



CENTRE DE RÉADAPTATION  
**InterVal**

CRDP de la Mauricie et  
du Centre-du-Québec



MEMBRE AFFILIÉ  
Réseau  
PLANETREE  
Québec



Établissement agréé par  
CONSEIL QUÉBÉCOIS  
D'AGRÈMENT



## Le Plan d'intervention individualisé (PII) Guide d'élaboration et de révision

SEPTEMBRE 2011





# TABLE DES MATIÈRES

	PAGE
<b>AVANT-PROPOS</b> .....	5
<b>INTRODUCTION</b> .....	7
<b>Étape 1 : L'accueil</b> .....	10
<b>Étape 2 : L'évaluation</b> .....	12
2.1 L'autoévaluation .....	12
2.2 Les évaluations disciplinaires .....	14
<b>Étape 3 : La préparation</b> .....	15
3.1 La préparation de l'usager .....	15
3.2 La préparation de l'intervenant .....	16
3.3 La préparation de l'équipe .....	17
<b>Étape 4 : La concertation : Le PII</b> .....	18
4.1 Le projet de réadaptation .....	18
4.2 Le pronostic .....	19
4.3 Les habitudes de vie prioritaires .....	20
4.4 Les objectifs formulés en habitudes de vie .....	21
4.5 L'identification des moyens .....	23
<b>Étape 5 : Actualisation du PII</b> .....	24
<b>Étape 6 : Appréciation de l'atteinte des objectifs du PII</b> .....	24
<b>CONCLUSION</b> .....	26
<b>RÉFÉRENCES</b> .....	35
<b>FIGURE 1 :</b> <b>Schématisation du processus d'élaboration des objectifs</b> <b>formulés en habitudes de vie lors de la rencontre de PII</b> .....	22

## LISTE DES ANNEXES

<b>Annexe A :</b> Obligations légales (LSSSS) .....	28
<b>Annexe B :</b> Arbre décisionnel clarifiant la nécessité de l'élaboration d'un PII ou pas .....	29
<b>Annexe C :</b> Critères de qualité d'un pronostic de participation sociale .....	30
<b>Annexe D :</b> Critères de qualité d'un objectif interdisciplinaire mesurable .....	31
<b>Annexe E :</b> Exemples de rédaction d'un objectif interdisciplinaire ..	32
<b>Annexe F :</b> Fiche déontologique .....	33
<b>Annexe G :</b> Délais .....	34



## AVANT-PROPOS

Au printemps 2001, le Centre de réadaptation InterVal adoptait, par la voie de son conseil d'administration, une politique d'amélioration continue de la qualité de ses services et un plan de mise en œuvre de cette politique. La politique prévoyait que soit intégré le modèle conceptuel du PPH (Processus de Production du Handicap) aux façons de faire de chacune des équipes. En 2002, toutes les équipes recevaient une formation portant sur la compréhension du cadre conceptuel du PPH et une formation s'adressant aux nouveaux employés était développée.

Une deuxième étape devenait nécessaire et visait à préciser les critères de qualité de nos plans, le processus d'élaboration des plans et les outils. Un guide d'élaboration et de révision des plans d'intervention était alors élaboré. Depuis ce temps, les équipes ont eu l'occasion d'appliquer ces façons de faire et tel qu'il était prévu, le temps de la mise à jour est arrivé.

À la suite des deux évaluations du Conseil québécois d'agrément (2005 et 2009), une réflexion a été amorcée sur le sens et l'actualisation des PII. Au cours de l'hiver 2010, une exploration des facilitateurs, des obstacles et des pistes de solution a été faite auprès des équipes. L'analyse des résultats révélait la complexité du processus et la difficulté d'impliquer les usagers. La piste de solution priorisée fut le soutien clinique et l'enseignement auprès des équipes. En ce sens, le présent document se veut un outil de soutien clinique à la démarche de PII. Ce guide constitue une continuité aux guides élaborés en 2003 et 2006 et est toujours relié à quatre (4) enjeux principaux :

1. Rencontrer nos obligations légales envers les usagers à l'égard des plans d'intervention.
2. Intégrer nos valeurs et les approches privilégiées à nos façons de faire.
3. Harmoniser nos façons de faire pour l'ensemble des équipes.
4. Donner prise à la mesure de progression, de résultats et à l'évaluation des programmes.

