

Guide visant à soutenir la mise en application du *Règlement sur les modalités d'élaboration et de révision des plans d'intervention (PI) des usagers*

Mai 2025

Remerciements

Ce document de référence n'aurait pu voir le jour sans la précieuse implication et la participation des personnes mentionnées dans l'historique du document. À tous, nous leur adressons nos remerciements pour leur contribution au développement des meilleures pratiques.

Les personnes ayant participé à l'élaboration de ce document sont identifiées dans la dernière section « Historique ».

© Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest, **Mai 2025**.
Reproduction autorisée avec mention de la source.

Table des matières

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES ACRONYMES	4
LEXIQUE	5
AVANT-PROPOS	6
INTRODUCTION	7
1. CHAMPS D'APPLICATION	7
2. OBJECTIFS	7
3. MODALITÉS	8
3.1. Les différentes modalités de plan d'intervention.....	8
3.2. Révision des plans d'intervention	10
4. INTERVENANTS CONCERNÉS.....	11
5. RÔLES ET RESPONSABILITÉS.....	11
6. RESSOURCES NÉCESSAIRES.....	11
CONCLUSION.....	12
LISTES DES ANNEXES.....	13
RÉFÉRENCES	14
ANNEXE A EXCEPTIONS AUX MODALITÉS D'APPLICATION DU RÈGLEMENT	15
ANNEXE B ÉLÉMENTS NÉCESSITANT D'ÊTRE ABORDÉS LORS DE L'ÉLABORATION D'UN PI	17
ANNEXE C PROCESSUS RÉFLEXIF D'IDENTIFICATION DES MODALITÉS DE PI RÉPONDANT AUX BESOINS DE L'USAGER.....	18
ANNEXE D NIVEAUX DE PII ET DE PSI EN PROGRAMMES JEUNESSE AU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST.....	19

Liste des abréviations et des acronymes

CCQ	Code civil du Québec
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Centre de réadaptation
DAH	Direction des activités hospitalières
DPD	Direction des programmes Déficiences
DJPASP	Direction des programmes Jeunesse et des Activités de santé publique
DPSMD	Direction des programmes Santé mentale et Dépendance
DSHAPPA	Direction des services d'hébergement pour les aînés et les personnes en perte d'autonomie
DSIEU	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers
DSMREU	Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire
DSPeM	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical
DSSADG	Direction des services de soutien à domicile et de la gériatrie
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PI	Plan d'intervention
PID	Plan d'intervention disciplinaire
PII	Plan d'intervention interdisciplinaire
PSI	Plan de services individualisé
PT	Plan de traitement
PTI	Plan thérapeutique infirmier

Lexique

Établissement	« Entité juridique dotée de capacités et de responsabilités légales qui est titulaire d'un permis délivré par le ministre de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Selon l'article 94 de la LSSSS, est un établissement toute personne ou société qui exerce des activités propres à la mission de l'un ou de plusieurs des centres suivants : centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), centre local de services communautaires (CLSC), centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ), centre de réadaptation (CR) et centre hospitalier (CH). » (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016)
Note médicale	Selon les normes de tenue de dossiers rédigées par le Collège des médecins du Québec (2005, 2013), le contenu de la note médicale doit inclure le diagnostic de l'utilisateur, le plan d'investigation, le traitement pharmacologique et non pharmacologique ainsi que le suivi de l'utilisateur.
Partenaire externe	Le terme « partenaire externe » réfère à des établissements ou organismes autres que ceux du CISSS de la Montérégie-Ouest (interétablissements ou intersectoriels). Par exemple : • Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Centre • Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Est • Services de garde • Centres de services scolaires et écoles • Centres hospitaliers des autres CISSS et CIUSSS • Organismes sans but lucratif (OSBL) ou organismes à but non lucratif (OBNL) • Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) • Organismes privés
Partenaire interne	Le terme « partenaire interne » réfère aux différentes directions du CISSS de la Montérégie-Ouest (intraétablissement). Par exemple : • Direction des programmes Jeunesse et des Activités de santé publique (DPJASP) • Direction des programmes Déficiences (DPD) • Direction des services d'hébergement pour les aînés et les personnes en perte d'autonomie (DSHAPPA) • Direction des programmes Santé mentale et Dépendance (DPSMD) • Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers (DSIEU) – volet opérations • Direction des services professionnels et de l'enseignement médical (DSPEM) • Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire (DSMREU) – volet opérations
Processus clinique	Le processus clinique est l'ensemble des opérations cliniques visant, sur une base personnalisée, la détermination des besoins de l'utilisateur, des priorités d'intervention, des moyens et stratégies d'intervention, du suivi des actions entreprises et de la qualité des services qui lui sont offerts (CRDITED MCQ – IU(2013)).
Professionnel	Dans le cadre de ce guide, le terme professionnel désigne l'ensemble des individus qui élaborent les plans d'intervention au CISSS de la Montérégie-Ouest. Plus précisément, le terme « professionnel » désigne les médecins, les professionnels membres d'un ordre professionnel, ainsi que les intervenants qui ne sont pas membres d'un ordre professionnel.
Usager	Toute personne qui reçoit ou utilise des soins et services offerts par le CISSS de la Montérégie-Ouest. (CISSS de la Montérégie-Ouest, 2021).

