ensemble des services convenus dans le cadre du plan de soins intégrés;
7. favoriser la communication et la collaboration entre les organismes participant au processus du Plan de soins intégrés;
8. travailler avec l'équipe de soins intégrés à cerner et à régler tout problème de gestion de cas qui empêche l'équipe de travailler ensemble;
9. voir à la représentation au sein de l'équipe de soins intégrés d'organismes autochtones et francophones, le cas échéant;
10. comprendre et respecter les obligations légales quant à la collecte et au partage de renseignements auxquels ont consenti le client et/ou sa famille;
11. prêter assistance et remplir toute la documentation nécessaire au processus PSI et à l'évaluation du PSI.

## **Entités organisationnelles de soutien – Rôles et responsabilités**

### **1. Comité de résolution de cas de santé mentale**

Le Comité de résolution de cas de santé mentale de l'Accès coordonné a l'habitude de formuler des recommandations et/ou des plans de services pour des enfants et des jeunes ayant des besoins complexes en santé mentale qui reçoivent déjà des services. Il existe un comité anglophone et un comité francophone. Les rôles et les responsabilités du Comité de résolution de cas de santé mentale s'énoncent ainsi :

1. assurer la conformité aux critères d'inclusion PSI pour la mise en œuvre initiale;
2. examiner la documentation de référence soumise;
3. assister à la présentation du cas par le Fournisseur de services qui réfère et, possiblement, le client et sa famille; poser toutes les questions pertinentes pour clarifier l'information requise. Évaluer l'impact potentiel du processus du Plan de soins intégrés sur les besoins du client et de sa famille;
4. déterminer si le client respecte les critères d'inclusion du processus du Plan de soins intégrés;

5. si l'enfant ou le jeune ne respecte pas les critères d'inclusion, faire des recommandations et des suggestions pour aider le Fournisseur de services qui réfère à satisfaire les besoins du client, y compris l'accès possible à d'autres services par l'entremise de l'Accès coordonné;
6. soutenir l'accès aux services uniques requis par le jeune;
7. si l'enfant ou le jeune respecte les critères d'inclusion, faire des recommandations quant aux membres potentiels de l'équipe de soins intégrés, aux objectifs du Plan de soins intégrés et aux besoins de traitement et de service;
8. participer, chaque trimestre (ou selon les besoins), à des présentation de suivi de progrès des clients du processus PSI.

## **2. Comité directeur**

Le Comité directeur sur le PSI assurera direction, surveillance et conseil pour ce qui est de la mise en œuvre globale et la viabilité du processus du Plan de soins intégrés et se penchera sur l'évaluation du processus du Plan de soins intégrés. Voici en bref les rôles et responsabilités du Comité directeur :

1. fournir des avis stratégiques aux fournisseurs de services participant au processus PSI sur la mise en œuvre du processus PSI, par exemple il leur indiquera les secteurs de besoins définis et leur proposera des solutions aux problèmes;
2. appuyer la mise en œuvre du processus PSI localement en encourageant les organisations dans le cadre de leur sphère d'influence à participer au processus PSI;
3. soutenir l'évaluation du processus PSI;
4. appuyer la mise en œuvre du plan de communication lié au PSI;
5. faire office de mécanisme de résolution si l'Accès coordonné ou l'équipe de soins intégrés fait face à des obstacles systémiques majeurs.

## **3. Accès coordonné**

Voici les rôles et les responsabilités de l'Accès coordonné :

1. faciliter le travail du comité de résolution de cas de santé mentale (planification des réunions, procès-verbaux des réunions, appui des décisions prises lors des réunions, remise de rapports et d'information de fond pour soutenir la prise de décision);
2. promouvoir la flexibilité et l'échange de services;
3. faciliter l'accès possible à d'autres services ou les liaisons avec ceux-ci par l'entremise de l'Accès coordonné si le client ne respecte pas les critères d'inclusion;
4. faciliter l'accès possible à d'autres services ou les liaisons avec ceux-ci par l'entremise de l'Accès coordonné si de tels services font partie du Plan de soins intégrés;
5. attribuer des codes d'identification uniques aux enfants et aux jeunes engagés dans le processus PSI et tenir une liste maîtresse qui sera partagée avec CAMH tous les deux mois;
6. voir à ce que le Responsable PSI assiste aux présentations trimestrielles de suivi des progrès.

## ANNEXE B : Définition des besoins complexes

---

Par **besoins complexes**, on entend :

des besoins multiples qui se croisent et portent sur des enjeux sociaux et aussi des enjeux de santé et de santé mentale de toute sorte, qui rendent très ardue la participation à la société. Les catégories de besoins complexes et de facteurs sociaux qui y contribuent comprennent les troubles concomitants, le traumatisme complexe, le suicide et l'automutilation, le traumatisme intergénérationnel, le traumatisme subi dans un pensionnat et l'itinérance. Il n'existe pas de cas génériques de besoins complexes. Chaque personne ayant des besoins complexes requiert des soins médicaux et des services sur le plan social dont l'interaction est unique et elle nécessite une réponse personnalisée de la part des services.

- Au lieu d'utiliser l'expression « besoins complexes » pour décrire les caractéristiques d'une personne, on parle plutôt d'un cadre actif pour la réponse.
- En accord avec le cadre à paliers<sup>1</sup>
- L'essence des besoins complexes englobe à la fois
  - **l'ampleur des besoins** – les besoins multiples (plus d'un) qui sont interreliés ou qui relèvent de multiples secteurs de la santé, de la santé mentale et de circonstances sociales;
  - **la profondeur des besoins** – la gravité de la situation d'ensemble de la personne et la capacité de celle-ci à la gérer.

<sup>1</sup>.Rush B. Tiered frameworks for planning substance use service delivery systems: Origins and key principles. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 27(6), 617-636.

**ANNEXE C : Questionnaire d'évaluation des Besoins et forces de l'enfant et adolescent appliqué au Plan de soins intégré (BFEA-PSI)**

---



Cochez  la bonne réponse

Éval.     Réévaluation  
 Transition/Sortie

Date:  M  M  D  D  Y  Y

m  m  d  d  y  y     M     F

Nom de l'enfant/adolescent

Date de naissance

Sexe

Langue maternelle

**Fonctions exécutives**

0 = aucun signe	1 = surveill./prévention			
2 = intervention	3 = interv. immédia./intens			
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
1. Habiletés décisionnelles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Capacité d'attention	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Habiletés de régulation émotionnelle**

0 = aucun signe	1 = surveill./prévention			
2 = intervention	3 = interv. immédia./intens			
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
3. Contrôle de soi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Sautes d'humeur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Contrôle de la colère	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Réactions excessives	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Habiletés sociales**

0 = aucun signe	1 = surveill./prévention			
2 = intervention	3 = interv. immédia./intens			
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
7. Fonctionnement social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Établissement de. relations	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Empathie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Perception sociale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Acculturation**

0 = aucun signe	1 = surveill./prévention			
2 = intervention	3 = interv. immédia./intens			
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
11. Langage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Identité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Rites culturels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Pression culturelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Besoins en matière de santé mentale**

0 = aucun signe	1 = surveill./prévention			
1 = antécédents ou en dessous du seuil, surveill./prévention	2 = causant des problèmes, concordant avec un trouble diagnostiqué			
2 = causant des problèmes graves/dangereux	3 = causant des problèmes graves/dangereux			
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
15. Psychose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Anxiété	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Troubles de l'humeur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Attention/Hyperactivité.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Contrôle impulsions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Troubles alimentaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Comp. oppositionnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Comportements à risque**

0 = aucun signe	1 = surveill./prévention			
2 = intervention	3 = interv. Immédia./intens			
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
28. Risque de suicide	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Automutilation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Autre autodestruction	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Aggressivité objets	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Cruauté animaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Danger pour autrui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Agressivité sexuelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Fugues	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Délinquance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Pyromanie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Mauv. conduite. Intention..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Intimidation/Bullying	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Besoins éducatifs**

0 = aucun signe	1 = surveill./prévention			
2 = intervention	3 = interv. immédia./intens			
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
40. Assiduité à l'école	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. Comportement en classe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. Comportement dehors classe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Respect discipline	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. Réussite scolaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. Persévérance les études	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. Trouble d'apprentissage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. Éducationnement spécialisée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48. Fonction. intellectuel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Justice pour les jeunes**