Ce guide a été élaboré par un comité de travail sous la supervision de la Direction de la qualité et du développement de l'expertise. Les personnes suivantes ont été impliquées de près au développement du contenu :

- Simon Brouillard, chef en réadaptation
- Marie-Eve Cantin, agente de planification, de programmation et de recherche à la DQDE
- Anouchka Hamelin, professionnelle à la DQDE
- Bernard Michallet, conseiller cadre à la DQDE
- François Pothier, conseiller cadre à la DSR
- Danielle St-Onge, coordonnatrice clinique
- Anne-Élisabeth Viel, coordonnatrice clinique

Un merci aussi aux personnes suivantes qui ont contribué à la révision finale et la mise en page du guide:

- Guylaine Champagne, agente administrative à la DSR et à la DQDE
- Aleksa Duretic, agent de planification, de programmation et de recherche à la DQDE
- Yvon Legris, directeur de la qualité et du développement de l'expertise
- Catherine Lemay, agente de planification, de programmation et de recherche à la DQDE
- Martine Morin, directrice des services de réadaptation
- Anick Sauvageau, professionnelle à la DQDE

## INTRODUCTION

Le plan d'intervention individualisé (PII), qui s'inscrit dans le processus de réadaptation par obligation légale depuis la LSSSS de 1991 (Annexe A), représente un lieu et un moment importants d'actualisation du Cadre de référence clinique du CRDP InterVal (CRDP InterVal, 2011). En effet, par ses fondements humanistes, écosystémiques et axés sur les résultats, le PII oriente l'équipe de réadaptation (incluant le personnel des soins infirmiers) vers les intérêts de l'utilisateur.

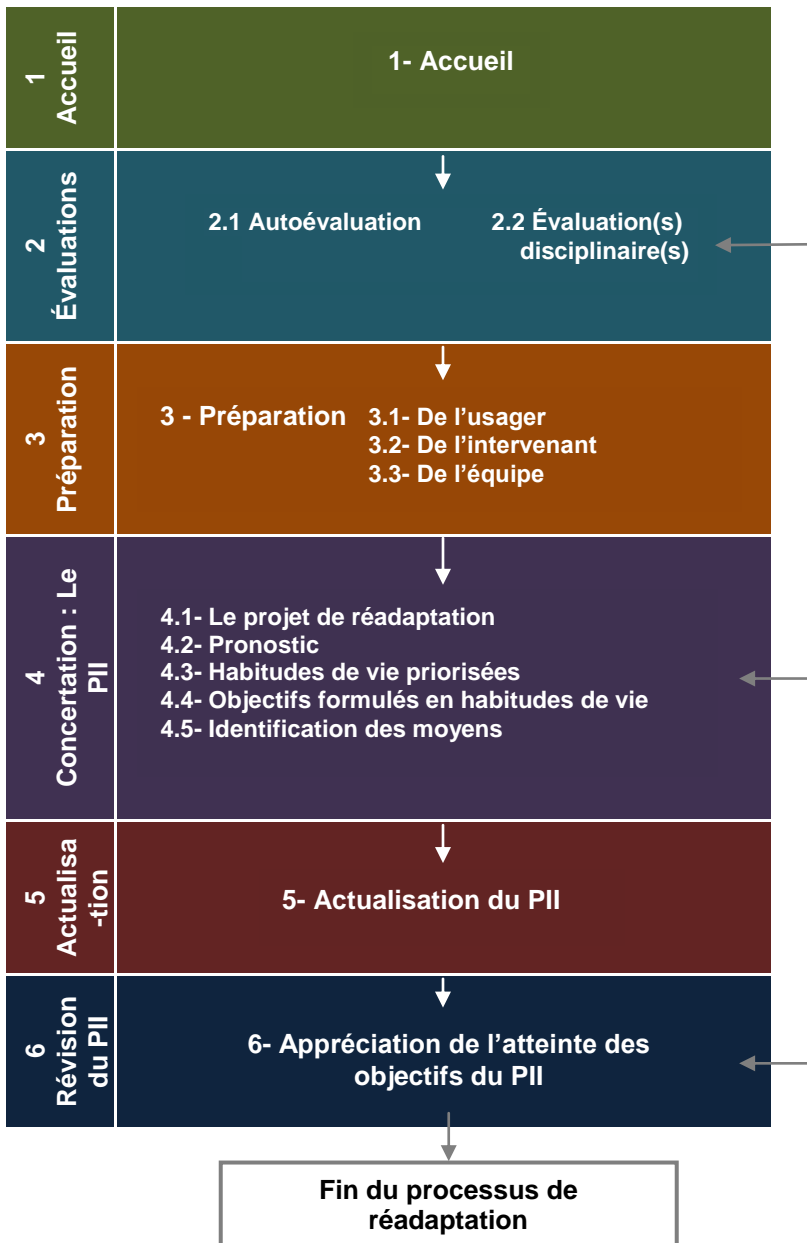
Dans une approche participative et centrée sur les besoins de l'utilisateur, l'**interdisciplinarité** constitue le mode de relation et de fonctionnement privilégié de l'équipe. L'implication de l'utilisateur, jumelée à l'expertise des intervenants, est le moteur du processus de réadaptation menant à la réalisation du projet de réadaptation. Ainsi, le PII donne sens à la réadaptation en exposant de façon claire et précise les buts et les orientations sur lesquels porteront, en synergie, les actions de l'utilisateur et de l'équipe.