Avant-propos

Le centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest emploie plus de 9 600 personnes, 550¹ médecins répartis dans 128 installations. Il offre des services généraux et des soins courants de première ligne et se dédie également aux services spécialisés en milieux hospitaliers, en centres d'hébergement et en centres de réadaptation. À ce titre, le CISSS de la Montérégie-Ouest a des responsabilités régionales pour la réadaptation physique, la déficience intellectuelle, le trouble du spectre de l'autisme et la dépendance.

La mission du CISSS de la Montérégie-Ouest, en lien avec celle du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), est de maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessible un ensemble de services de santé et sociaux intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec.

¹ Total des médecins ayant les privilèges de pratiquer dans l'établissement.

Guide visant à soutenir la mise en application du *Règlement sur les modalités d'élaboration et de révision des plans d'intervention (PI) des usagers*

Introduction

Le *Règlement sur les modalités d'élaboration et de révision des plans d'intervention (PI) des usagers* a été adopté le 1^{er} mai 2019 au Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest. Ce règlement inclut des exigences légales, déontologiques, éthiques et de qualité, s'inscrivant à l'intérieur d'une pratique clinique respectant les normes d'exercices (CISSS de la Montérégie-Ouest, 2019).

La création de ce guide réside dans une volonté de soutenir les professionnels et les gestionnaires du CISSS de la Montérégie-Ouest dans l'application de ce règlement. Le présent document vise à accompagner les professionnels dans leur processus réflexif associé à la détermination des modalités de PI permettant de répondre aux besoins de l'utilisateur. Ce guide évoque aussi les éléments de révision des PI, en conformité avec le règlement.

Malgré le caractère obligatoire du *Règlement sur les modalités d'élaboration et de révision des plans d'intervention (PI) des usagers*, quelques exceptions sont prévues quant à l'élaboration du PI et son dépôt au dossier de l'utilisateur. Ces exceptions sont mentionnées dans le règlement (CISSS de la Montérégie-Ouest, 2019) ainsi qu'en [annexe A](#) de ce document.

1. Champs d'application

Le PI vise à assurer la continuité, la complémentarité et la qualité des soins et des services en réponse aux besoins de l'utilisateur. Il se conçoit et se réalise en partenariat avec l'utilisateur et incluant ses proches, si la situation le requiert. En plus de comporter des assises éthiques, législatives et de qualité nécessitant d'être respectées par l'ensemble des professionnels du CISSS de la Montérégie-Ouest, le PI s'inscrit à l'intérieur d'une pratique clinique respectant les normes d'exercices. L'élaboration du PI permet aussi aux membres d'un ordre professionnel de répondre aux exigences déontologiques de celui-ci.

Le PI est une activité clinique permettant une lecture commune des besoins de l'utilisateur, donnant un sens à l'intervention, permettant un échange pour clarifier les rôles et responsabilités de chacun, ainsi qu'un moment privilégié pour consolider le lien de confiance avec l'utilisateur. En effet, le plan d'intervention s'actualise sur un modèle de relation de services fondé sur la coresponsabilité dans la résolution de problème, permettant d'individualiser les soins et services dispensés à l'utilisateur. Pour ce faire, celui-ci doit participer activement à son PI ainsi qu'à sa révision. L'intensité de l'engagement dans ce processus peut varier en fonction de la volonté et de la capacité de l'utilisateur. Ce dernier doit toutefois consentir de façon libre et éclairée à son PI et sa révision, c'est-à-dire sans qu'il ait subi de pression ou d'influence, de même qu'en ayant reçu toute l'information nécessaire pour prendre une décision. Ce consentement est révocable à tout moment, même verbalement (Code civil du Québec (CCQ). RLRQ, c. CCQ-1991, art. 11). L'intervenant peut impliquer la personne habilitée à consentir aux soins si requis par la situation de l'utilisateur. Pour ce faire, se référer à la politique *Consentement aux soins et aux services du CISSS de la Montérégie-Ouest* (POL-10251).

2. Objectifs

Ce guide vise à accompagner les professionnels et les gestionnaires dans l'application du *Règlement sur les modalités d'élaboration et de révision des plans d'intervention (PI) des usagers* du CISSS de la Montérégie-Ouest, dans le but d'harmoniser les pratiques liées aux PI, à travers l'ensemble des directions cliniques de l'établissement.

La création de ce document réside dans une volonté de soutenir le processus réflexif des professionnels associé à la détermination des modalités d'élaboration et de révision de PI permettant de répondre aux besoins de l'utilisateur. Ce guide vise aussi à assurer que ces modalités soient déterminées en conformité avec les exigences légales, déontologiques, éthiques et de qualité se rattachant au PI.