0 = aucun signe	1 = surveillance/prévention			
1 = surveillance/prévention	2 = intervention			
2 = intervention	3 = interv. immédia./intens			
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
49. Gravité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. Antécédents	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51. Arrestations	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52. Préméditation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53. Sécurité de la communauté	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54. Respect obligations judiciaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55. Influence des pairs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56. Comport. criminel parents	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57. Influence environnement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Conduite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Adapt. traumatismes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Difficultés Attachement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Usage de substance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Spectre autistique/TED	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Problèmes relationnels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>Forces individuelles de l'enfant/adolescent</b>				
0 = centrales	1 = utiles			
2 = identifiées	3 = pas encore décelées			
	0	1	2	3
58. Talents/Intérêts	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59. Activ. extracurricul	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60. Optimisme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61. Leadership	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62. Créativité/Imagination	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
63. Rapports avec. pairs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
64. Expression personnelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
65. Souplesse/Adaptation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
66. Autonomie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
67. Résilience	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>Forces externes - dans l'environnement</b>				
0 = centrales	1 = utiles			
2 = identifiées	3 = pas encore décelées			
	0	1	2	3
68. Forces familiales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
69. Soutiens naturels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
70. Communauté	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
71. Identité culturelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
72. Ressources	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>Besoins &amp; forces famille/responsables</b>				
0 = aucun signe	1 = surveill./prévention			
2 = intervention	3 = interv. immédia./intens			
	0	1	2	3
73. Éducation des enfants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
74. Supervision	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
75. Résolution de problème	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
76. Organisation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
77. Compréhension	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
78. Sensibilité parentale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
79. Capacité d'écoute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
80. Capacité de communication	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
81. Conscience, chez les parents, de l'incidence de leur comportement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
82. Participation aux soins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
83. Connaissance options service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>Besoins &amp; forces de la famille</b>				
0 = aucun signe	1 = surveill./prévention			
2 = intervention	3 = interv. immédia./intens			
	0	1	2	3
84. Fonctionnement familial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
85. Soutien émotionnel au sein de la famille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
86. Stress familial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
87. Ressources sociales/soutiens naturels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
88. Sécurité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
89. Stabilité résidentielle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
90. Ressources financières	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Annexe D : Offre active

---

### Offre active des services en français

#### Plan de soins intégrés (PSI)

#### Qu'est-ce que l'offre active?

- Une approche fondée sur la recherche et les données probantes qui vise à :
  - Mieux desservir les communautés minoritaires;
  - Offrir un service centré sur les besoins des clients;
  - Améliorer la qualité des services offerts;
  - Rendre les clients à l'aise de demander et d'utiliser les services en français (SEF).
- Adapté du Rapport annuel 2009-2010 du Commissaire aux services en français de l'Ontario :

« L'offre active est la capacité d'une organisation à fournir aux clients et aux citoyens une **indication claire et constante** que, peu importe où ils se trouvent, ils peuvent recevoir des services de santé de qualité en français. Pour l'établissement, il s'agit de créer un environnement qui suscite la demande, qui anticipe les besoins spécifiques des francophones et de leur communauté et qui fournit l'assurance d'un **service de qualité** comparable à celui offert à la clientèle anglophone. »<sup>1</sup>

#### Pourquoi l'offre active?

- L'offre active est essentielle pour l'amélioration des services de santé aux francophones et, ultimement, pour le respect des cadres législatifs en Ontario (Loi 8 : Loi sur les services en français et Loi 36).
- Les recherches indiquent que les francophones hésitent à demander des services en français, car, lorsqu'ils sont malades :
  - ils se sentent vulnérables;
  - ils ont l'impression de demander un traitement de faveur et redoutent le conflit;
  - ils craignent d'attendre plus longtemps ou d'avoir des services de moindre qualité.
- Lorsqu'on leur donne **véritablement** le choix, les francophones optent pour les services en français. L'offre active est une mesure d'équité.

---

<sup>1</sup> Application pratique de la Définition inclusive de francophone (DIF), Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario, 2013

## Comment sait-on si un organisme ou un service pratique l'offre active?

- Le **client** doit percevoir l'offre active des services en français en terme :
  - d'accessibilité,
  - de visibilité et
  - de qualité élevée.
- Le **fournisseur de services** doit s'assurer que le client :
  - est informé des services offerts;
  - a accès à ces services;
  - est satisfait de la qualité de ces services.

## Comment garantir l'offre active?

- Veiller à ce que les gestionnaires et le personnel soient sensibilisés à l'offre active des services en français :
  - ✓ identification du client francophone – deux questions recommandées
  - ✓ formation du personnel en offre active – soutien du MSEJ ou du Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario
  - ✓ recrutement, rétention et affectation de personnel francophone ou bilingue
  - ✓ coordination des services en français dès l'accueil et tout au long du continuum des services
- Sensibiliser et informer davantage le public et la clientèle :
  - ✓ repères visuels et accueil (ex., affiches : « Ici, on parle français! » et accueil des clients dans les deux langues officielles au téléphone ou en personne)
  - ✓ documents, brochures et site Web produits dans les deux langues (recto verso si possible)
- Élaborer un protocole d'accueil que tout le personnel peut utiliser face à un client francophone pour assurer l'offre active (présence d'un employé bilingue, devoir d'assurer des SEF directement [s'il parle français] ou indirectement [en référant le client au personnel s'exprimant en français])
- Évaluer les progrès et l'atteinte des objectifs
  - ✓ Sondage sur la satisfaction de la clientèle
- Pour le PSI, nous suggérons que l'offre de services en français soit présentée dans l'ordre qui suit; sauf si le client indique clairement qu'il refuse de recevoir des services en français.
  - ✓ Un organisme francophone;
  - ✓ un programme francophone ou, en dernier recours;
  - ✓ un professionnel francophone (lié à un réseau francophone).

## Où puis-je obtenir de l'aide?

- MSSC/MSEJ  
Kim Séguin  
Superviseure de programme  
[Kim.Seguिन@ontario.ca](mailto:Kim.Seguिन@ontario.ca)  
Tél. : 613 787-3987
- Le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario  
1173, chemin Cyrville, bureau 300, Ottawa (Ontario) K1J 7S6  
Tél. : 613 747-7431 Sans frais : 1 877 528-7565  
[www.rssfе.on.ca](http://www.rssfе.on.ca)
- L'Office des affaires francophones  
<http://www.ofa.gov.on.ca/fr/index.html>

## Sources :

- RÉSEAU DES SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS DE L'EST DE L'ONTARIO (LE RÉSEAU). *Application pratique de la Définition inclusive de francophone (DIF)*.
- OFFICE DES AFFAIRES FRANCOPHONES. *Guide pratique sur l'offre active des services en français dans la fonction publique de l'Ontario, octobre 2012*.
- BOUCHARD, Louise, Marielle BEAULIEU et Martin DESMEULES. *L'offre active de services de santé en français en Ontario : Une mesure d'équité*, Rapport préparé pour le Bureau des services en français du Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, 2011.

## **Annexe E : Définition inclusive de francophone**

---



## Recommandation du Réseau

### Application pratique de la Définition inclusive de francophone (DIF)

#### Objectif :

Recommandation claire et adaptée au contexte de la santé à l'intention des RLISS et des fournisseurs de soins sur l'application pratique de la Définition Inclusive de Francophone (DIF)

#### Mise en contexte :

En 2009, l'Office des affaires francophones de l'Ontario a adopté une nouvelle définition inclusive de francophone (DIF), qui dorénavant prendra en considération toute la diversité de la communauté francophone sans se limiter à la notion de langue maternelle.

« Cette nouvelle définition inclusive englobe ceux dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais, mais qui ont une bonne connaissance du français comme langue officielle et qui utilisent le français à la maison, ce qui comprend un grand nombre de nouveaux arrivants en Ontario. »<sup>1</sup>

*« Sont considérées comme francophones de l'Ontario, les personnes pour lesquelles la langue maternelle est le français, de même que les personnes pour lesquelles la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais, mais qui ont une bonne connaissance du français comme langue officielle et qui utilisent le français à la maison. »<sup>2</sup>*

Cette définition devrait dorénavant être utilisée par le gouvernement de l'Ontario. Par exemple, la DIF devrait être utilisée pour les prochaines analyses des données du Recensement de 2011.