Ce guide, bien que synthétisé, se veut un instrument de soutien à l'équipe de réadaptation concernant l'actualisation du PII. Le PII est un élément essentiel du processus de réadaptation et une activité déterminante de la qualité des services dans ses dimensions relationnelle, professionnelle et organisationnelle. Aussi, tout l'aspect éthique de la réadaptation y trouve son lieu d'échange, d'évolution et de dénouement.

---

Dans certain cas, l'élaboration d'un PII n'est pas requise. L'Annexe B présente un arbre décisionnel clarifiant la nécessité qu'un plan d'intervention soit réalisé ou non. Ceci bien sûr en lien avec les besoins de l'utilisateur et de sa famille (groupe-client). Ainsi, apparaît la notion de : plan d'intervention lorsque requis.

## La schématisation des étapes d'élaboration du plan d'intervention individualisé





Dans les pages qui suivent, la description des différentes étapes sera présentée sous la forme de réponses aux questions :

- ❖ *Qu'est-ce que c'est?*
- ❖ *Pourquoi?*
- ❖ *Comment?*
- ❖ *Quel est le lien avec le PII?*

Lorsqu'ils apparaissent pour la première fois dans le texte, certains mots sont écrits en ***italique gras***. Ils réfèrent à des notions décrites en détails dans le document Cadre de référence clinique (CRDP InterVal, 2011). Il est par conséquent conseillé de se reporter à ce document pour une meilleure compréhension.

## Étape 1 : L'accueil

### ☞ Qu'est-ce que c'est?

L'accueil concerne les premiers échanges entre l'utilisateur et l'équipe de réadaptation. Le partage d'information qui débute constitue les premiers pas de l'élaboration de la relation de **partenariat** avec l'utilisateur.

Chaque programme devrait se doter d'un processus d'accueil formalisé et adapté à ses réalités.

### ☞ Pourquoi?

Le but du processus d'accueil est de favoriser la participation de l'utilisateur au processus de réadaptation en créant un contexte permettant d'aborder les informations essentielles à la compréhension de son rôle et de celui de l'équipe. L'accueil constitue le début de sa préparation au processus de réadaptation et l'occasion d'exercer son rôle de partenaire dans l'équipe.

### ☞ Comment?

Dès ces premiers échanges, deux éléments essentiels sont à considérer :

- ❖ Les informations remises à l'utilisateur : elles visent à informer l'utilisateur des rôles et responsabilités réciproques par rapport au processus de réadaptation;
- ❖ La collecte d'information sur les besoins de l'utilisateur : elle vise à encourager celui-ci à exprimer ses besoins et ses attentes à l'égard de l'équipe de réadaptation et à débiter sa réflexion face à son **projet de réadaptation**.

## Informations essentielles à aborder avec l'utilisateur et documents de soutien

Information à remettre	Documents en soutien
❖ La mission du CRDP InterVal et les services offerts	Dépliant du CRDP InterVal
❖ Les valeurs privilégiées et les comportements attendus	Le code d'éthique
❖ Le processus de réadaptation et le fonctionnement du CRDP InterVal (approche écosystémique, PII, etc.)	Les consignes préalables au suivi
❖ La procédure à suivre concernant l'appréciation des services	Dépliant d'appréciation des services Dépliant du comité des usagers
❖ Autres particularités	Autres documents au besoin

### 👉 Quel est le lien avec le PII?

Remettre ces informations permet à l'utilisateur de mieux comprendre le fonctionnement du centre et de l'équipe de réadaptation et aussi de mieux cerner son rôle de **partenaire**. Ainsi, il se présentera au premier PII mieux préparé et, par conséquent, plus à même de s'impliquer activement dans la prise de décisions inhérente à l'actualisation du PII.

Le PII est un processus individualisé de planification et de communication qui permet à l'utilisateur et à sa famille d'exprimer leurs besoins et leur projet de réadaptation et de déterminer, avec les intervenants, les priorités, les objectifs, les moyens d'action et les échéanciers, en vue d'atteindre les résultats de **participation sociale** optimale visés. (CRDP Bouclier, 2004)

Dans certains cas, des particularités propres au programme méritent d'être précisées à l'usager lors de cette rencontre d'accueil, telles que :

- ❖ le congé, le transfert de milieu;
- ❖ les références à d'autres ressources;
- ❖ les rôles de chaque partenaire du **réseau**.

