

POLITIQUE

ÉLABORATION ET RÉVISION DES PLANS D'INTERVENTION

N° Politique : **POL-030**

N° Procédure découlant : s.o.

Responsable de l'application : Direction des services multidisciplinaires

Approuvée par : **Comité de direction**

Date d'approbation :
2017-11-21

Date de révision :
2021-11-07

Destinataires : Tout le personnel offrant des services cliniques directs aux usagers.

1. CONTEXTE

Cette politique précise les règles communes encadrant l'utilisation par les professionnels, techniciens cliniques et autres intervenants des différents types de plan d'intervention (PI, au sens large) dans les directions programmes du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL). Cela s'inscrit dans une visée d'harmonisation des pratiques cliniques à travers les différentes directions et installations du CIUSSS-EMTL, d'efficience dans l'utilisation des outils cliniques et dans l'adoption de pratiques interdisciplinaires. Cela permet en outre d'assurer la compréhension et le respect de nos assises théoriques et légales, notamment celle d'avoir un PI pour tout usager et d'impliquer l'usager dans son PI, selon les orientations de notre code d'éthique et en conformité avec les lois provinciales, les normes professionnelles et déontologiques et les normes d'organismes d'accréditation de soins de santé tel Agrément Canada.

La stratégie adoptée est de définir dans cette politique les principes généraux et les règles communes à toutes les directions programmes à l'égard des PI et de préciser les particularités propres à leur application dans chaque direction dans les guides de procédures spécifiques qui pourront être rédigés par la suite dans chaque direction ou programme.

Plusieurs articles inclus dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (Recueil des lois et règlements du Québec (RLRQ), Chapitre S-4.2) (ci-après nommée LSSSS) ont une incidence directe sur les pratiques professionnelles en lien avec l'utilisation du plan d'intervention (voir l'Annexe 1). Ces articles précisent notamment le droit de tout usager de participer aux décisions relatives à leur état de santé et de bien-être, et notamment de participer à l'élaboration et la révision de leur plan d'intervention, ainsi que l'obligation des établissements de santé d'élaborer pour et avec les usagers des plan d'intervention pour identifier leurs besoins, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévisible pendant laquelle des services devront être fournis.

2. CHAMP D'APPLICATION

La présente politique s'applique à tout membre du personnel du CIUSSS-EMTL offrant des services cliniques directs aux usagers et qui est susceptible de participer à l'élaboration d'un PI ou plus spécifiquement d'un PID, PII, PSI ou PSII. Cela comprend les médecins, les professionnels, le personnel infirmier, les techniciens cliniques (tels que techniciens en travail social, techniciens en éducation spécialisées et autres) et les autres intervenants travaillant auprès de la clientèle tels que les préposés aux bénéficiaires et les auxiliaires aux services de santé et sociaux. Cela comprend également les professionnels du CIUSSS-EMTL œuvrant dans les groupes de médecine familiale (GMF) associés au CIUSSS-EMTL.

Les directions programmes et les directions conseils responsables de personnel offrant des services directs aux usagers (la Direction des services multidisciplinaires [DSM], la Direction des services professionnels [DSP] et la Direction des soins infirmiers [DSI]), ont la responsabilité d'appliquer cette politique et d'en respecter les valeurs, les principes et les règles.

3. OBJECTIFS

Cette politique vise à :

- Assurer l'élaboration et la présence au dossier d'un plan d'intervention pour tous les usagers suivis pour des besoins de santé.
- Assurer que nos pratiques de planification des épisodes de soins et services soient conformes: (1) aux lois et règlements de la LSSSS au regard des plans d'intervention ; (2) aux règlements sur l'organisation et l'administration des établissements de santé ; (3) aux normes professionnelles et déontologiques ; (4) aux normes des organismes d'accréditation de soins de santé désignés pour le CIUSSS-EMTL.
- Assurer une compréhension commune des exigences des PID, PII, PSI et PSII **et de leur application dans la pratique clinique.**
- Améliorer la qualité de nos services et inscrire résolument le CIUSSS-EMTL dans la perspective du partenariat de soins et services (voir Énoncés, section 5.1) où l'utilisateur est au cœur de son processus de rétablissement et participe activement dans la définition de son offre de services et de son ou ses plans d'intervention.
- Favoriser la participation des familles et des proches dans la planification des soins et services.