#### Défis :

L'établissement de l'identité linguistique du client est déterminant dans son cheminement au sein de l'établissement de santé ou du système de santé. Bien pensées dans le cadre

<sup>1</sup> Office des affaires francophones. *Définition inclusive de francophone*. Consulté le 22 février 2012 sur le site Internet de l'Office des affaires francophones : <http://www.ofa.gov.on.ca/en/news-090604.html>

<sup>2</sup> Ibid.





d'une initiative de recensement, les trois questions posent des défis particuliers dans le contexte pratique de l'offre de services à la clientèle en santé. En effet, il est laborieux de poser trois questions pour définir l'identité linguistique du client (en comparaison, par exemple à une seule question posée à tout autre groupe linguistique). Sur le plan humain surtout dans un contexte d'urgence, ni le client ni le professionnel n'auront intérêt à prolonger l'échange. De plus, la multiplication des questions a un impact logistique au niveau des systèmes informatiques. Finalement, dans un contexte de sondage ou de questionnaire, l'utilisation de trois questions n'est parfois pas possible ou appropriée.

### **Recommandation du Réseau :**

Considérant ces défis, le Réseau a procédé à une réflexion importante sur l'application de cette définition. Nous avons discuté des enjeux avec différents acteurs provinciaux et nationaux : le Bureau des services en français du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, l'Office des affaires francophone, le Commissariat aux services en français, les RLISS de Champlain et du Sud-Est, la Société Santé en français et le Consortium national de formation en santé, et passé en revue la documentation pertinente, notamment une étude régionale sur les pratiques actuelles des fournisseurs de soins dans Champlain.

Ainsi, le Réseau recommande que les deux questions suivantes soient utilisées lorsque l'application intégrale de la DIF n'est pas possible :

- **Quelle est votre langue maternelle?**
- **Si votre langue maternelle n'est ni le français, ni l'anglais, dans quelle langue officielle du Canada êtes-vous le plus à l'aise?**

Cette combinaison tend vers la notion d'inclusion des nouveaux arrivants qui n'ont pas le français comme langue maternelle, mais qui ont une connaissance et une compréhension du français comme langue officielle tel que souhaité par la DIF. La notion de double variable aura aussi un impact plus restreint lors de son implantation dans les formulaires, systèmes d'information, ou mécanismes d'identification de la clientèle qu'un algorithme à trois questions. On se sert de ces deux questions pour établir l'identité linguistique du client.

### **« Langue de préférence »**

Suivant la recommandation ci-haut, Le Réseau ne recommande pas de poser une question sur la « langue de préférence » du service de santé en français, étant donné le très faible





degré de fiabilité de cette donnée. En effet, la littérature démontre et plusieurs exercices de pairage des données confirment que dans un moment de vulnérabilité tel un problème de santé, les francophones ne demanderont pas leur service en français de peur que leur préférence langagière n'affecte négativement l'offre de service au niveau de la qualité, de l'accessibilité à toutes les options de traitement, des délais de traitement, ou autre. De plus, une récente étude de Statistique Canada démontre clairement que la présence de professionnels de la santé de langue française capable de soutenir une conversation en français ainsi que la proportion de francophones dans une région donnée ont un impact sur l'utilisation du français avec les différents professionnels de la santé.<sup>3</sup> Aussi, il est impératif de comprendre que cette question ne détermine pas l'identité du client, mais bien sa préférence linguistique dans un contexte bien précis.

### Lien avec l'offre active

Dans un contexte d'identification linguistique du client lors du processus d'admission ou d'accueil, il est fortement recommandé qu'une offre active<sup>4</sup> de service en français soit présente. L'offre est active lorsqu'elle est visible, audible, non-aléatoire et qu'elle donne l'assurance d'un service de qualité. Il est prouvé que ceci favorise l'identification de la clientèle francophone.

<sup>3</sup> Corbeil, J.P. & Lafrenière, S. (2011). *Portrait des minorités de langue officielle au Canada : des francophones de l'Ontario*, Statistique Canada, p 50.

<sup>4</sup> Offre active : L'offre active est la capacité d'une organisation à fournir aux clients et citoyens une indication claire et constante que, peu importe où ils se trouvent, ils peuvent recevoir des services de santé en français de qualité. Pour l'Établissement, il s'agit de créer un environnement qui suscite la demande, qui anticipe les besoins spécifiques des francophones et de leur communauté, et qui fournit l'assurance d'un service de qualité comparable à celle offerte à la clientèle anglophone. *Adapté du Rapport annuel 2009-2010 du Commissaire aux services en français de l'Ontario.*



## **ANNEXE F : Dépliant d'information sur le processus du Plan de soins intégré**

---

# Quels sont les participants et quel est leur rôle?

## Vos fournisseurs de service

Un de vos fournisseurs de service déterminera le besoin et vous aiguillera vers le processus PSI avec votre consentement, puis une équipe de fournisseurs de service de différents organismes et organisations sera créée pour :

- vous appuyer et vous aider à établir vos objectifs; et,
- concevoir votre plan de soins avec vous.

## Vous

Vous jouez un **rôle central** dans le processus PSI et prenez des décisions au sujet de votre plan de soins avec le soutien de votre équipe de fournisseurs de service et de votre famille et vos aidants. Vous pouvez choisir le fournisseur de service qui prend les commandes pour s'assurer que votre plan de soins est bien adapté à vos besoins.

## Votre famille et vos aidants

Votre famille et vos aidants peuvent être de précieux **partenaires** dans le cadre du processus PSI. Ils jouent un rôle de soutien déterminant pour vous amener à communiquer votre vision et vos objectifs relativement à votre plan de soins. Ils peuvent également participer activement à la réalisation de certains de ces objectifs. La famille et les aidants peuvent aussi devoir donner leur consentement si vous êtes dans l'impossibilité de le faire.

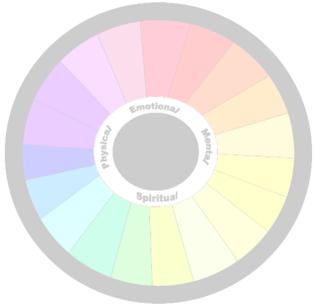
**Le saviez-vous?** Le processus lié au plan de soins intégré est offert aux enfants et aux jeunes qui reçoivent ou veulent recevoir les services dans les deux langues officielles. Un processus lié au plan de soins intégré est aussi offert aux Autochtones.

Pour en apprendre davantage, veuillez consulter [www.coordinatedaccess.ca](http://www.coordinatedaccess.ca) ou parler à vos fournisseurs de service.

### Votre vie. Votre plan.

Le Plan de soins intégré, ou PSI en bref, constitue votre plan.

C'est donc dire que vous travaillez avec votre famille ou vos aidants en tant que partenaires égaux avec divers fournisseurs de service afin de créer un plan qui cadre avec vos faiblesses et vos besoins uniques.



## Travaillant ensemble

Un plan de soins  
Une voix  
Des partenaires égaux  
Votre équipe

Qui vous est propre

## Vos forces et vos besoins

Vision Commune

Un plan de soins global permettant à tous de travailler ensemble pour atteindre vos objectifs



Le processus lié au plan de soins intégré (PSI) est créé lorsque vous faites face à des besoins complexes.

Qu'entendez-vous par « besoins complexes »?

- Des problèmes de santé ou de santé mentale et des enjeux sociaux qui ont des répercussions sur vous régulièrement.
- Vous avez traité avec de multiples organismes, mais votre situation ne s'améliore pas et il est temps d'essayer une nouvelle approche.
- Vous risquez sérieusement de vous faire du mal ou d'en faire à d'autres.

Comment fonctionne le processus lié au plan de soins intégré?