## ÉTAPE 2 : L'évaluation

### 2.1 L'autoévaluation

#### Qu'est-ce que c'est?

Déjà amorcée à la rencontre d'accueil, l'autoévaluation est une appréciation de l'usager sur son fonctionnement par rapport à ses habitudes de vie. Il s'agit aussi d'un processus d'identification des besoins spécifiques à sa demande de services. Cette étape permet à l'usager de définir son projet de réadaptation en investiguant:

- ❖ ses besoins, ses attentes, ses inquiétudes et ses **habitudes de vie** perturbées;
- ❖ les **apprentissages** qu'il compte réaliser : ses buts, sa motivation, ses attentes de changements, son orientation face à sa démarche de réadaptation;
- ❖ son désir ou sa capacité de s'impliquer avec les intervenants, le rôle et les responsabilités qu'il désire assumer.

Le projet de réadaptation représente les changements que l'usager espère réaliser durant son processus de réadaptation. Il décrit la cible qu'il espère atteindre à la fin de sa réadaptation. Le projet de réadaptation nourrira en partie le **projet de vie** de l'usager.

#### Pourquoi ?

En plus d'approfondir les besoins de l'usager, ce temps d'arrêt nécessaire permet :

- ❖ d'établir les bases d'une relation de partenariat avec l'usager;
- ❖ de mieux connaître l'usager et son environnement.

### 👉 Comment ?

L'identification des besoins peut être réalisée à l'aide d'instruments d'autoévaluation transdisciplinaires (qui peuvent être utilisés par tout professionnel de toute discipline), tels que :

- ❖ les priorités d'intervention pour le client (PIC);
- ❖ la mesure des habitudes de vie (MHAVIE);
- ❖ l'évaluation des besoins pour l'organisation de services – Trouble du Langage (EBOS-TL);
- ❖ etc.

À cette étape, les proches-aidants sont aussi des acteurs importants. Alors qu'ils constituent souvent un facteur de soutien et de changement pour l'utilisateur, documenter leur perception, leur implication, leurs observations et leurs besoins apparaît comme étant important dans le processus de réadaptation de l'utilisateur.

### 👉 Quel est le lien avec le PII?

Cette étape permet de préciser plusieurs aspects, dont :

- ❖ la participation de l'utilisateur et des proches-aidants au processus de réadaptation;
- ❖ son projet de réadaptation;
- ❖ les habitudes de vie à cibler prioritairement dans le PII (objectifs).

L'autoévaluation constitue une étape importante et doit être effectuée par un intervenant ciblé en équipe.

## 2.2 Évaluations disciplinaires

### Qu'est-ce que c'est?

Ce sont les évaluations requises pour :

- ❖ expliquer et comprendre les **situations de handicap**, vécues par l'utilisateur, résultant de l'**interaction** des **facteurs personnels** et des **facteurs environnementaux**;
- ❖ identifier les forces et les ressources de l'utilisateur et celles de son environnement.

### Pourquoi?

Au début de la réadaptation, les évaluations disciplinaires serviront surtout à compléter l'identification des besoins soulevés par l'utilisateur. Il revient à l'intervenant de situer la signification des résultats de cette évaluation dans l'accomplissement des habitudes de vie et des rôles sociaux de l'utilisateur.

### Comment?

Dans une perspective **écologique**, les évaluations doivent mettre en lumière :

- ❖ le but de l'évaluation;
- ❖ les forces et les ressources de l'utilisateur et de son environnement;
- ❖ le lien entre les habitudes de vie perturbées et les résultats de l'évaluation;
- ❖ les pistes d'amélioration.

Quant aux résultats des évaluations, chaque intervenant se préoccupe de les communiquer à l'utilisateur dans un langage accessible qui lui permet de comprendre le sens qu'ils prennent dans son quotidien et dans son futur. Ils sont exposés à l'utilisateur de façon préparatoire au PII afin qu'il puisse avoir le temps de saisir leur impact possible sur la réalisation de son projet de réadaptation. Cela contribuera à déterminer le choix des objectifs du PII.

Durant cette période souvent difficile pour l'utilisateur, relever aussi ses forces et ses ressources l'aidera à prendre conscience des aptitudes sur lesquelles il pourra s'appuyer dans son processus de réadaptation.

#### **Quel est le lien avec le PII?**

L'utilisateur se trouve mieux préparé à la rencontre de PII lorsque les résultats de l'évaluation disciplinaire, incluant le PTI (plan thérapeutique infirmier), ont été présentés et expliqués avant cette rencontre.

### **ÉTAPE 3 : LA PRÉPARATION**

Il s'agit d'un processus clinique très important et qui concerne les activités qui se déroulent depuis l'accueil jusqu'au premier PII et qui est repris à chaque révision. La préparation touche plusieurs acteurs dont :

- ❖ l'utilisateur;
- ❖ les intervenants;
- ❖ l'équipe.

#### **3.1 La préparation de l'utilisateur**

##### **Qu'est-ce que c'est?**

Il s'agit d'un échange d'information permettant à l'utilisateur d'exercer son rôle de partenaire dans l'élaboration de ses PII.