4. DÉFINITIONS

4.1. Plan d'intervention (PI)

Le PI est un outil clinique et de communication, élaboré par un ou plusieurs intervenants avec la participation active de l'utilisateur ou de son représentant légal, qui permet une synthèse des engagements respectifs entre l'utilisateur ou son représentant légal et les membres de l'équipe de soins et services au regard des besoins de l'utilisateur, des objectifs à poursuivre, des interventions ou moyens à

mettre en place pour les atteindre et de l'échéancier prévu pour en évaluer les résultats et le réviser au besoin.¹

De façon générale, le PI vise les objectifs suivants :

- Offrir à l'utilisateur les services les plus complets et pertinents pour répondre à ses besoins.
- Assurer la qualité, la continuité, la complémentarité, l'efficacité et la sécurité des services.
- Permettre à l'utilisateur ou à son représentant légal de participer à l'orientation des services et aux décisions qui le concernent et de s'engager dans le développement de ses compétences pour atteindre ses objectifs de santé et son projet de vie.

Le PI peut être disciplinaire (**PID**, concernant une seule discipline ou profession) ou interdisciplinaire (**PII**). Il peut également interpellé des intervenants d'autres établissements (**PSI**, pour Plan de services individualisé) et même des intervenants d'autres secteurs que celui de la santé (**PSII** pour Plan de services individualisés et intersectoriel). Nous présentons les définitions et applications distinctives de ces différents types de PI à l'Annexe 3 et nous en résumons ici les points saillants.

Tous les types de PI font partie intégrante du dossier de l'utilisateur et constituent une référence légale permettant d'évaluer la qualité des soins et services pendant l'épisode de suivi professionnel.

4.2. Plan d'intervention disciplinaire (PID)

Le PID est élaboré par un seul intervenant, ou plusieurs intervenants d'une même discipline, pour un usager et dans le contexte d'un épisode de soins et services. Il est rédigé au terme de l'évaluation ou dès les premières rencontres de suivi clinique.

Il devrait y avoir autant de PID complétés pour l'utilisateur qu'il y a de professions impliquées à son égard, dans le respect des obligations professionnelles applicables aux différentes disciplines régies par le Code des professions du Québec (RLRQ, chapitre C-26).

L'Annexe 2 précise les particularités du Plan de traitement infirmier (PTI).

4.3. Plan d'intervention interdisciplinaire (PII)

Le PII est élaboré lorsque des soins et services sont dispensés à l'utilisateur par **plus d'une profession**. Dans la présente politique, l'utilisation du PII est fortement recommandée pour les usagers présentant des problématiques complexes, où plusieurs professionnels sont impliqués et où la coordination et la complémentarité de leurs interventions autour d'objectifs communs s'avèrent incontournables (voir Orientation face au PII / PSI / PSII, section 5.4).

¹ Dans certains cas, cet échéancier doit se situer à l'intérieur de balises fixées par la loi, tel par exemple le délai de 90 jours pour la révision des PI pour les clientèles hébergées ou hospitalisées pour des soins de longue durée (RLRQ, S-5, r. 5, article 35), en centre de réadaptation (RLRQ, S-5, r. 5, article 42) ou en famille d'accueil (RLRQ, S-5, r.5, article 49).

4.4. Plan de service individualisé (PSI)

Le PSI est utilisé lorsque des intervenants d'au moins deux établissements (CISSS / CIUSSS) ou en concertation avec des partenaires externes des secteurs publics, privés ou communautaires qui poursuivent avec l'utilisateur des objectifs communs pour une période déterminée.² L'établissement responsable d'élaborer le PSI est celui qui donne la majeure partie des services ou celui désigné après concertation de l'équipe.

4.5. Plan de service individualisé et intersectoriel (PSII)

Dans le cadre des services offerts dans la Direction du programme jeunesse, le Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) oblige à l'utilisation du PSII. Le PSII est une application spécifique du PSI impliquant des partenaires de différents secteurs de services (ex. éducation, services juridiques). Selon la *Loi sur l'instruction publique dans le secteur de l'éducation* (chapitre I-13.3), le PSII et le PSI remplissent les mêmes fonctions.