- 1 Lorsque les services que vous recevez ne satisfont pas vos besoins en matière de soins, un fournisseur de service peut vous suggérer et vous expliquer le processus PSI. Vous choisissez tous les fournisseurs de service qui, selon vous, devraient faire partie de votre équipe de soins.
- 2 Les fournisseurs de service procéderont à l'aiguillage à l'Accès coordonné avec votre consentement et vous serez invité ou invitée à rencontrer l'équipe à l'Accès coordonné.
- 3 Si vous croyez que le processus PSI peut vous aider, l'équipe composée de fournisseurs de service de différents organismes ou organisations tiendra une réunion avec vous et votre famille pour établir votre plan de soins.
- 4 Des réunions seront organisées régulièrement et, au besoin, votre plan de soins et l'équipe seront révisés moyennant votre consentement pour vous aider à atteindre vos objectifs.

**ANNEXE G : Formulaire de consentement au processus PSI**

---







**Ottawa Service Collaborative** Consentement au partage d'information et à la participation au processus du plan de soins intégré

Les principes de confidentialité s'appliquent à toute information sur moi/mon enfant qui est échangée entre les membres de mon équipe de soins intégrée. Je comprends que mon équipe de soins intégrée ne divulguera pas intentionnellement quelque information confidentielle qu'elle obtient à mon sujet/à propos de mon enfant sans mon consentement.

Je comprends que l'information sera diffusée sans mon consentement dans trois circonstances précises :

- si un fournisseur de service apprend qu'une personne planifie d'en blesser une autre gravement ;
- si un fournisseur de service estime qu'un enfant de moins de 16 ans risque d'être victime de violence ;
- si le juge saisi de l'affaire devant le tribunal exige que le fournisseur de service lui transmette le dossier de la personne et il décidera si certains renseignements sont pertinents pour le procès.

Je comprends que ce consentement sert aussi à la collecte d'information pour l'évaluation du processus du plan de soins intégré afin de mieux comprendre les facteurs contribuant à la coordination des soins et l'amélioration des services. L'information recueillie sera traitée en toute confidentialité, sera codifiée et ne sera pas identifiée par le nom de la personne. Par mon consentement, j'indique que j'accepte que l'information à mon sujet/à propos de mon enfant, laquelle n'est pas identifiée par mon nom ni par celui de mon enfant, soit incluse dans cette évaluation. Mon nom/celui de mon enfant/d'un membre de la famille ou d'aidants ne seront de quelque façon associés aux résultats de l'évaluation. Je comprends que mon refus de participer à l'évaluation n'aura aucun impact sur les services que je recevrai.

Je comprends que je peux refuser mon consentement ou l'accorder moyennant certaines conditions. Je comprends que je peux retirer mon consentement à tout moment, en remettant un avis écrit à cet effet à mon responsable du processus du plan de soins intégré, mais que ce retrait de consentement n'a pas un effet rétroactif.

J'ai lu et compris l'information qui précède. J'ai été encouragé/encouragée à faire part de toutes mes préoccupations et j'ai obtenu réponse à toutes mes questions. En apposant ma signature ci-dessous, je consens à recevoir des services de mon équipe de soins intégrée dans le cadre du processus du plan de soins intégré. Je reconnais que je recevrai une copie complète de cette formule que je garderai dans mes dossiers.

Le présent consentement est valide pour une période ne dépassant pas un an à partir de la date indiquée ci-dessous.

Nom en caractères d'impression : \_\_\_\_\_ (enfant/jeune)

Signature : \_\_\_\_\_ Date (J/M/A) : \_\_\_\_\_

Nom en caractères d'impression : \_\_\_\_\_ (parent ou tuteur légal)

Signature : \_\_\_\_\_ Date (J/M/A) : \_\_\_\_\_

**J'ai passé en revue l'information ci-dessus avec le client ou la cliente :**

Nom en caractères d'impression : \_\_\_\_\_

Signature du membre du personnel : \_\_\_\_\_ Date (J/M/A) : \_\_\_\_\_

**Retrait de consentement :**

En signant ci-dessous, j'indique que je retire mon consentement à participer au processus du plan de soins intégré.

Nom en caractères d'impression : \_\_\_\_\_ (enfant/jeune)

Signature : \_\_\_\_\_ Date (J/M/A) : \_\_\_\_\_

## **ANNEXE H : Énoncé de la vision initiale**

---

Les visions du client et de la famille constituent le cadre de travail courant que tous les membres de l'équipe de soins intégrés utilisent pour formuler leurs objectifs. Une telle approche permet de créer un plan intégré centré sur le client qui respecte les désirs du client et de la famille. La réunion d'orientation aide le client et sa famille à déterminer l'axe prioritaire du Plan de soins intégré pendant les six à douze mois qui suivent, en fonction des forces et des besoins du client et de sa famille qui ont pu être établis. Le client et la famille sont appuyés pour parvenir à formuler des énoncés de vision reliés à cet axe prioritaire, et ces visions sont documentées pour que tous les membres de l'équipe puissent les examiner.

La réunion d'orientation est menée par le Responsable du Plan de soins intégré qui amorce le dialogue avec le client et la famille pour les aider à élaborer leurs visions. Les visions sont formulées dans les mots du client et de la famille, documentées et définies comme les priorités du client et de la famille pour leur enfant. Les visions sont documentées ainsi :

Vision initiale du client et de la famille n° :



## ANNEXE I : Sommaire des services

---

En ayant un aperçu complet du travail qu'accomplissent avec le client tous les membres de l'équipe de soins intégrés, chacun a les connaissances nécessaires pour établir un Plan de soins intégré exhaustif. Chaque Fournisseur de services doit transmettre un Sommaire des services à tous les membres de l'équipe de soins intégrés ainsi qu'au client, à sa famille et à ses aidants avant la réunion de planification initiale sur le Plan de soins intégré. Ainsi, tous les participants à la réunion de planification initiale sur le Plan de soins intégré pourront concentrer leurs efforts sur l'élaboration commune d'objectifs plutôt que de s'informer les uns les autres du travail qu'ils ont accompli de leur côté avec le client et la famille.

Le Sommaire doit être bref et peut être sous forme de points saillants mettant l'accent sur l'information clé nécessaire à l'établissement de l'objectif intégré aligné sur la vision du client et de la famille.

Le Sommaire des services doit comprendre l'information suivante :

- Nom du membre de l'équipe intégrée
- Organisme/Organisation
- Sommaire de l'engagement actuel
- Objectifs actuels

Exemple d'un modèle de Sommaire des services :

<b>Sommaire des services</b>	
<b>Membre de l'équipe de soins intégrés :</b>	
<b>Organisme ou organisation:</b>	
<b>Sommaire de l'engagement actuel :</b>	
<b>Objectifs actuellement visés :</b>	



## **ANNEXE J : Engagement de l'équipe**

---

Tous les membres de l'équipe de soins intégrés souscrivent aux principes directeurs du processus PSI. Ceci inclu promouvoir la collaboration entre organismes et entre professionnels dans un contexte de travail sain. L'objectif est de prendre des décisions éclairées à l'échelle de l'équipe qui visent le consensus et garantissent une approche centrée sur le client.

Nous, en tant qu'équipe de soins intégrés, prenons les engagements suivants :

- Nous veillerons à engager le client d'une façon significative centrée sur le client et le considérerons comme un élément essentiel à la prise de décisions sur son programme de soins.
- Nous mobiliserons la famille d'une façon significative et verrons à l'appuyer et à la doter des connaissances nécessaires pour que les clients vivent une meilleure expérience en matière de soins.
- Nous participerons tous aux décisions sur la répartition du travail.
- Nous nous entraiderons à apprendre.
- Nous traiterons de façon constructive les désaccords et les conflits au sein de l'équipe.
- Nous ferons des critiques constructives à nos coéquipiers et nous accepterons bien celles des autres.
- Nous participerons activement aux réunions.
- Nous nous assurerons que tous sont au courant de tout ce qui se passe.
- Nous nous soutiendrons les uns les autres face à des étrangers.
- Nous discuterons ensemble de toute possibilité de changement visant l'engagement de nos organismes respectifs.
- Nous ferons toujours preuve de souplesse et d'ouverture d'esprit.
- Nous respecterons les compétences, les connaissances et les forces de nos coéquipiers.
- Nous entretiendrons une communication ouverte et transparente afin de favoriser la confiance mutuelle et la collaboration.