##### **Pourquoi?**

Cet échange d'information permet à l'utilisateur de clarifier sa représentation du PII et sa participation. De plus, ce temps d'arrêt permet d'investiguer ses appréhensions et questionnements en lien avec la rencontre de PII.

### **Comment?**

L'équipe désigne par consensus un membre qui aura la responsabilité de préparer l'usager. Les informations suivantes devraient être abordées :

- ❖ Retour sur la définition du PII et de son utilité
- ❖ Les personnes présentes au PII et le nombre total de personnes prévues (incluant les proches-aidants)
- ❖ Déroulement du PII
- ❖ Durée du PII
- ❖ Invitation d'un proche aidant
- ❖ Investigation des attentes, appréhensions et questions relativement au PII

Quant aux personnes présentes au PII, ce choix revient à l'usager et au coordonnateur. En fonction des disponibilités ou par choix de l'usager et du coordonnateur, un groupe restreint peut être composé pour l'élaboration du PII.

### **Quel est le lien avec le PII?**

Plus la représentation de l'usager sur ce qu'est le PII est claire, plus son implication au cours du processus de réadaptation sera optimisée.

## **3.2 La préparation de l'intervenant**

### **Qu'est-ce que c'est?**

Il s'agit d'une réflexion individuelle des intervenants amorcée suite aux évaluations disciplinaires. Elle porte principalement sur les facteurs personnels et environnementaux affectant les habitudes de vie de l'usager.

### **Pourquoi?**

Cette étape a pour but de faciliter les échanges lors des discussions cliniques.

### **Comment?**

La préparation de l'intervenant porte sur l'analyse des :

- ❖ habitudes de vie concernées par les résultats des évaluations effectuées;
- ❖ facteurs personnels et environnementaux influençant les habitudes de vie perturbées.



### ☞ Quel est le lien avec le PII?

Cette préparation préalable à la discussion clinique et au PII, permet d'amorcer individuellement l'analyse de la problématique de l'usager en fonction du **Modèle du développement humain et processus de production du handicap (MDH-PPH2)** (Fougeyrollas, 2010). L'utilisation de ce modèle permet de mieux comprendre la situation de l'usager dans une perspective écosystémique.

## 3.3 La préparation de l'équipe

### ☞ Qu'est-ce que c'est?

Cette étape se réalise habituellement dans le cadre d'une «discussion clinique». C'est un moment de partage d'observations et de réflexions entre intervenants.

### ☞ Pourquoi?

Elle vise essentiellement à :

- ❖ effectuer une mise en commun des informations obtenues;
- ❖ développer une vision globale et partagée de la situation de l'usager;
- ❖ échanger sur le pronostic de participation sociale;
- ❖ situer les besoins de l'usager dans une perspective **écosystémique**;
- ❖ permettre une coordination harmonieuse des interventions;
- ❖ faire le point sur le cheminement de l'usager dans son processus de réadaptation.

### ☞ Comment?

Les discussions cliniques sont prévues en fonction de l'évolution et des changements significatifs observés chez l'usager ou dans son environnement. Habituellement, le coordonnateur clinique assume le rôle d'animateur et de soutien auprès de l'équipe lors de cette discussion.

L'utilisation du MDH-PPH2 (Fougeyrollas, 2010) pour structurer les discussions cliniques favorise l'emploi d'un langage commun qui facilite les échanges. De plus, ce modèle permet l'analyse de la problématique de l'usager en tenant compte des interactions entre les habitudes de vie, les facteurs personnels et les facteurs environnementaux. Cette analyse tient aussi compte des facteurs de risque et des facteurs de protection présents.

Cette étape constitue la rencontre pour un plan d'intervention individualisé qui s'articule autour des thèmes suivants :

- ❖ Le projet de réadaptation
- ❖ Le pronostic
- ❖ Les habitudes de vie prioritaires
- ❖ Les objectifs formulés en habitudes de vie
- ❖ L'identification des moyens

### **4.1 Le projet de réadaptation**

#### **☞ Qu'est-ce que c'est?**

Il s'agit d'échanger avec l'utilisateur sur son projet de réadaptation.

#### **☞ Pourquoi?**

Depuis l'investigation de ses besoins amorcés à l'étape de l'autoévaluation, le projet de réadaptation de l'utilisateur peut s'être mieux défini ou s'être modifié au fil des informations reçues et des expériences vécues. Aborder la cible que l'utilisateur désire atteindre à la fin du processus de réadaptation, aidera tous les acteurs à se représenter les étapes préalables à l'atteinte de ce but.

#### **☞ Comment?**

Sous forme de discussion, l'utilisateur partage avec les intervenants son projet de réadaptation. Cet échange doit se réaliser dans un esprit d'ouverture où la reconnaissance de l'expertise de l'utilisateur face à son vécu et à ses buts est reconnue.