4.6. Équipe interdisciplinaire

Dans le contexte de cette politique, l'équipe interdisciplinaire est l'équipe constituée de tous les intervenants impliqués auprès de l'utilisateur dans le contexte de son épisode de soins et services. Cela inclut l'utilisateur lui-même, ses proches, ainsi que les intervenants de l'équipe de soins et services et, dans le cas des PSI et PSII, les partenaires d'autres établissements impliqués dans le suivi de l'utilisateur.

4.7. L'intervenant pivot

L'intervenant pivot est le principal intervenant (professionnel ou technicien) qui soutient l'utilisateur et qui coordonne les services mis en place pour répondre à ses besoins. Il est généralement impliqué dans l'évaluation continue de ses besoins, dans la planification et la coordination des soins et services, dans le rôle de représentation lorsque nécessaire et dans le suivi des résultats et la réévaluation.

5. ÉNONCÉ

5.1. Le partenariat de soins et de services et la participation citoyenne

Le Guide d'implantation du partenariat de soins et services (Comité sur les pratiques collaboratives et la formation interprofessionnelle, RUIS de l'Université de Montréal, 2014 : 11) définit le **partenariat de soins et services** comme la : « Relation de coopération /collaboration entre le patient, ses proches et les intervenants de la santé et des services sociaux (cliniciens, gestionnaires ou autres) qui s'inscrit dans un processus dynamique d'interactions et d'apprentissages et qui favorise l'autodétermination du patient, une prise de décisions libres et éclairées et l'atteinte de résultats de santé optimaux. Fondée sur la reconnaissance des savoirs de toutes les parties, cette relation consiste pour les partenaires à planifier, à coordonner les actions et à intervenir de façon

² Les intervenants d'un même CISSS ou CIUSSS, qu'ils soient de directions ou d'installations différentes sont considérés faire partie du même établissement.

concertée, personnalisée, intégrée et continue autour des besoins et du projet de vie du patient. »

Cette vision du partenariat cadre tout à fait avec les principes et les visées de la présente politique ainsi qu'avec les valeurs et principes de notre code d'éthique orientés vers la participation citoyenne, la prise de décision partagée et raisonnée et l'engagement et la mobilisation de tous les partenaires (CIUSSS-EMTL, 2017).

Dans une perspective plus large, le modèle de la participation citoyenne souligne l'importance d'impliquer les usagers, les proches et les partenaires de la communauté et des autres secteurs d'activités (éducation, sécurité publique ...) à participer activement à la définition des enjeux, à l'évaluation, la planification, la prestation et l'amélioration des services. En lien avec le partenariat de soins et services, cela peut se traduire de différentes façons, dont l'implication du réseau de soutien de la personne, des organismes communautaires et des services des autres secteurs dans l'élaboration ou la réalisation du PII.

5.2. La participation active de l'utilisateur, de la famille et des proches

Dans le modèle du Partenariat de soins et de services (RUIS de l'Université de Montréal, 2014), la participation de l'utilisateur est essentielle à la démarche de planification et de coordination des services. Cependant, considérant que l'utilisateur peut, dans certaines circonstances, ne pas être en mesure de faire des choix éclairés, c'est à l'équipe et à chaque professionnel d'adapter son approche pour favoriser cette participation dans la mesure du possible, de recourir à la famille et aux proches et de prévoir l'accompagnement nécessaire.

Dans le respect de la confidentialité, le soutien à la famille et aux proches doit être disponible et leur contribution doit être favorisée. Les équipes doivent reconnaître leur importance dans la connaissance qu'ils ont de l'utilisateur et dans l'aide qu'ils peuvent fournir et préciser, avec l'utilisateur, la place et le rôle qu'ils peuvent jouer dans la réponse à ses besoins.

Le partenariat avec les familles et les proches peut s'actualiser de différentes façons : du simple échange d'information au partage des décisions et des actions à mettre en place pour l'atteinte des objectifs de l'utilisateur.

5.3. Orientation face au PID

Chaque professionnel qui entreprend un suivi clinique avec un utilisateur doit élaborer un PID en collaboration avec l'utilisateur, et ses proches lorsque pertinent, dans les délais, les formes et les normes professionnelles de sa discipline.