## ANNEXE K : Conseils sur la tenue efficace d'une réunion

Phase/Tâche	Enjeu/Rôle	Commentaire
Coéquipier	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déterminer qui fait partie de l'équipe</li> </ul>	
Règlement du fonctionnement de l'équipe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation – Exploration des aptitudes et des attitudes de l'équipe</li> <li>• Rébellion – Résolution des différences – conflits</li> <li>• Normalisation – Établissement des responsabilités et des routines</li> <li>• Performance – Accomplissement des tâches</li> </ul>	À mesure que vous gagnez de l'expérience, vous consacrez de moins en moins de temps à ces étapes. Le fait de reconnaître la progression peut améliorer votre efficacité.
Exploration et acceptation des rôles au sein de l'équipe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rôles : Enregistreur – Visualiseur – Analyste – Rédacteur – Animateur – Chef – Responsable du suivi des tâches</li> </ul>	N'oubliez pas qu'une rotation des rôles est possible.
Tenue des dossiers	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documents : Ordre du jour de la réunion – Sommaire de la réunion et mesures préconisées – Plan de soins intégré</li> </ul>	Préparez les documents et utilisez-les efficacement. C'est fort utile.
Réunions	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesures d'efficacité : Moment fixe; présence de tous; fin à l'heure prévue; respect de l'ordre du jour; compte rendu sommaire et consignation des mesures préconisées; reconnaissance de chacun</li> </ul>	Tirez le maximum du temps consacré aux réunions.
Décisions	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Outils : Distinguez les décisions selon leur importance; prévoyez du temps; utilisez des critères; écoutez l'opinion de chacun</li> </ul>	Prenez de sages décisions en respectant certaines règles.
Conflits	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Outils : Agissez calmement; classifiez le conflit; cherchez un compromis</li> </ul>	Rendez-les productifs ou, du moins, limitez-en la durée et l'ampleur

### Erreurs commises par les équipes :

- Supposer que c'est « naturel » – ce ne l'est pas. Travailler à l'esprit d'équipe peut faire une véritable différence.
- Supposer qu'un autre le fera – habituellement, ils supposeront que vous vous en occupez – soyez explicite.
- Agir trop vite au début – le fait de sauter des étapes essentielles au départ aura des répercussions sur le temps nécessaire à la fin.

## ANNEXE L : Modèle du Plan de soins intégré

---

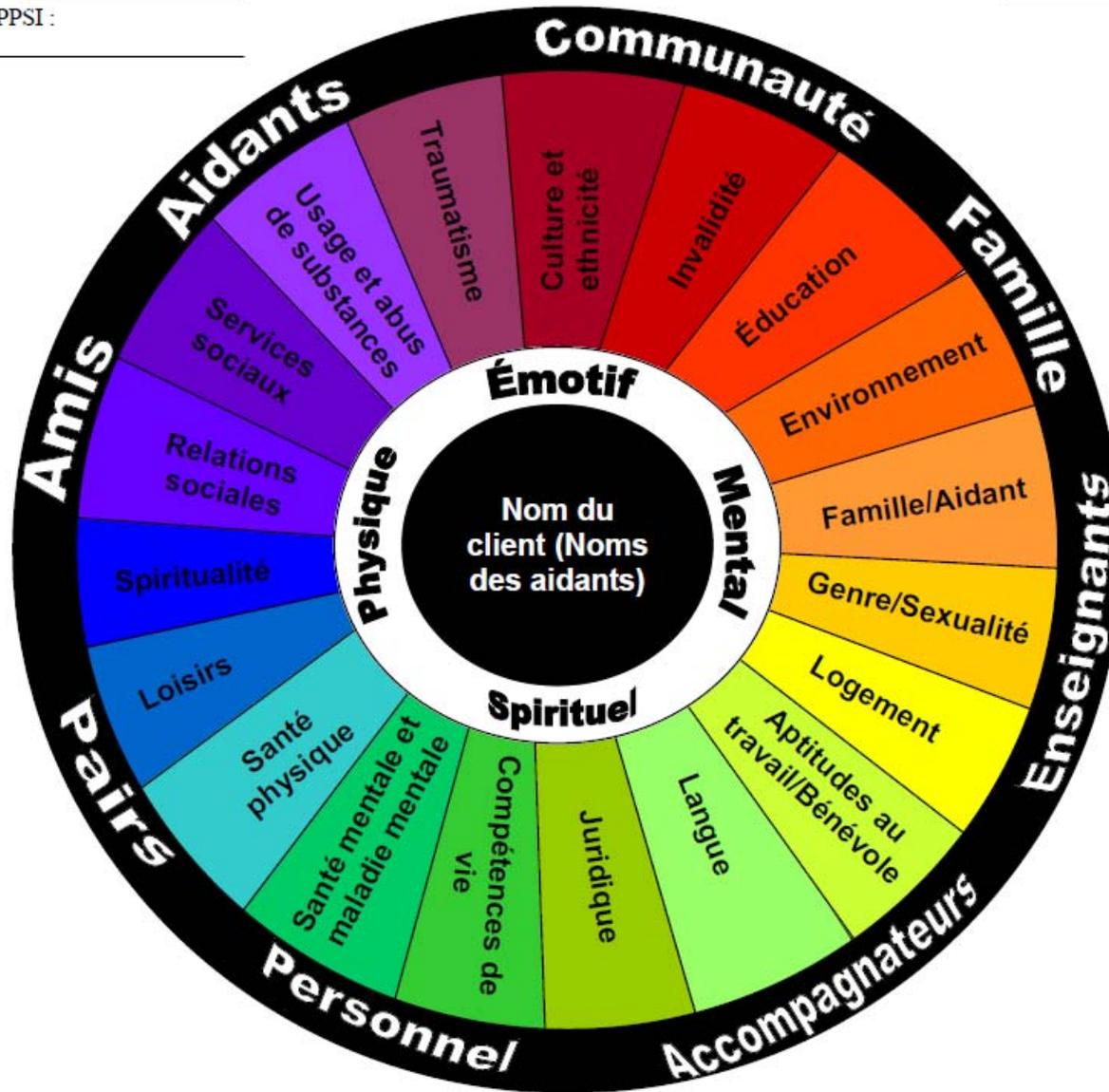
Nom du client : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Responsable du PPSI : \_\_\_\_\_