3. Modalités

Le *Règlement sur les modalités d'élaboration et de révision des plans d'intervention (PI) des usagers* (CISSS de la Montérégie-Ouest, 2019, p. 13) mentionne les principes directeurs qui sous-tendent l'élaboration des PI au CISSS de la Montérégie-Ouest. Il rappelle que le PI :

- Vise à assurer la continuité, la complémentarité et la qualité des soins et des services en réponse aux besoins diversifiés de l'utilisateur;
- Implique le consentement libre et éclairé et la participation de l'utilisateur dans toutes les décisions qui le concernent;
- Actualise une relation usager-professionnel fondée sur la coresponsabilité et sur l'implication de l'utilisateur dans ses soins et services;
- Respecte le projet de vie ou le projet personnel de l'utilisateur;
- Mise sur le potentiel de l'utilisateur dans sa capacité à s'investir dans un processus de changement à partir des objectifs qu'il a définis avec l'équipe clinique ou le médecin;
- Tient compte du réseau familial immédiat, du réseau élargi ainsi que de la communauté;
- Implique une démarche interdisciplinaire lorsque la réponse aux besoins des usagers requiert un partage de responsabilités entre des professionnels;
- Permet le partage des responsabilités entre les acteurs impliqués (usager, professionnel et gestionnaire) au cours de sa réalisation.

Il s'avère nécessaire de tenir compte de l'ensemble de ces principes directeurs afin de considérer le PI comme une opération faisant partie intégrante d'un processus clinique. En effet, tel que précisé dans le règlement, le PI est le résultat d'une évaluation qui tient compte de la demande formulée par l'utilisateur, de ses attentes, de son savoir expérientiel, de ses objectifs antérieurs s'il y a lieu, ainsi que de l'ensemble de ses besoins non comblés et des difficultés qu'il a identifiées en partenariat avec les professionnels (CISSS de la Montérégie-Ouest, 2019). De cette évaluation découlera le PI.

3.1. Les différentes modalités de plan d'intervention

Dans le cadre de ce guide, le terme PI désigne l'ensemble des appellations suivantes illustrées à la figure 1 :

- Plan d'intervention disciplinaire (PID), le plan de traitement (PT), la note médicale du médecin et le plan thérapeutique infirmier (PTI);
- Plan d'intervention interdisciplinaire (PII);
- Plan de services individualisé (PSI).

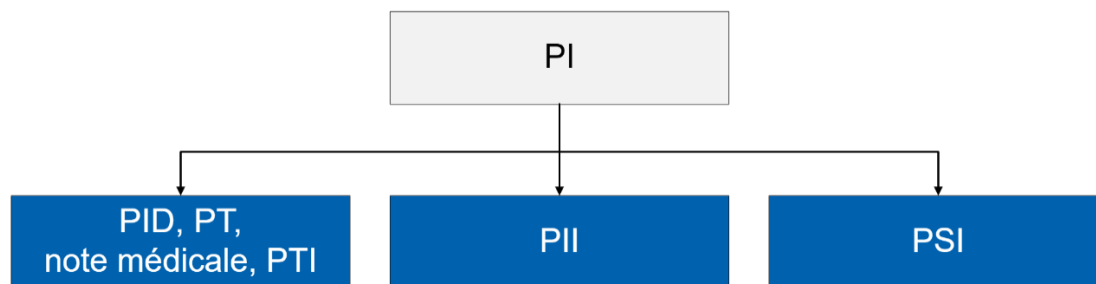


Fig. 1 – Modalités de PI

Les éléments nécessitant d'être abordés lors de l'élaboration d'un PI sont mentionnés dans le *Règlement sur les modalités d'élaboration et de révision des plans d'intervention (PI) des usagers* (CISSS de la Montérégie-Ouest, 2019). Ces éléments se retrouvent aussi en [annexe B](#) du présent document.

Le processus réflexif associé à la détermination des modalités de PI permettant de répondre aux besoins de l'utilisateur est illustré à l'[annexe C](#). Lorsque les modalités de PI sont déterminées, se référer aux sections correspondantes du guide.

3.1.1. Le plan d'intervention disciplinaire (PID), le plan de traitement (PT), la note médicale et le plan thérapeutique infirmier (PTI)

Le PID, le PT, la note médicale et le PTI doivent être élaborés lorsque requis par chaque discipline impliquée auprès de l'utilisateur (se référer à l'[annexe A](#) pour les situations de PI non requis). Ces diverses appellations doivent être utilisées en cohérence avec les normes de chaque discipline. Par exemple, l'éducateur spécialisé élabore un PID, le physiothérapeute un PT, le médecin élabore une note médicale et l'infirmière un PTI.

À la suite d'une évaluation dans son champ d'exercice, le professionnel élabore un PI en partenariat avec l'utilisateur. Ce PI doit être élaboré en cohérence avec le processus clinique de sa direction ainsi qu'en conformité avec les exigences de son ordre professionnel, s'il y a lieu.

Dans certaines situations où les connaissances disciplinaires sont insuffisantes pour répondre aux besoins de l'utilisateur, le partage de connaissances entre plusieurs professionnels est nécessaire afin de construire une compréhension commune. Lorsqu'une telle situation survient, la concertation entre les différents professionnels impliqués permet d'assurer la cohérence entre les PI des disciplines concernées.