Ce PID se fait généralement au terme de l'évaluation ou dès les premières rencontres de suivi. Il doit s'inscrire dans la perspective du Partenariat de soins et de services dans laquelle l'utilisateur occupe une place centrale. Le professionnel doit favoriser la participation de l'utilisateur, ou de son représentant légal, afin qu'il puisse participer activement à la détermination de ses objectifs et des moyens pour les atteindre, comprendre le sens des soins et services proposés et signifier son consentement de façon libre et éclairée.

Le PID doit être révisé périodiquement, selon les délais prescrits par la loi (pour les clientèles auxquelles cela s'applique), sinon dans des délais cliniquement appuyés (besoins spécifiques de l'utilisateur et nature des risques) et en fonction de l'évolution de l'utilisateur. Cela permet d'assurer qu'il corresponde bien aux besoins

actuels de l'utilisateur et de maximiser ainsi son efficacité et ses retombées sur le rétablissement.

5.4. Orientation face au PII / PSI / PSII

Les intervenants devraient utiliser le PII / PSI / PSII **pour tout usager présentant une problématique complexe**. Essentiellement, le PII / PSI / PSII s'adresse aux usagers :

- ayant des besoins multiples, une condition clinique réfractaire ou toutes autres particularités nécessitant l'intervention de professionnels issus de disciplines, de directions ou d'établissements différents ; le cas échéant, la coordination et la complémentarité de ces interventions ainsi que l'établissement d'objectifs communs s'avèrent nécessaires ;
- présentant une situation de santé ou un facteur de risque pour lesquels il existe des protocoles interdisciplinaires ou un cadre de collaboration interprofessionnelle (ex : plaie, problématique suicidaire).

L'avantage de cibler des clientèles ou des situations cliniques pour lesquelles le PII / PSI / PSII est suggéré est de réserver cette pratique aux seuls cas et situations pour lesquelles le PII / PSI / PSII a une valeur ajoutée significative. Cette valeur ressort clairement pour les cas complexes où l'action indépendante de différents professionnels n'est pas suffisante et où les besoins de concertation et de coordination s'expriment naturellement.

Dans tous les cas, les équipes resteront responsables de déterminer, sur la base de ces principes, la nécessité du PII / PSI / PSII pour les usagers dont elles assurent le suivi.

Lorsque qu'un PII / PSI / PSII est élaboré, il doit être révisé périodiquement, selon les délais prescrits par la loi (pour les clientèles auxquelles cela s'applique), sinon dans des délais cliniquement appuyés (meilleures pratiques, besoins spécifiques de l'utilisateur et nature des risques) et en fonction de l'évolution de l'utilisateur.

6. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

6.1. Direction générale

- Approuver la présente politique, en collaboration avec le comité de régie et, le cas échéant, ses mises à jour.

6.2. Direction des services multidisciplinaires, Direction des services professionnels et Direction des soins infirmiers

- S'assurent de l'application de la politique par les médecins, les professionnels, le personnel infirmier, les techniciens cliniques et les autres intervenants travaillant auprès de la clientèle ;
- Soutiennent les équipes cliniques dans le développement des compétences essentielles à l'élaboration, à l'application, à l'évaluation et à la révision des PI (PID, PII, PSI, PSII) ;
- Soutiennent les directions programmes clientèles dans la rédaction de procédures liées à l'application de la politique dans leurs programmes.
- Développent et s'assurent de l'application d'un mécanisme de coordination et de suivi inter-directions pour l'application de la politique ;

- Collaborent avec les directions programmes à la réalisation des bilans quadriennaux de l'application de la politique ;
- Assurent le suivi auprès du comité de direction au regard de l'application de la politique.

6.3. Directions programmes clientèles

- S'assurent de l'application de la politique au sein de leur direction respective.
- Soutiennent les intervenants sous leur responsabilité dans le développement de compétences essentielles à l'élaboration, à l'application, à l'évaluation et à la révision, au besoin, des PI.
- Collaborent avec la DSM / DSI / DSP à la rédaction de procédures liées à l'application de la politique dans leurs programmes.
- Réalisent un bilan annuel concernant l'application de la politique au sein des divers services dont elles ont la responsabilité.