### Plan de soins intégré

Dernière mise à jour : \_\_\_\_\_



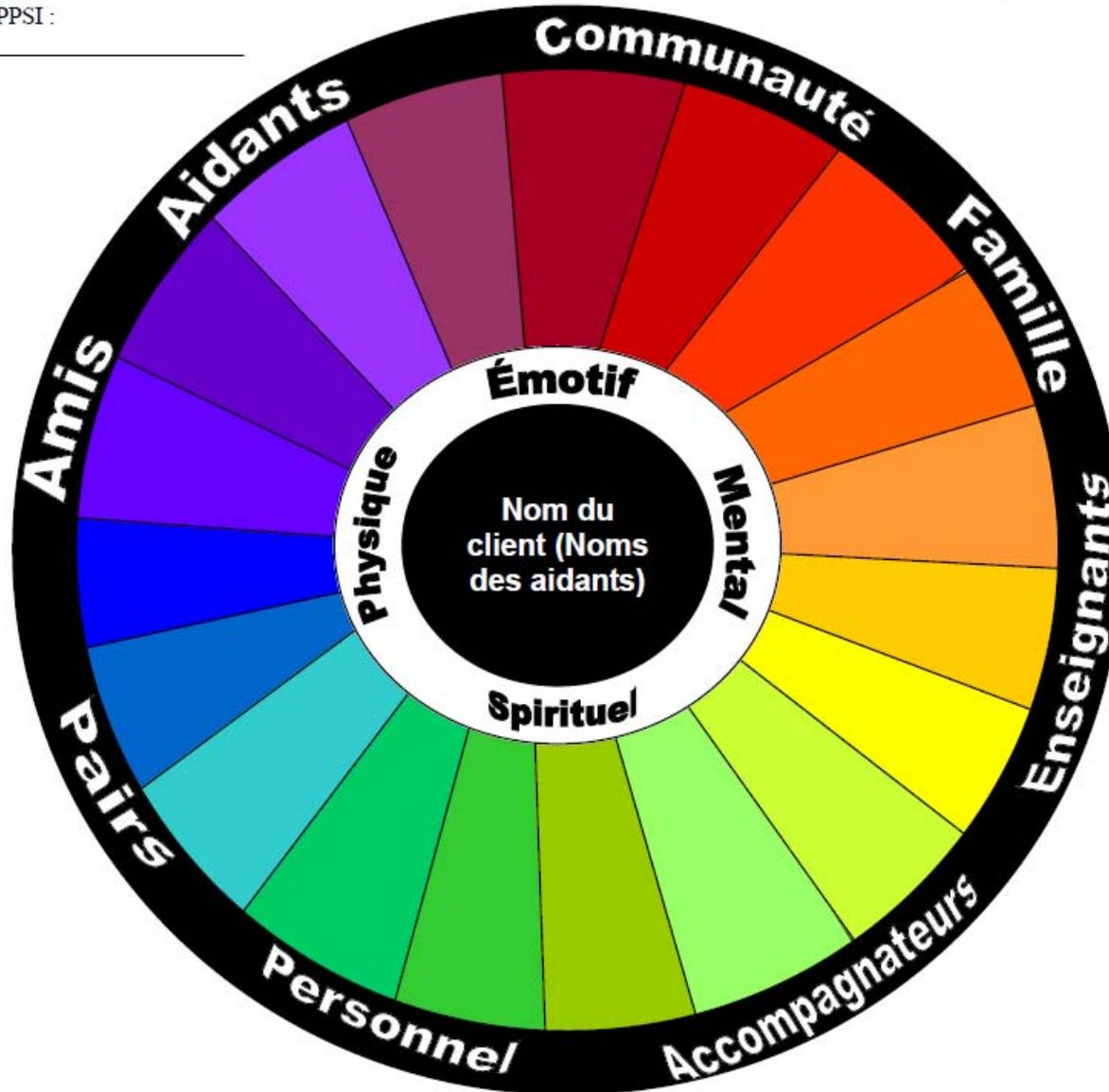
Nom du client : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Responsable du PPSI : \_\_\_\_\_

### Plan de soins intégré

Dernière mise à jour : \_\_\_\_\_



## Plan de soins intégré

Énoncé de vision/d'orientation :

**Objectif :**

**Soutien requis :**

**Rôles des membres de l'équipe de soins intégrés dans la réalisation des objectifs :**

**Objectif :**

**Soutien requis :**

**Rôles des membres de l'équipe de soins intégrés dans la réalisation des objectifs :**

**Objectif :**

**Soutien requis :**

**Rôles des membres de l'équipe de soins intégrés dans la réalisation des objectifs :**

**Objectif :**

**Soutien requis :**

**Rôles des membres de l'équipe de soins intégrés dans la réalisation des objectifs :**

**Objectif :**

**Soutien requis :**

**Rôles des membres de l'équipe de soins intégrés dans la réalisation des objectifs :**

**Objectif :**

**Soutien requis :**

**Rôles des membres de l'équipe de soins intégrés dans la réalisation des objectifs :**

**Objectif :**

**Soutien requis :**

**Rôles des membres de l'équipe de soins intégrés dans la réalisation des objectifs :**

**Objectif :**

**Soutien requis :**

**Rôles des membres de l'équipe de soins intégrés dans la réalisation des objectifs :**

## ANNEXE M : Stratégie de gestion de crise

---

L'élaboration d'une stratégie de gestion de crise réduit le risque, l'effet de surprise et le temps de décision qui rendent une crise stressante et inquiétante à la fois pour le client, la famille et l'équipe de soins intégrés. Il est alors possible de réagir rapidement à la crise en indiquant des stratégies d'adaptation et les appuis dont peuvent se prévaloir les clients avant ou durant une crise. La stratégie de gestion de crise aide également à communiquer les souhaits du client si celui-ci est incapable de le faire.

La stratégie de gestion de crise peut inclure l'information suivante :

- Les signes avant-coureurs indiquant que le client ne se sent pas bien (aidez le client et sa famille à réfléchir et à décrire ce que signifie se sentir bien et ne pas se sentir bien d'une manière appropriée à son âge).
- Les stratégies d'adaptation internes (choses que le client peut faire pour cesser de penser à ses problèmes sans devoir communiquer avec une autre personne, p. ex. des techniques de relaxation, des activités physiques, etc.).
- Des gens et des situations sociales qui distraient le client.
- À quel moment le client veut du soutien (dès que des signes avant-coureurs apparaissent, une fois que les symptômes ne peuvent plus être gérés par le client, etc.)?
- Où trouver de l'aide et à qui s'adresser en cas d'urgence (discutez des services utilisés précédemment et ceux que le client utiliserait à nouveau)?
- Quelles options de traitement préfère-t-il (discutez des traitements qu'il a reçus précédemment et de ceux qu'il suivrait à nouveau)?
- Liste des médicaments actuels et indication de toute allergie.
- Les coordonnées de l'équipe de soins intégrés, du service d'urgence le plus proche et de la famille ou des aidants qui doivent être avisés en cas d'urgence.

La stratégie peut également inclure les mesures que la famille ou les aidants du client prendront pour offrir leur soutien (c.-à-d. appeler le Responsable du Plan de soins intégré, payer les factures s'il y a un séjour prolongé à l'hôpital, s'occuper des personnes à charge du client, etc.).

Le client et sa famille ou ses aidants peuvent examiner le plan et vérifier qu'il correspond à leurs besoins, préoccupations et souhaits. Une copie doit être remise au client et à sa famille ou aux aidants et à chaque membre de l'équipe de soins intégrés qui doit s'assurer de la placer dans le dossier du client de chaque organisme/organisation.

## Annexe N : Résolution de conflit au sein de l'équipe de soins intégrés

---

Il est normal que des conflits éclatent dans le cadre du travail en collaboration. La plupart des conflits résultent d'un problème de communication ou s'expliquent par le non-établissement d'attentes ou d'accords clairs entre les coéquipiers et/ou les organismes. Un conflit peut aussi éclater lorsque l'équipe est confrontée à une situation imprévue ou inattendue. Peu importe la source, le conflit procure à l'équipe une occasion d'apprendre, notamment de clarifier les rôles, les responsabilités et les attentes des membres de l'équipe lorsqu'ils font face à un nouveau défi. Dans une telle optique, le conflit est considéré comme une occasion de renforcer l'équipe de soins intégrés. Voici une marche à suivre qui peut aider une équipe de soins intégrés à mieux comprendre et à régler un conflit particulier.

**Première étape :** Le Responsable PSI organise une réunion avec **tous les membres** de l'équipe de soins intégrés pour discuter de la situation conflictuelle.

**Deuxième étape :** Le Responsable PSI ou le membre désigné de l'équipe de soins intégrés anime la réunion d'équipe. La réunion vise principalement à créer un milieu sécuritaire pour des gens ayant des vues ou des expériences différentes, à exposer clairement le but de la réunion et à établir les règles de base de la réunion.

**Troisième étape :** Le Responsable PSI doit faire une brève présentation pour « normaliser le conflit ». Voici les principaux sujets de discussion à communiquer :

- L'adoption d'une attitude de résolution
- La plupart des conflits sont de nature structurelle (ils ne découlent pas de mauvaises intentions); ils traduisent des besoins différents et l'absence d'une entente explicite claire,
  - peu importe la qualité du plan au départ, le conflit naîtra en raison de circonstances imprévues
- Les compétences qui aident à s'engager dans un dialogue en vue de régler un conflit sont :
  - les aptitudes de communications de base (conscience de soi, écoute, intelligence émotionnelle)
  - la volonté d'adhérer à des principes menant à une « attitude de résolution »
  - la connaissance des étapes de la conversation

**Quatrième étape :** Le Responsable PSI facilite le dialogue de l'équipe en écoutant le point de vue personnel de chaque membre de l'équipe sur l'enjeu relié au conflit. Voici des suggestions de questions :

- Quelle est votre interprétation du problème?
- Comment ce problème vous a-t-il touché?
- Comment ce problème vous a-t-il touché en tant que membre de l'équipe de soins intégrés?

Le Responsable PSI encourage les gens à exprimer des opinions et des points de vue divergents sur le sujet.