3.1.2. Le plan d'intervention interdisciplinaire (PII)

Le PII implique des professionnels d'un seul établissement. Les professionnels participant au PII sont des **partenaires internes du CISSS de la Montérégie-Ouest**. Il peut s'agir de plusieurs professionnels de diverses disciplines ou de plusieurs professionnels exerçant une même discipline, mais issus de différentes directions ou programmes du CISSS de la Montérégie-Ouest. Les participants à un PII poursuivent pour une durée déterminée, en partenariat avec l'utilisateur, des objectifs communs qui impliquent un réel partage des responsabilités entre les professionnels concernés.

Le PII génère autant de PID, de PT, de notes médicales et de PTI, qu'il y a de professionnels du CISSS de la Montérégie-Ouest impliqués au PII de l'utilisateur. Le PII s'actualise grâce à la mise en œuvre et le partage de responsabilités de ces PID, PT, notes médicales et PTI.

Pour la **clientèle jeunesse**, lorsque l'**Équipe d'intervention jeunesse (ÉIJ)** est **impliquée**, des types de PII propres à cette équipe peuvent être utilisés au CISSS de la Montérégie-Ouest. Ces types de PII incluent le **PII régulier**, le **PII Jeunesse** et le **PII ÉIJ**. Le **PII régulier** doit être élaboré lorsqu'il y a peu d'enjeux de collaboration entre les divers participants. Les démarches d'élaboration de **PII Jeunesse** et de **PII ÉIJ** s'appliquent en présence d'enjeux particuliers. Ces divers niveaux de PII sont décrits dans le *Cadre de référence encadrant la pratique de l'Équipe d'intervention jeunesse (ÉIJ)* (DSMREU, 2018). L'[annexe D](#) du présent guide comporte un tableau tiré de ce cadre de référence précisant les divers niveaux de PII.

Rappelons que suite à l'élaboration du PII, chaque professionnel doit s'assurer qu'il est en cohérence avec son PID, son PT, sa note médicale ou son PTI et en partenariat avec l'utilisateur, tel que défini dans les différents règlements sur la tenue de dossiers issus du Code des professions du Québec.

3.1.3. Le plan de services individualisé (PSI)

L'élaboration du PSI est une démarche impliquant des professionnels de plusieurs établissements ou organismes. Le PSI comporte des **partenaires externes au CISSS de la Montérégie-Ouest**². Ces participants sont, par exemple, des professionnels de diverses disciplines provenant d'au moins deux établissements ou organismes différents. Il peut aussi s'agir de plusieurs professionnels exerçant une même discipline, mais issus de divers établissements ou organismes. **Le PSI sert à coordonner la prestation de services entre les intervenants de ces différents établissements ou organisations en partenariat avec l'utilisateur.**

Le PSI génère autant de PID, de PT, de notes médicales et de PTI, qu'il y a de professionnels impliqués au PSI de l'utilisateur. Le PSI s'actualise grâce à la mise en œuvre et la coordination de ces PID, PT, notes médicales et PTI. L'établissement responsable d'élaborer le PSI est celui qui donne la majeure partie des services ou l'établissement du professionnel désigné après concertation.

Pour la **clientèle jeunesse**, lorsque l'**Équipe d'intervention jeunesse (ÉIJ)** est **impliquée**, des types de PSI propres à cette équipe peuvent être utilisés au CISSS de la Montérégie-Ouest. Ces types de PSI incluent le **PSI régulier**, le **PSI Jeunesse** et le **PSI ÉIJ**. Le **PSI régulier** doit être élaboré lorsqu'il y a peu d'enjeux de collaboration entre les divers participants. Les démarches d'élaboration de **PSI Jeunesse** et de **PSI ÉIJ** s'appliquent en présence d'enjeux particuliers. Ces divers niveaux de PSI sont décrits dans le *Cadre de référence encadrant la pratique de l'Équipe d'intervention jeunesse (ÉIJ)* (DSMREU, 2018) et repris en annexe D du présent guide. Notez par contre que la démarche ÉIJ n'est pas déployée dans l'ensemble des CISSS et des CIUSSS du Québec. Ainsi, lorsqu'un PSI implique des partenaires du réseau de la santé provenant d'autres établissements, des particularités peuvent s'appliquer quant aux diverses modalités de PSI disponibles.

Suite à un PSI impliquant plusieurs professionnels du réseau de la santé et des services sociaux d'un même établissement, un PII peut être élaboré si ces professionnels poursuivent, pour une durée déterminée, des objectifs communs qui impliquent un réel partage des responsabilités entre ceux-ci.

3.2. Révision des plans d'intervention

Dans le cadre de ce document ainsi qu'en cohérence avec le règlement (CISSS de la Montérégie-Ouest, 2019), la révision désigne le suivi périodique des éléments contenus au PI. Considérant que le PI et sa révision constituent un processus dynamique, il est possible de proposer des ajustements ou un changement de modalité de PI au cours de sa mise en œuvre, selon l'évolution de l'utilisateur. Dans ce cas, il n'est pas nécessaire d'attendre une rencontre formelle de révision de PI pour procéder à ces ajustements.