#### **☞ Quel est le lien avec le PII?**

Le projet de réadaptation de l'utilisateur permet de mesurer l'écart entre la situation actuelle et la situation espérée. Le projet de réadaptation est un des éléments qui aidera les acteurs du PII à cibler les habitudes de vie à prioriser afin d'identifier les objectifs.

## 4.2 Le pronostic

### **Qu'est-ce que c'est?**

Le pronostic constitue la prévision de l'équipe sur le degré de participation sociale à la fin du processus de réadaptation. Cette prévision :

- ❖ est fondée sur une réflexion interdisciplinaire;
- ❖ est à précision croissante selon l'évolution de la condition de l'utilisateur.

### **Pourquoi?**

La formulation du pronostic permet l'expression de la compétence (savoirs, savoir-faire et savoir-être) de tous les membres de l'équipe multidisciplinaire au service:

- ❖ du potentiel de l'utilisateur;
- ❖ de la réalisation de ses habitudes de vie vers sa participation sociale optimale;
- ❖ de la réalisation de son projet de réadaptation et de son projet de vie.

### **Comment?**

Après des usagers adultes et des proches aidants, une préparation doit être faite par l'entremise d'une explication claire de ce qu'est la notion pronostic de participation sociale.

Il se peut que l'utilisateur ne souhaite pas entendre cet avis professionnel (ou que l'équipe y entrevoit un possible préjudice à l'utilisateur). Il s'agit de le respecter dans ce choix, tant lors de la rencontre de PII que dans l'élaboration écrite du document qui lui sera remis.

En ce qui concerne les jeunes enfants, puisqu'il est difficile de prévoir le rythme d'intégration des apprentissages à long terme, il est recommandé de se référer à la perspective développementale. L'équipe estime donc les niveaux d'autonomie et d'intégration probables qu'atteindra l'enfant en fonction des différentes grandes étapes du développement à venir.

À l'enfance, la période servant à estimer le pronostic peut être raccourcie à la prochaine étape charnière (ex : entrée à la maternelle ou passage du primaire au secondaire).

Les critères de formulation du pronostic de participation sociale ainsi que des exemples sont présentés à l'Annexe C.

#### ☞ **Quel est le lien avec le PII?**

Le pronostic contribue au choix des objectifs du PII ainsi qu'à la réflexion personnelle de l'utilisateur face à ses futurs possibles en lien avec l'évolution probable de sa condition.

### **4.3 Les habitudes de vie priorisées**

#### ☞ **Qu'est-ce que c'est?**

Il s'agit de la sélection des éléments de la problématique les plus urgents à traiter ou sur lesquels les interventions auront le plus d'impact en considérant l'ensemble de la personne et de son environnement.

#### ☞ **Pourquoi?**

Les habitudes de vie priorisées représentent des étapes nécessaires à franchir pour la réalisation du projet de réadaptation ou celles qui offrent le plus de possibilités d'impact sur la participation sociale de l'utilisateur tenant compte aussi du pronostic de l'équipe.

#### ☞ **Comment?**

Cette étape consiste à explorer en partenariat avec l'utilisateur, les habitudes de vie qu'il désire reprendre en priorité.

#### ☞ **Quel est le lien avec le PII?**

Identifier les habitudes de vie priorisées facilite la formulation des objectifs du PII, lesquels orienteront la mise en œuvre des interventions.

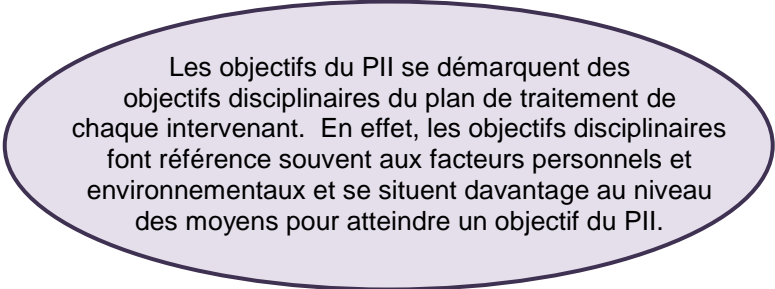
#### 4.4 Les objectifs formulés en habitudes de vie

##### **Qu'est-ce que c'est?**

Le choix et la formulation des objectifs représentent une étape importante pour répondre aux besoins prioritaires retenus. En principe, ils doivent se rattacher à une habitude de vie spécifique à laquelle plusieurs intervenants sont susceptibles de contribuer en interdisciplinarité.

##### **Pourquoi?**

L'objectif est adéquat lorsqu'il est significatif pour l'utilisateur et lui permet de faire des apprentissages en réponse à ses besoins. En l'élaborant de façon à cibler des habitudes de vie spécifiques, l'implication de l'utilisateur se trouve optimisée.



Les objectifs du PII se démarquent des objectifs disciplinaires du plan de traitement de chaque intervenant. En effet, les objectifs disciplinaires font référence souvent aux facteurs personnels et environnementaux et se situent davantage au niveau des moyens pour atteindre un objectif du PII.