6.4. Direction des ressources humaines

- Contribue à ce que le personnel clinique de l'établissement développe les compétences essentielles à l'élaboration, à l'application, à l'évaluation et à la révision des PI.

6.5. Gestionnaires de premier niveau³

- S'assurent de l'élaboration, de l'application, de l'évaluation et de la révision des PI en mettant en place les conditions favorables (ex rencontres cliniques).
- Favorisent la collaboration interprofessionnelle dans leurs services.
- Révisent la charge de cas.
- Gèrent les situations litigieuses. Identifient les besoins de formation des intervenants.
- Réalisent le bilan périodique concernant l'application de la politique.

6.6. Personnel d'encadrement clinique (ex. spécialistes d'activités cliniques)

- Soutiennent les intervenants dans l'élaboration, l'application, l'évaluation et la révision, au besoin, des PI.
- Favorisent la collaboration interprofessionnelle dans leur service.
- S'assurent de la qualité des PI et de leur évaluation selon l'évolution des besoins des usagers.
- Informent leur supérieur immédiat des difficultés rencontrées et des situations litigieuses.
- Collaborent au bilan périodique concernant l'application de la politique.

³ Les gestionnaires de premier niveau, tels les chefs de service, chefs d'unité et autres, qui sont directement responsables des intervenants cliniques.

6.7. Intervenants

6.7.1. Professionnels et techniciens cliniques

- Élaborent, appliquent, évaluent et révisent les PI. Dispensent les soins et services requis en fonction de leur rôle et du PI.
- Consignent les informations au dossier dans les délais prescrits.
- Soutiennent l'utilisateur, ou son représentant, au regard de sa participation à l'élaboration, l'application, l'évaluation et la révision de son PI et favorisent l'implication de la famille et des proches de l'utilisateur.
- Agissent, lorsque requis, à titre d'intervenant pivot, en assurant la coordination des PI.
- Informent leur supérieur immédiat ou le personnel d'encadrement clinique des difficultés rencontrées et des situations litigieuses.
- Consignent et partagent l'information aux différents points de transition.⁴
- Transmettent l'information dont l'utilisateur a besoin aux points de transition pour prendre des décisions libres et éclairées à l'égard de ses soins et services de santé.

6.7.2. Autres intervenants : ex. infirmières auxiliaires, auxiliaires de santé et de services sociaux, pairs aidants certifiés, préposés aux bénéficiaires

- Collaborent à l'application et, le cas échéant, à l'évaluation et à la révision des PI.
- Dispensent les services planifiés aux PI qui relèvent de leur rôle.
- Communiquent toute observation pertinente pouvant influencer les décisions prises en regard des PI.
- Se prononcent sur l'efficacité des interventions planifiées et des moyens utilisés.
- Suscitent la participation de l'utilisateur à l'application de son PI.
- Informent l'intervenant ou un gestionnaire concerné des difficultés rencontrées ou des situations litigieuses.

6.8. Usagers et leurs représentants légaux

- Participent, dans la mesure de leurs capacités, à préciser leurs besoins et attentes.
- Exercent des choix face aux objectifs et aux interventions/moyens qui leur sont proposés pour répondre à leurs besoins.
- Participent à l'élaboration, à l'application, à l'évaluation et à la révision de leur PI. Expriment leur satisfaction ou insatisfaction face aux services reçus de l'établissement.

⁴ Réfère aux transitions d'un usager entre deux équipes soignantes ou deux emplacements et pour lesquelles un transfert de l'information pertinente est nécessaire.

6.9. Familles, proches et partenaires de la communauté

- Contribuent à la détermination des objectifs et à l'application du PI de l'utilisateur.
- Respectent leurs engagements dans la réponse aux besoins de l'utilisateur.
- Signifient aux intervenants tout changement à la situation et aux besoins de l'utilisateur.

6.10. Bénévoles

- Respectent leurs engagements dans la réponse aux besoins de l'utilisateur.
- Signifient aux intervenants tout changement à la situation et aux besoins de l'utilisateur.

7. ÉLABORATION, RÉDACTION ET MISE À JOUR DE LA POLITIQUE

7.1. Direction des services multidisciplinaires, volet pratiques professionnelles

Responsable de l'élaboration, de la rédaction et de la mise à jour de la politique.