² Lorsque ces partenaires externes proviennent d'autres secteurs tels que les services de garde et les milieux scolaires (DSMREU, 2018), l'appellation **Plan de services individualisé intersectoriel (PSII)** peut être utilisée.

Les révisions doivent s'effectuer selon les termes prévus lors de l'élaboration du PI, lorsqu'un changement apparaît dans l'état ou les besoins de l'utilisateur, ou selon les normes dictées par le programme clientèle ou le ministère de la Santé et des Services sociaux (CISSS de la Montérégie-Ouest, 2019).

4. Intervenants concernés

Ce guide s'adresse à l'ensemble des professionnels et des gestionnaires du CISSS de la Montérégie-Ouest.

5. Rôles et responsabilités

Les directions cliniques

- Promouvoir, auprès de leurs équipes, l'importance du respect du *Règlement sur les modalités d'élaboration et de révision des plans d'intervention (PI) des usagers*;
- Prendre connaissance de ce guide et le diffuser au sein de leur direction;
- Identifier les écarts entre la pratique actuelle et celle attendue par le règlement;
- Si nécessaire, identifier les actions à prendre visant à assurer l'élaboration et la révision des PI conformément au règlement (élaboration d'un plan d'action).

Les personnes dédiées à l'encadrement clinique pour leur équipe

- Promouvoir, auprès de leurs équipes, l'importance du respect du *Règlement sur les modalités d'élaboration et de révision des plans d'intervention (PI) des usagers*;
- Prendre connaissance de ce guide;
- Soutenir les professionnels dans leur appropriation de ce guide.

Les professionnels

- Prendre connaissance de ce guide;
- Se conformer au guide ainsi qu'au *Règlement sur les modalités d'élaboration et de révision des plans d'intervention (PI) des usagers* du CISSS de la Montérégie-Ouest;
- S'assurer que les usagers disposent de l'accompagnement nécessaire pour participer à leur PI selon leurs désirs et leurs capacités.

6. Ressources nécessaires

Afin d'assurer l'amélioration continue de la qualité des services offerts aux usagers et afin de se conformer au *Règlement sur les modalités d'élaboration et de révision des plans d'intervention (PI) des usagers*, les directions cliniques du CISSS de la Montérégie-Ouest pourraient devoir se doter d'un plan d'action identifiant les écarts entre la pratique actuelle des professionnels de leur direction et celle attendue par les balises légales, déontologiques, éthiques et de qualité, associées au PI.

Les ressources nécessaires pour l'application de ce guide seront spécifiques à chaque direction et seront déterminées lors de l'élaboration des plans d'action.

Conclusion

Ce guide rappelle que le PI comporte des assises éthiques, législatives et de qualité. Il désigne le PI comme un élément indissociable d'une pratique clinique de qualité impliquant un moment privilégié avec l'utilisateur. Ce moment permet une lecture commune des besoins de ce dernier, donne un sens à l'intervention, permet un échange pour clarifier les rôles et responsabilités de chacun et favorise la consolidation du lien de confiance.

En conformité avec le règlement (CISSS de la Montérégie-Ouest, 2019), ce guide accompagne les professionnels dans le processus réflexif associé à la détermination des modalités de PI permettant de répondre aux besoins de l'utilisateur, ainsi que ses modalités de révision.

Ainsi, ce guide se veut un document de référence permettant de soutenir les professionnels et les gestionnaires du CISSS de la Montérégie-Ouest dans l'application du *Règlement sur les modalités d'élaboration et de révision des plans d'intervention*. Il vise ultimement à harmoniser les pratiques à l'égard des PI, à travers l'ensemble des directions cliniques de l'établissement.

Listes des annexes

<u>Annexe A</u>	Exceptions aux modalités d'application du règlement
<u>Annexe B</u>	Éléments nécessitant d'être abordés lors de l'élaboration d'un PI
<u>Annexe C</u>	Processus réflexif d'identification des modalités de PI répondant aux besoins de l'utilisateur
<u>Annexe D</u>	Niveaux de PII et de PSI en programmes jeunesse au CISSS de la Montérégie-Ouest

Références

- Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest (2019). *Règlement sur les modalités d'élaboration et de révision des plans d'intervention des usagers*.
- CISSS de la Montérégie-Ouest (2021). Politique clinique *Consentement aux soins et services*.
- Collège des médecins du Québec (2005). *La tenue de dossiers par le médecin au Centre de soins généraux et spécialisés*. 38 p.
- Collège des médecins du Québec (2013). *La rédaction et la tenue des dossiers par le médecin en milieu extrahospitalier*. 56 p.
- DSMREU (2018). *Cadre de référence encadrant la pratique de l'Équipe d'Intervention Jeunesse*. CISSS de la Montérégie-Ouest. 36 p.
- Gouvernement du Québec. Code civil du Québec (ch. CCQ-1991). Mis à jour 1^{er} décembre 2023. Publications Québec-LégisQuébec. 546 p.
- Gouvernement du Québec. *Loi sur les services de santé et les services sociaux (ch. S-42)*. Mis à jour le 1^{er} septembre 2019. Publications Québec- LégisQuébec. 260 p.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2016). *Glossaire Définition de termes relatifs au réseau de la santé et des services sociaux*, gouvernement du Québec, Québec.