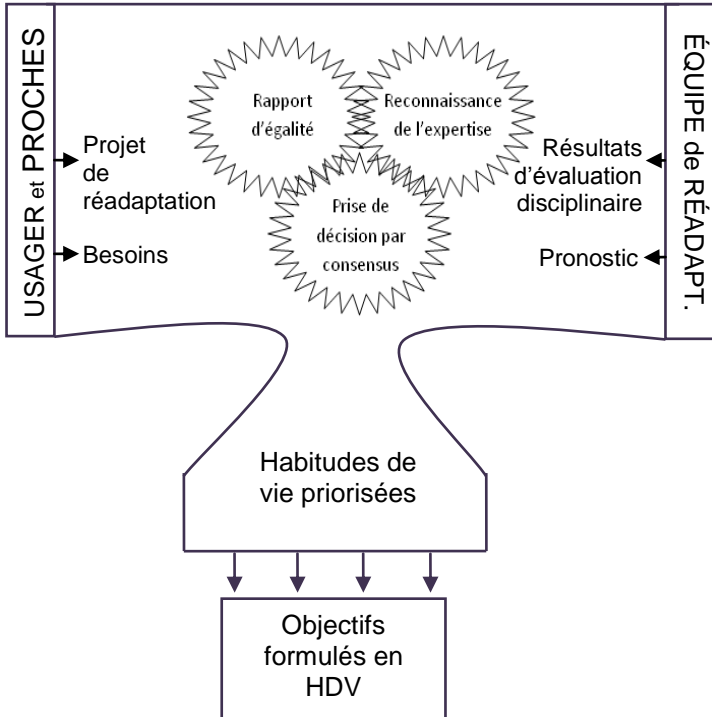
##### **Comment ?**

Les critères de qualité des objectifs sont au nombre de sept (7), lesquels sont présentés en Annexe D. Quelques exemples sont présentés en Annexe E.

La Figure 1, à la page suivante, schématise les éléments-clés impliqués dans le processus d'élaboration des objectifs.

Figure 1

**Schématisation du processus d'élaboration des objectifs formulés en habitudes de vie lors de la rencontre de PII**



**☞ Quel est le lien avec le PII?**

Le but du PII étant de planifier les interventions étape par étape, la participation de l'utilisateur et de l'équipe de même que l'efficacité des services seront améliorées par la représentation concrète des objectifs en lien avec ses habitudes de vie.

Même quand les services de plusieurs disciplines sont désynchronisés, l'objectif doit être traduit en habitudes de vie. L'intervenant élaborant le PII s'appliquera à aider l'utilisateur à atteindre son objectif du PII et les autres disciplines concernées y participeront lors de leur entrée dans le dossier, s'il y a lieu.

#### 4.5 L'identification des moyens

##### ☞ **Qu'est-ce c'est?**

Il s'agit des actions, des stratégies et des activités qui seront mises en œuvre par l'équipe et l'utilisateur pour permettre l'atteinte des objectifs.

##### ☞ **Pourquoi?**

Les moyens pertinents pour l'atteinte de l'objectif sont choisis en fonction de leur efficacité anticipée et de leur incidence à favoriser la **coopération** de l'utilisateur et la responsabilisation des membres de l'équipe.

Le choix des moyens relève théoriquement de l'expertise des intervenants. Toutefois, dans une perspective écosystémique et dans une relation de partenariat, l'utilisateur ou ses proches sont invités à échanger sur le choix des moyens. En effet, les moyens qui ont été décidés d'un commun accord :

- ❖ seront d'autant plus efficaces s'ils sont intégrés aux activités de la vie quotidienne de l'utilisateur;
- ❖ favoriseront l'implication de l'utilisateur et de ses proches dans le processus de réadaptation;
- ❖ favoriseront, chez l'utilisateur et ses proches, le développement d'un sentiment de compétence et de confiance en leurs ressources (**empowerment**) ainsi que leur **autodétermination**.

### **Comment les formuler?**

Il s'agit des actions de tous les acteurs (incluant l'utilisateur et ses proches) susceptibles de contribuer à l'atteinte des objectifs.

Lorsque le PII est rédigé, l'utilisateur doit le signer et une copie lui est remise. Se référer à l'Annexe F pour les considérations déontologiques associées à cette démarche.

## **ÉTAPE 5 : ACTUALISATION DU PII**

L'application des moyens liés aux objectifs du PII est ensuite enclenchée. Au cours des semaines et des mois suivants, chaque acteur s'activera, lors de rencontres d'intervention ou par d'autres modalités, à aider l'utilisateur à atteindre ses objectifs.

Selon les changements observés dans l'évolution de l'utilisateur, les discussions cliniques seront effectuées afin de permettre le maintien d'une vision commune de la situation de l'utilisateur, jusqu'à la révision du PII. Habituellement, il doit y avoir minimalement une discussion clinique entre deux PII.