7.2. Direction des services professionnels, Direction des soins infirmiers, Direction des programmes de santé mentale et dépendance, Direction des programmes DI – TSA et DP, Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées – volet Soutien à domicile et volet Hébergement, Direction du programme jeunesse, Bureau du patient partenaire, Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique

Directions ayant participé à l'élaboration et la rédaction de la politique.

7.3. Calendrier de révision de la politique

La présente politique devra être révisée tous les 4 ans ou plus rapidement selon les besoins.

8. RESPONSABLE DE LA MISE EN APPLICATION

8.1. DSM, DSP, DSI et Directions programmes

Responsables de la mise en application de la présente politique.

9. ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le comité de direction et annule, par le fait même, toute autre politique en cette matière adoptée antérieurement dans l'une ou l'autre des installations administrées par le CIUSSS-EMTL.

10. RÉFÉRENCES

- Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2013). *Cahier du participant. Formation PII-PSI dans un contexte RSIPA.*
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, (2017), Code d'éthique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.
- Comité interfacultaire opérationnel de formation à la collaboration, Université de Montréal, (2016), Caractéristiques des différents types de plans : Aide-mémoire, <file:///C:/Users/bisjoc01/AppData/Local/Microsoft/Windows/Temporary%20Internet%20Files/Content.IE5/J6UJKYSN/bao_css2900_types_plans_15-12-21.pdf>, 21 nov. 2016.
- Comité sur les pratiques collaboratives et la formation interprofessionnelle, RUIS de l'Université de Montréal (2014), Guide d'implantation du partenariat de soins et de services. Vers une pratique collaborative optimale entre intervenants et avec le patient. Université de Montréal, 67 pages.
- MSSS, MELS (2005). Le plan de services individualisé et intersectoriel. Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes. Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation. Gouvernement du Québec, 19 pages.
- Recueil des lois et règlements du Québec, Chapitre C-26, Code des professions du Québec.
- Recueil des lois et règlements du Québec, Chapitre I-8, Loi sur les infirmières et infirmiers du Québec.
- Recueil des lois et règlements du Québec, Chapitre I-13.3, Loi sur l'instruction publique dans le secteur de l'éducation.
- Recueil des lois et règlements du Québec, Chapitre S-4.2, Loi sur les services de santé et les services sociaux.
- Recueil des lois et règlements du Québec, Chapitre S-5, r.5, Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements.

11. ANNEXE 1 – Articles de la LSSSS liés au plan d'intervention

Article 10 : Participation de l'utilisateur aux décisions; «Tout usager a le droit de participer à toute décision affectant son état de santé ou de bien-être. Il a notamment le droit de participer à l'élaboration de son plan d'intervention ou de son plan de services individualisés, lorsque de tels plans sont requis conformément aux articles 102 et 103. Il en est de même pour toute modification apportée à ces plans.»

Article 102 : Plan d'intervention; «Un établissement doit élaborer, pour les usagers d'une catégorie déterminée par règlement du paragraphe 27 de l'article 505, dans la mesure qui y est prévue, un plan d'intervention afin d'identifier ses besoins, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévisible pendant laquelle des services devront lui être fournis. Le plan d'intervention doit assurer la coordination des services dispensés à l'utilisateur par les divers intervenants concernés de l'établissement.»

Article 103, Plan de services individualisés : «Lorsqu'un usager d'une catégorie déterminée par règlement pris en vertu du paragraphe 27 de l'article 505 doit recevoir, pour une période prolongée, des services de santé et des services sociaux nécessitant, outre la participation d'un établissement, celle d'autres intervenants, l'établissement qui dispense la majeure partie des services en cause ou celui des intervenants désignés après concertation entre eux doit lui élaborer le plus tôt possible un plan de services individualisé.»

Article 104 : Collaboration de l'utilisateur et échéancier ; «Chacun des plans visés respectivement aux articles 102 et 103 doit être élaboré en collaboration avec l'utilisateur tel que le prévoit l'article 10. Ces plans doivent contenir un échéancier relatif à leur évaluation et à leur révision. Cependant, ils peuvent être modifiés en tout temps pour tenir compte de circonstances nouvelles.»

Article 505, paragraphe 27 ; «Le Gouvernement peut par règlement déterminer les catégories d'utilisateurs pour lesquels des plans d'intervention ou des plans de services individualisés doivent être élaborés.»