Processus d'élaboration / révision		
Rédigé par	Catherine St-Jean, agente de planification, de programmation et de recherche (APPR), équipe qualité de la pratique clinique, DSMREU	2019-10-31
Révisé par	Olivier Sainte-Marie, agent de planification, de programmation et de recherche, équipe qualité de la pratique clinique, DSMREU	2024-12-17
Consultation(s)	Geneviève Leboeuf, coordonnatrice des activités cliniques et des pratiques professionnelles en soins infirmiers (intérim), DSIEU	2024-09-06
	Josée Ferland, conseillère cadre spécialisée en soins infirmiers - volet DSHAPPA, DSIEU	2024-09-06
	Valérie Lemaire-Bédard, travailleuse sociale et personne ressource en encadrement clinique (PREC), DSPEM	2024-10-29
	Marie-Pier Barbeau, PREC, DSPEM	2024-10-29
	Monique Mfouou, travailleuse sociale, DSPEM	2024-10-29
	Nadia Gravel, ergothérapeute et PREC, DSSADG	2024-10-29
	Mylène Briand, ergothérapeute et PREC, DSSADG	2024-10-29
	Marie-Pier Raymond, psychoéducatrice, DSSADG	2024-10-29
	Brigitte Duquette, chef de programme en soins post-aigus en santé physique, DSSADG	2024-10-29
	Mélanie Burgoyne, coordonnatrice professionnelle, DSMREU	2024-10-29
	Karine Demers-Decastro, ergothérapeute, DSMREU	2024-10-29
	Joanne Ratelle, diététiste-nutritionniste et PREC, DSMREU	2024-10-29
	Cinthia Latourelle, psychoéducatrice, DPD	2024-11-14
	Gabrielle Gauthier, psychoéducatrice, DPD	2024-11-14
	Carolanne Mattard-Labrecque, ergothérapeute et PREC, DPD	2024-11-14
	Andréanne Moreau, ergothérapeute, DPD	2024-11-14
	Julie Leblanc, PREC, DPSMD	2024-11-25
	Danielle Anctil, travailleuse sociale et PREC, DPSMD	2024-11-25
	Marjolaine Ménard, psychoéducatrice, DPSMD	2024-11-25
	Dominique Gélinas, travailleuse sociale et coordonnatrice, Équipe d'Intervention Jeunesse, Direction des programmes Jeunesse et des Activités de santé publique, DPJASP	2024-12-10
	Équipe qualité de la pratique clinique, DSMREU	2024-12-17
	Annie Collin, agente administrative, Qualité et évolution des pratiques, DSMREU	2024-12-18

Instance(s) de consultation		
Instance(s) consultative(s)	Conseil multidisciplinaire	2025-02-04
	Conseil des infirmiers et infirmières	2025-03-06

Historique de révision du document		
Recommandé par	Comité de concertation des directeurs adjoints	2025-04-03
Adopté par	Comité de direction	2025-05-06
Commentaires	Modification mineur Annexe C (2025-05)	

Annexe A

Exceptions aux modalités d'application du règlement

Cette annexe provient du chapitre IV (page 13) du *Règlement sur les modalités d'élaboration et de révision des plans d'intervention (PI) des usagers* du CISSS de la Montérégie-Ouest (2019). Elle mentionne les exceptions aux modalités d'application de ce règlement.

« Malgré le caractère obligatoire de ce règlement, des exceptions sont prévues quant à l'élaboration du PI et son dépôt au dossier de l'utilisateur.

Les situations où le PI n'est pas requis

Quand les interventions sont de type ponctuel, soit :

- Des interventions qui consistent en des activités d'accueil, d'évaluation ou d'orientation sans suivi. Par exemple : intervention téléphonique, visite postnatale sans suivi, consultation en scolaire sans suivi, services d'accueil/évaluation/orientation, clinique infirmière avec ou sans rendez-vous, vaccination, etc.;
- Des interventions qui visent à répondre aux besoins immédiats de l'utilisateur ainsi qu'à lui fournir des informations concernant la promotion de saines habitudes de vie, la prévention des problèmes sociaux et de santé. Par exemple : suivi dentaire préventif en milieu scolaire;
- Des interventions qui visent spécifiquement la préparation, l'ajustement et la réparation des aides techniques à l'intérieur de certains programmes de la DPD. Ces interventions touchent le programme Service des aides techniques (SAT) ainsi que le programme Comptoir des aides suppléance à l'audition (CASA). Il est à noter que les interventions reliées aux aides techniques se font en accord avec le PID du professionnel assigné au dossier de l'utilisateur, le cas échéant.