**Cinquième étape :** Le Responsable PSI facilite une autre séance de dialogue, axée sur les leçons apprises, les mesures et les solutions qui peuvent solidifier l'équipe de soins intégrés. Voici des suggestions de questions :

- Quelles leçons avons-nous tirées de cette expérience en tant qu'équipe de soins intégrés?
- Selon vous, que devrions-nous faire à propos de ce problème pour renforcer notre collaboration en tant qu'équipe de soins intégrés?

**Sixième étape :** Le Responsable PSI guide la discussion avec l'équipe pour que soient énoncés les avantages et les désavantages de chacune des suggestions proposées.

**Septième étape :** Le Responsable PSI guide et facilite le processus de prise de décisions. Une fois que toutes les solutions ont été examinées, l'équipe de soins intégrés choisit la ou les options qu'elle souhaiterait mettre en place.

*Si jamais l'équipe de soins intégrés n'arrive pas à une résolution à l'échelle de l'équipe, chaque membre de l'équipe de soins intégrés doit **informer le Responsable de la mise en œuvre au sein de son organisme (RMOO)** de l'incapacité de l'équipe à régler le conflit en cause. Une fois que tous les RMOO auront été informés, ils convoqueront une réunion afin de trouver des recommandations constructives pour aider l'équipe de soins intégrés à surmonter les défis.*

**Huitième étape :** Le Responsable PSI demande de la rétroaction à chaque membre d'équipe sur sa perception de la réunion en vue de la résolution du conflit et son degré de satisfaction quant au règlement du problème.



## Annexe O : Mesure initiale de la perception des soins

Il est important de remplir le présent questionnaire à des fins d'évaluation du processus PSI. Il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises réponses. Nous voulons connaître votre opinion sur le processus PSI et vos expériences en la matière. Veuillez répondre aux questions ci-dessous en vous fondant sur **vos expériences avec le processus PSI**. Répondez si vous êtes **En complet désaccord, En désaccord, En accord, ou En parfait accord** avec chacun des énoncés ci-dessous. Si la question porte sur un point qui ne vous concerne pas, encerclez **S. O. (sans objet)** pour indiquer que le sujet ne s'applique pas. Vos réponses seront traitées en toute confidentialité et n'influenceront pas les services que vous recevez actuellement ou ceux que vous recevrez à l'avenir. Certaines questions sont de nature très personnelle. Nous vous sommes reconnaissants d'y répondre. Veuillez répondre à chaque question avec précision et honnêteté.

	En complet désaccord	En désaccord	En accord	En parfait accord	Sans objet	Commentaires
1. J'ai participé activement au processus de l'Accès coordonné jusqu'au point où je me sentais à l'aise de le faire.	1	2	3	4	S. O.	
2. J'ai pris part à la sélection de l'équipe PSI.	1	2	3	4	S. O.	
3. J'ai choisi le responsable du PSI.	1	2	3	4	S. O.	
4. L'équipe PSI a respecté mes valeurs culturelles.	1	2	3	4	S. O.	
5. L'équipe PSI a respecté mes besoins linguistiques.	1	2	3	4	S. O.	
6. L'équipe PSI travaillait bien ensemble.	1	2	3	4	S. O.	
7. L'équipe PSI s'est rencontrée assez souvent pour fournir le soutien approprié.	1	2	3	4	S. O.	
8. J'ai pu choisir les objectifs du Plan de soins intégré (PSI).	1	2	3	4	S. O.	
9. J'ai fait des progrès relativement aux objectifs fixés.	1	2	3	4	S. O.	

	En complet désaccord	En désaccord	En accord	En parfait accord	Sans objet	Commentaires
10. L'équipe PSI m'encourage à avoir de l'espoir.	1	2	3	4	S. O.	
11. Le processus PSI a été plus bénéfique que mon plan de soin habituel.	1	2	3	4	S. O.	

12. Y a-t-il des organismes qui n'ont pas participé au processus et qui auraient dû en faire partie? Oui  Non

Si oui, lequel ou lesquels ? \_\_\_\_\_

13. Veuillez nous faire part de tout commentaire au sujet de votre expérience relativement au processus PSI.

14. S'il vous plaît indiquez comment vous participez dans le processus PSI:

- client principal, ou
- membre de la famille ou aidant.

a. Si vous êtes le client principal, s'il vous plaît répondre à la question suivante :

	excellente	très bonne	bonne	passable	mauvaise	Commentaires
En general, diriez-vous que votre santé est:	1	2	3	4	5	

b. Si vous êtes un membre de la famille ou un aidant, s'il vous plaît répondre à la question suivante:

	excellente	très bonne	bonne	passable	mauvaise	Commentaires
En general, diriez-vous que la santé de cet enfant est:	1	2	3	4	5	

## Annexe O : Mesure de la perception des soins – en continu

Il est important de remplir le présent questionnaire à des fins d'évaluation du processus PSI. Il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises réponses. Nous voulons connaître votre opinion sur le processus PSI et vos expériences en la matière. Veuillez répondre aux questions ci-dessous en vous fondant sur **vos expériences avec le processus PSI**. Répondez si vous êtes **En complet désaccord, En désaccord, En accord, ou En parfait accord** avec chacun des énoncés ci-dessous. Si la question porte sur un point qui ne vous concerne pas, encerclez **S. O. (sans objet)** pour indiquer que le sujet ne s'applique pas. Vos réponses seront traitées en toute confidentialité et n'influenceront pas les services que vous recevez actuellement ou ceux que vous recevrez à l'avenir. Certaines questions sont de nature très personnelle. Nous vous sommes reconnaissants d'y répondre. Veuillez répondre à chaque question avec précision et honnêteté.

	En complet désaccord	En désaccord	En accord	En parfait accord	Sans objet	Commentaires
1. L'équipe PSI a respecté mes valeurs culturelles.	1	2	3	4	S. O.	
2. L'équipe PSI a respecté mes besoins linguistiques.	1	2	3	4	S. O.	
3. L'équipe PSI travaillait bien ensemble.	1	2	3	4	S. O.	
4. L'équipe PSI s'est rencontrée assez souvent pour fournir le soutien approprié.	1	2	3	4	S. O.	
5. J'ai fait des progrès relativement aux objectifs fixés.	1	2	3	4	S. O.	
6. L'équipe PSI m'encourage à avoir de l'espoir.	1	2	3	4	S. O.	

7. Y a-t-il des organismes qui n'ont pas participé au processus et qui auraient dû en faire partie ? Oui  Non

Si oui, lequel ou lesquels ? \_\_\_\_\_

8. Veuillez nous faire part de tout commentaire au sujet de votre expérience relativement au processus PSI.

--

9. S'il vous plait indiquez comment vous participez dans le processus PSI :

- client principal, ou
- membre de la famille ou aidant.

a. Si vous êtes le client principal, s'il vout plait répondre à la question suivante :

	<b>excellente</b>	<b>très bonne</b>	<b>bonne</b>	<b>passable</b>	<b>mauvaise</b>	<b>Commentaires</b>
En general, diriez-vous que votre santé est:	1	2	3	4	5	

b. Si vous êtes un membre de la famille ou un aidant, s'il vous plait répondre à la question suivante:

	<b>excellente</b>	<b>très bonne</b>	<b>bonne</b>	<b>passable</b>	<b>mauvaise</b>	<b>Commentaires</b>
En general, diriez-vous que la santé de cet enfant est:	1	2	3	4	5	

## ANNEXE Q : Listes de vérification de conformité pour les fournisseurs de services

<b>Liste de vérification de conformité – Identification</b>			
<b>Mesure à prendre</b>	<b>Date d'achèvement</b>	<b>Commentaires (y compris les défis, améliorations et réussites)</b>	<b>Questions sur les résultats</b>
Déterminer si le processus PSI est requis			
Examiner les critères du PSI			
Poser les questions d'identification des membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis			<p>Si l'enfant/le jeune et/ou la famille se sont identifiés en tant qu'Autochtones, quel groupe culturel ont-ils mentionné?</p> <p><input type="checkbox"/> Premières Nations – Communauté :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Cri</li> <li><input type="radio"/> Algonquin</li> <li><input type="radio"/> Mohawk</li> <li><input type="radio"/> Mi'kmaq/Micmac</li> <li><input type="radio"/> Ojibwé</li> <li><input type="radio"/> Autre [veuillez préciser] :</li> </ul> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Métis — Communauté :</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Inuit — Région/Communauté :</p> <p>_____</p>

**Liste de vérification de conformité – Identification**

Mesure à prendre	Date d'achèvement	Commentaires (y compris les défis, améliorations et réussites)	Questions sur les résultats
			<input type="checkbox"/> 1. Autre [veuillez préciser] : _____ 2. Ont-ils été orientés vers le processus du Plan de soins intégré destiné aux Autochtones? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Poser les questions d'identification des francophones			Si l'enfant/le jeune et/ou la famille se sont identifiés en tant que francophones, une offre active leur a-t-elle été faite pour poursuivre le processus dans la langue et selon la culture de leur choix? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Quel a été le résultat?
Communiquer avec le Responsable de la mise en œuvre au sein de l'organisme			
Obtenir le consentement éclairé			
Communiquer avec des membres potentiels de l'équipe de soins intégrés			Quels organismes ont été contactés pour participer en tant que membres de l'équipe de soins intégrés?