12. ANNEXE 2 – Particularités du Plan de traitement infirmier (PTI)

Pour les infirmières, le PTI est une obligation issue du cadre légal de la pratique infirmière (voir l'art. 36 de la *Loi sur les infirmières et infirmiers du Québec*, RLRQ, chapitre I-8). Il est déterminé et ajusté par l'infirmière à partir de son évaluation clinique et consigné au dossier de l'utilisateur. Le PTI dresse un profil évolutif des problèmes et des besoins prioritaires de l'utilisateur. Il fait également état des directives infirmières données, portant notamment sur la surveillance clinique, les soins et les traitements couvrant le continuum de soins et de services, en vue d'assurer le suivi clinique de l'utilisateur. Le PTI peut englober un ou plusieurs épisodes de soins.

Lorsque l'infirmière détermine ou ajuste le PTI, elle doit tenir compte de la composition de l'équipe de soins infirmiers et des habilitations légales des membres de cette équipe. À cet égard, le PTI constitue un outil important de collaboration interprofessionnelle avec l'infirmière auxiliaire. L'infirmière est pleinement responsable des directives qu'elle y inscrit et doit les justifier au dossier du patient sur la base de son évaluation clinique, tout en se référant aux pratiques exemplaires ou aux résultats probants, s'il y a lieu.

Pour le PTI, l'utilisateur n'a pas à donner son consentement puisque le PTI est une note d'évolution légale et obligatoire.

13. ANNEXE 3 – Caractéristiques distinctives des différents plans d'intervention⁵

	Plan d'intervention disciplinaire PID	Plan d'intervention interdisciplinaire PII	Plan de services individualisé – PSI / Plan de service individualisé et intersectoriel PSII
Quoi ?	<ul style="list-style-type: none"> • Soutient l'intégration des interventions au niveau clinique d'un professionnel en provenance d'une discipline. • Un plan de travail complet pour assurer la continuité et la qualité de l'intervention professionnelle. 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutient l'intégration des interventions au niveau clinique d'une équipe interdisciplinaire d'une même organisation (un même CIUSSS). • Cette équipe travaille en mode interdisciplinaire où l'interaction entre les disciplines est favorisée 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutient l'intégration des services au niveau clinique, mais également organisationnel pour l'ensemble des partenaires publics, privés et communautaires.
Pour qui ?	<ul style="list-style-type: none"> • Toute personne qui reçoit des interventions continues d'un ou d'intervenants d'une même discipline. 	<ul style="list-style-type: none"> • Toute personne qui reçoit des interventions continues qui nécessitent un suivi par plus d'un professionnel d'une équipe multidisciplinaire appartenant à une même organisation (un CIUSSS). 	<ul style="list-style-type: none"> • PSI : Toute personne qui reçoit des services en provenance de plusieurs établissements et organismes différents pour une durée prolongée. La clientèle doit être volontaire, son équilibre avec l'environnement est rompu ou risque de l'être et la réponse à ses besoins requière un accompagnement optimal et de la concertation. La nécessité d'un PSI est basée sur le besoin plus que le nombre d'organisations impliquées.
Pourquoi ?	<ul style="list-style-type: none"> • Pour répondre à des besoins spécifiques pour lesquels un seul type de professionnel est en mesure d'intervenir. • Planifier, monitorer, individualiser les guides de pratiques, communiquer les interventions professionnels 	<ul style="list-style-type: none"> • Pour discuter, partager, concerter, s'entendre sur des objectifs communs et déterminer qui ? fera quoi ? comment ? et quand ? • Harmoniser nos interventions, notre approche, éviter le dédoublement. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pour favoriser une collaboration et concertation actives de tous les acteurs concernés, tant en ce qui concerne l'évaluation de la situation que la recherche de solutions pour répondre aux besoins de la personne et ses proches.
Porté par qui ?	<ul style="list-style-type: none"> • Un professionnel désigné pour assurer le suivi et les ajustements du plan en cours. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un intervenant-pivot ou responsable du PII nommé par les membres de l'équipe interdisciplinaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un gestionnaire de cas ou coordonnateur de PSI nommé par les partenaires impliqués.

⁵ Tableau tiré de : Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2013)