Dans ces situations, nous retrouvons dans les notes d'évolution ou sur les formulaires d'intervention ponctuelle, les éléments nous informant sur la démarche clinique du professionnel ou de l'intervenant. Cependant, selon l'évolution des interventions et le jugement clinique des professionnels ou des intervenants, ceux-ci pourraient décider de rédiger un PID ou PT en collaboration avec l'utilisateur. »

Annexe B

Éléments nécessitant d'être abordés lors de l'élaboration d'un PI

Cette annexe provient du chapitre III, aux pages 12 à 14, du *Règlement sur les modalités d'élaboration et de révision des plans d'intervention (PI) des usagers* du CISSS de la Montérégie-Ouest (2019). Il décrit le contenu devant se retrouver dans un PI.

« Le besoin exprime l'écart entre la situation désirée et la situation actuelle en termes de santé, de difficultés, de services ou de ressources.

Les objectifs ciblés visent une amélioration ou le maintien de la qualité de vie et de l'autonomie de l'utilisateur en le soutenant dans :

- La compréhension de son état de santé;
- Sa participation sociale;
- Le développement de ses capacités de gestion de ses soins;
- Le développement de ses habiletés interpersonnelles;
- Le développement de ses habiletés fonctionnelles;
- Etc.

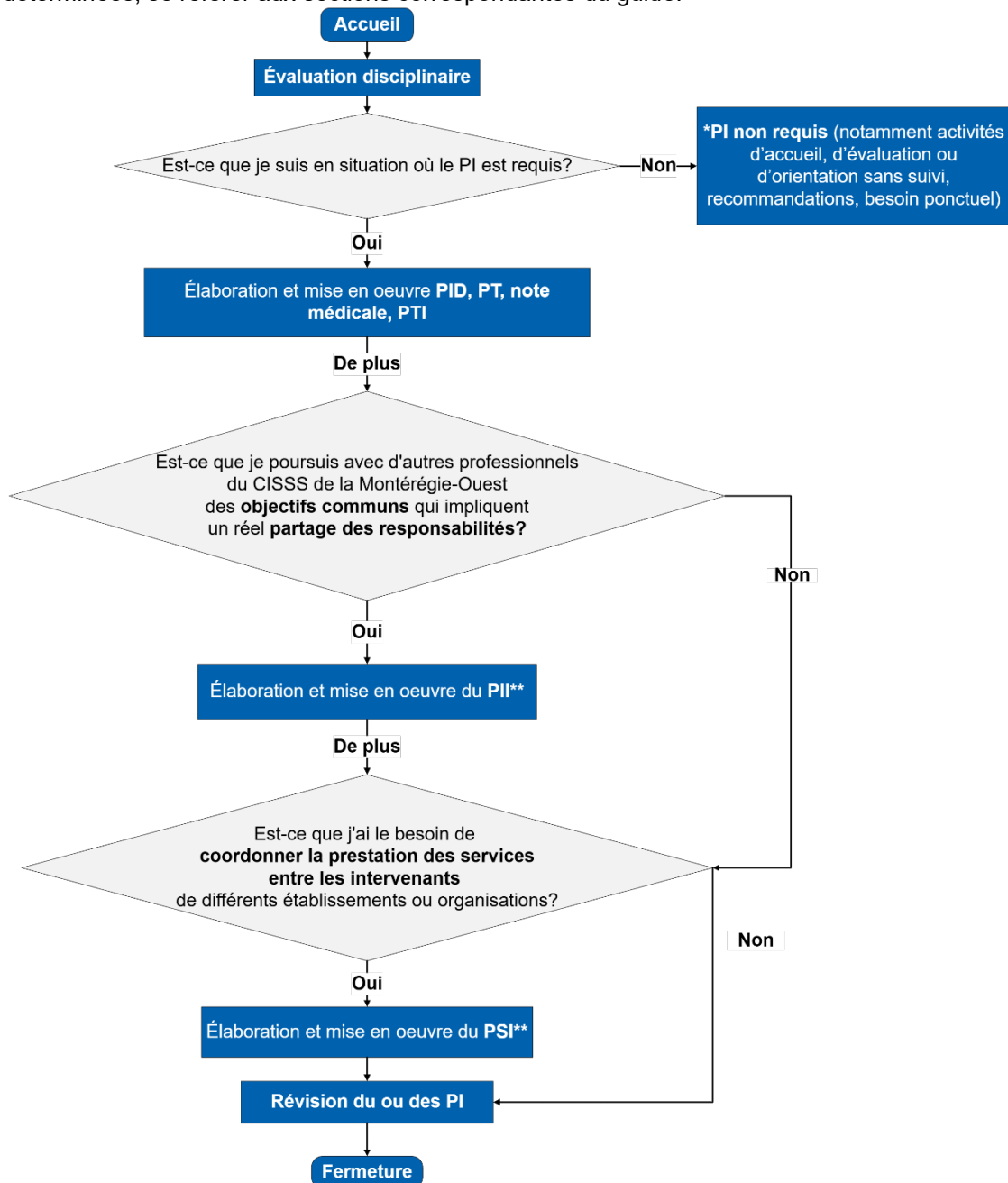
Les objectifs d'intervention doivent être en lien direct avec les besoins identifiés de l'utilisateur et sont l'objet d'une concertation entre celui-ci et les professionnels. Les objectifs sont des énoncés de résultats. Ils sont des changements concrets pour atteindre la situation souhaitée.