<b>Liste de vérification de conformité – Identification</b>			
<b>Mesure à prendre</b>	<b>Date d'achèvement</b>	<b>Commentaires (y compris les défis, améliorations et réussites)</b>	<b>Questions sur les résultats</b>
(par le biais des Responsables de la mise en œuvre au sein des organismes)			
Recevoir l'accord de participation des fournisseurs de services en tant que membres de l'équipe de soins intégrés			
Identifier des Responsables PSI potentiels			<p>Veuillez indiquer les Responsables PSI potentiels qui ont été identifiés :</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
Remplir le questionnaire d'évaluation BFEA-PSI			<p>Le jeune et/ou sa famille ont-ils eu l'occasion de faire part de leurs commentaires et d'apporter des changements au questionnaire d'évaluation BFEA-PSI avant qu'il soit soumis à l'Accès coordonné? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
Communiquer avec le RMOO pour déterminer s'il faut ou non procéder à l'application			

<b>Fournisseur de services qui réfère</b> Nom : Courriel : Date à laquelle est remplie la liste de contrôle :	Estimation des heures totales :
<b>Responsable de la mise en œuvre au sein de l'organisme</b> Nom : Courriel :	Estimation des heures totales :
<b>Membres potentiels de l'équipe de soins intégrés :</b> Nom : Organisation : Courriel :  Nom : Organisation : Courriel :  Nom : Organisation : Courriel :	

**Liste de vérification de conformité – Sélection et approbation des critères**

Mesure à prendre	Date d'achèvement	Commentaires (y compris les défis, améliorations et réussites)	Questions sur les résultats
Remplir les formules d'application de l'AC			
Soumettre le questionnaire d'évaluation BFEA-PSI et le formulaire d'application à l'Accès coordonné au Comité de résolution de cas de santé mentale de l'Accès coordonné			
Appuyer le client et sa famille et les encourager à participer activement au processus de l'AC			Quel rôle ont joué l'enfant/le jeune et/ou la famille dans la présentation à l'Accès coordonné?
Une fois la décision prise, le Fournisseur de services qui réfère fait le suivi avec le client et sa famille			
Déterminer le Responsable du Plan de soins intégré avec l'enfant/le jeune et la famille			<p>Qui l'enfant/le jeune et la famille ont-ils choisi en tant que Responsable PSI?</p> <p>Qui est le Responsable PSI suppléant?</p>

<b>Fournisseur de services qui réfère</b> Nom : Courriel : Date à laquelle est remplie la liste de contrôle :	Estimation des heures totales :
<b>Responsable de la mise en œuvre au sein de l'organisme</b> Nom : Courriel :	Estimation des heures totales :

**Liste de vérification de conformité – Réunion d'orientation**

<b>Mesure à prendre</b>	<b>Date d'achèvement</b>	<b>Commentaires (y compris les défis, améliorations et réussites)</b>	<b>Questions sur les résultats</b>
Organiser la réunion d'orientation			À quelle date s'est tenue la réunion d'orientation?
Élaborer et documenter l'énoncé de vision			
Discuter de la réunion de planification initiale sur le PSI			

<b>Responsable PSI</b> Nom : Courriel : Date à laquelle est remplie la liste de contrôle :	Estimation des heures totales :
<b>Responsable de la mise en œuvre au sein de l'organisme</b> Nom : Courriel :	Estimation des heures totales :

**Liste de vérification de conformité – Réunion de planification initiale sur le PSI**

Mesure à prendre	Date d'achèvement	Commentaires (y compris les défis, améliorations et réussites)	Questions sur les résultats
Organiser la réunion de planification initiale sur le PSI de l'équipe			À quelle date s'est tenue la réunion de planification initiale sur le PSI de l'équipe? Le client et/ou sa famille ont-ils participé à la première partie de la réunion? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Transmettre les Sommaires des services			Les membres de l'équipe de soins intégrés ont-ils tous préparé des Sommaires des services? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sinon, quels sommaires manquaient-ils? _____
Remplir le modèle PSI			Combien de rencontres ont été nécessaires pour remplir le modèle PSI?
Élaborer la Stratégie de gestion de crise			Combien de rencontres ont été nécessaires pour établir la Stratégie de gestion de crise?
Passer en revue le document : engagement d'équipe			
Passer en revue le document : conseils sur la tenue efficace d'une réunion			

**Liste de vérification de conformité – Réunion de planification initiale sur le PSI**

Mesure à prendre	Date d'achèvement	Commentaires (y compris les défis, améliorations et réussites)	Questions sur les résultats
Établir la fréquence des réunions, du suivi des progrès et des communications courantes			Quelle est la fréquence des rencontres pour ce client? Comment a-t-elle été établie?

<p><b>Responsable PSI</b>                  Nom :                  Courriel :                  Date à laquelle est remplie la liste de contrôle :</p>	Estimation des heures totales :
<p><b>Responsable de la mise en œuvre au sein de l'organisme</b>                  Nom :                  Courriel :</p>	Estimation des heures totales :
<p><b>Membres de l'équipe de soins intégrés (s'ils diffèrent de ceux à l'étape de l'identification)</b></p> <p>Nom :                  Organisation :                  Courriel :</p> <p>Nom :                  Organisation :                  Courriel :</p>	

Nom :

Organisation :

Courriel :

### Liste de vérification de conformité – Réunions courantes sur le PSI

Mesure à prendre	Date d'achèvement	Commentaires (y compris les défis, améliorations et réussites)	Questions sur les résultats
Déterminer si le PSI a besoin d'être modifié si un membre de l'équipe de soins intégrés décèle un besoin			Combien de rencontres ont eu lieu au cours du mois?  Qui a convoqué ces rencontres?
Examiner et vérifier les progrès par rapport à la vision et aux objectifs décrits dans le PSI			Le PSI a-t-il été révisé?

**Liste de vérification de conformité – Réunions courantes sur le PSI**

<b>Mesure à prendre</b>	<b>Date d'achèvement</b>	<b>Commentaires (y compris les défis, améliorations et réussites)</b>	<b>Questions sur les résultats</b>
Évaluer s'il est nécessaire d'apporter des changements à l'équipe de soins intégrés			L'équipe de soins intégrés a-t-elle été modifiée? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, veuillez indiquer pour quelle raison.
Le client et/ou la famille remplissent la Mesure de la perception des soins (à la 1 <sup>re</sup> réunion puis tous les 6 mois)			
Examen du questionnaire d'évaluation BFEA-PSI, tous les 6 mois après qu'il ait été rempli au départ			

<b>Responsable PSI</b> Nom : Courriel : Date à laquelle est remplie la liste de contrôle :	Estimation des heures totales :
<b>Responsable de la mise en œuvre au sein de l'organisme</b> Nom : Courriel :	Estimation des heures totales :

**Nouveaux membres de l'équipe de soins intégrés**

Nom :

Organisation :

Courriel :

Nom :

Organisation :

Courriel :

**Membres quittant l'équipe de soins intégrés**

Nom :

Organisation :

Courriel :

Nom :

Organisation :

Courriel :