Cette section précise les éléments essentiels faisant partie des plans d'intervention, soit :

- L'identification de l'utilisateur;
- L'identification des participants à la rencontre PI (nom et fonction), **dont l'utilisateur ou la personne habilitée à consentir aux soins si requis;**
- Les besoins identifiés en collaboration avec l'utilisateur, incluant la réalisation de son projet de vie ou son projet personnel;
- L'objectif général visé;
- Les objectifs spécifiques poursuivis;
- Les rôles et responsabilités des membres de l'équipe, des autres partenaires ou organismes;
- Les moyens/stratégies d'intervention utilisés;
- Le lieu, la fréquence et la durée prévisible de l'intervention;
- L'évaluation de l'intervention et la date prévue de la révision;
- Les modalités de transfert et de suivi recommandées lorsque l'utilisateur est recommandé à un autre programme-service de l'établissement ou cesse d'obtenir des services du CISSS de la Montérégie-Ouest (continuité des services);
- Selon la situation de l'utilisateur, l'identification de son besoin de placement ou de déplacement en RI-RTF;
- Une mention claire que l'utilisateur ou la personne habilitée à consentir aux soins si requis a été consulté pour l'élaboration du PI, qu'il en a pris connaissance, qu'il a reçu les renseignements nécessaires à sa compréhension, qu'il a été informé du rôle qu'il devra jouer et qu'il accepte sa mise en œuvre;
- Signatures, si possible. »

Processus réflexif d'identification des modalités de PI répondant aux besoins de l'utilisateur

Ce schéma illustre le processus réflexif associé à la détermination des modalités de PI permettant de répondre aux besoins de l'utilisateur. Les cases bleues représentent des étapes du processus clinique du professionnel. Cette image inscrit aussi le PI comme faisant partie intégrante d'un processus clinique. Lorsque les modalités de PI sont déterminées, se référer aux sections correspondantes du guide.



*Le professionnel a la responsabilité de se référer à son ordre professionnel, si applicable, afin de connaître les précisions quant à la notion de PI non requis dans sa discipline.

**Pour la clientèle jeunesse, lorsque l'Équipe d'intervention jeunesse (ÉIJ) est impliquée, des types de PII et PSI propres à cette équipe peuvent être utilisés au CISSS de la Montérégie-Ouest. Ces types de PI incluent le PII ou PSI régulier, le PII ou PSI Jeunesse et le PII ou PSI ÉIJ. Voir cadre de référence ÉIJ pour plus d'informations.

Guide visant à soutenir la mise en application du *Règlement sur les modalités d'élaboration et de révision des plans d'intervention (PI) des usagers*

Niveaux de PII et de PSI en programmes jeunesse au CISSS de la Montérégie-Ouest

Ce tableau est tiré du *Cadre de référence encadrant la pratique de l'Équipe d'intervention jeunesse* (ÉIJ) (DSMREU, 2018).

	PII-PSI Régulier	PII-PSI jeunesse	PII-PSI ÉIJ ³
Type de démarche	Démarche clinique afin de coordonner les interventions Entre des partenaires qui s'entendent	Démarche clinique approfondie et systémique Entre des partenaires avec un besoin d'arrimer, de clarifier et de préciser	Démarche de gestion de services qui inclut la démarche PII-PSI jeunesse (après s'être questionné : est-ce que tout a été fait?) Entre des partenaires avec un besoin d'arrimage
Demandeur	• Porteur du dossier • Parent • Autre intervenant • Jeune	• Porteur du dossier • Parent • Autre intervenant • Jeune	• Répondant d'établissement et • Agent de liaison
Responsabilité	• Responsabilité partagée • Nécessite 2 programmes et/ou établissements au minimum	• Responsabilité partagée • Nécessite 2 programmes et/ou établissements au minimum	• Responsabilité partagée • Nécessite l'arrimage de plusieurs programmes/établissements et/ou partenaires
Complexité	Besoin de coordination de multiples services	• Problématiques multiples • Enjeux cliniques de type analytique • Besoin de médiation/neutralité permettant de nommer les enjeux cliniques et/ou soutenir la famille	• Situations complexes et problématiques multiples • Besoin de médiation/neutralité permettant de nommer les enjeux cliniques et organisationnels et/ou soutenir la famille
Enjeux-contexte	Peu d'enjeux : bonne collaboration des parents, jeune, établissements	Enjeux au niveau de la collaboration et de l'actualisation	Enjeux entre les établissements : résistances, arrimages difficiles, chevauchement entre des services, absence de service
Animation	Animé par le porteur du dossier	Animé par le clinicien-animateur	Animé par le coordonnateur ÉIJ

³ Notez que la démarche ÉIJ n'est pas déployée dans l'ensemble des CISSS et des CIUSSS du Québec. Ainsi, lorsqu'un PSI implique des partenaires du réseau de la santé provenant de d'autres établissements, des particularités peuvent s'appliquer quant aux diverses modalités de PSI disponibles.