## **Étape 6 : APPRÉCIATION DES OBJECTIFS DU PII**

### **Qu'est-ce que c'est?**

Il s'agit de l'évaluation de l'atteinte des objectifs, un moment d'arrêt pris par l'utilisateur et l'équipe de réadaptation pour effectuer un retour sur le PII précédent.

### **Pourquoi?**

La révision du PII permet de constater les changements significatifs et l'atteinte des objectifs déterminés antérieurement.



## Comment ?

L'utilisateur et l'équipe de réadaptation partagent leur point de vue sur la progression par rapport aux objectifs fixés en regard de trois points :

1. La mesure de progression par rapport à l'objectif fixé (niveau d'amélioration).
2. L'état du résultat à l'arrêt des interventions interdisciplinaires (niveau d'atteinte du résultat).
3. La qualité de réalisation de l'habitude de vie à la fin des interventions (niveau d'autonomie).

Au moment de la révision, il est possible que d'autres besoins apparaissent ou se modifient qui donneront lieu à d'autres objectifs. En principe, le PII ne doit pas être surchargé quant au nombre d'objectifs qu'il contient afin de permettre de les atteindre et de maintenir une priorisation en fonction des besoins de l'utilisateur.

Le délai de révision des PII varie en fonction de la réalité de chaque utilisateur (Annexe G). L'important est de s'assurer d'effectuer les révisions lorsque l'échéancier des objectifs est arrivé à terme ou lorsque l'objectif est atteint.

Si aucun objectif n'est reconduit et qu'aucun autre besoin lié à l'offre de services spécialisés en réadaptation physique n'est identifié, la révision du PII constitue la dernière étape du processus de réadaptation et devient, par le fait même, le PII final. Une préparation à la cessation du suivi en réadaptation doit se faire auprès de l'utilisateur. Elle a pour but de :

- ❖ mettre en lumière les ressources de l'utilisateur ou de ses proches et les stratégies d'adaptation gagnantes;
- ❖ diriger l'utilisateur ou ses proches vers les ressources sociales et communautaires concernées;
- ❖ évaluer la satisfaction des utilisateurs et de ses proches.

## **CONCLUSION**

Ce guide s'inscrit dans une perspective de formation et de soutien aux équipes de réadaptation. Il situe le PII dans le processus de réadaptation de la personne.

Il s'agit de balises guidant, étape par étape, l'élaboration du PII. Les notions théoriques et conceptuelles sur lesquelles il se base sont décrites dans le document Cadre de référence clinique (CRDP InterVal, 2011).

Il s'agit d'un document en évolution qui est au cœur de la démarche de réadaptation.

# **ANNEXES**

## ANNEXE A

### Obligations légales (LSSSS)

#### **PII : Plan d'intervention individualisé**

Tout établissement a l'obligation d'élaborer un plan d'intervention à l'usager afin d'identifier ses besoins, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévisible pendant laquelle des services devront lui être fournis (art. 102). L'usager a le droit de participer à toute décision relative à son état de santé, dont à l'élaboration de son PII ou de son PSI (art. 10) et l'établissement se doit de respecter ce droit (art.104).

#### **PSI : Plan de service individualisé**

Lorsqu'un usager doit recevoir, pour une période prolongée, des services de santé et des services sociaux nécessitant la participation d'intervenants de plus d'un établissement, l'établissement qui dispense la majeure partie des services en cause ou celui des intervenants, désigné après concertation entre eux, doit lui élaborer le plus tôt possible un plan de service individualisé (art.103).

L'élaboration d'un PSI ne remplace pas le PII d'un établissement. Même si un PSI est élaboré, il y aura autant de PII qu'il y a d'établissements actifs dans la vie de l'usager. Alors que le PII a pour but d'identifier les besoins (traduits en habitudes de vie) pouvant être répondus spécifiquement par la mission d'un établissement, le PSI sert à répartir le rôle et les responsabilités de chaque partenaire à l'égard de l'ensemble des besoins de l'usager.

## ANNEXE B

### Arbre décisionnel clarifiant la nécessité de l'élaboration d'un PII ou pas

Situation A	Situation B
L'intervention de <b>réadaptation spécialisée</b> peut contribuer à amener des gains significatifs à la réalisation d'une ou plusieurs habitudes de vie.	L'intervention d' <b>adaptation spécialisée</b> peut faciliter la réalisation d'une ou plusieurs habitudes de vie (aides techniques spécialisées, intervention sur l'environnement physique ou humain).

① Les interventions de **réadaptation** ou d'**adaptation** proposées pour répondre aux besoins et attentes de l'usager demandent-elles la contribution d'au moins une discipline en lien avec des interventions cliniques générant des statistiques (HPS) ?

ET

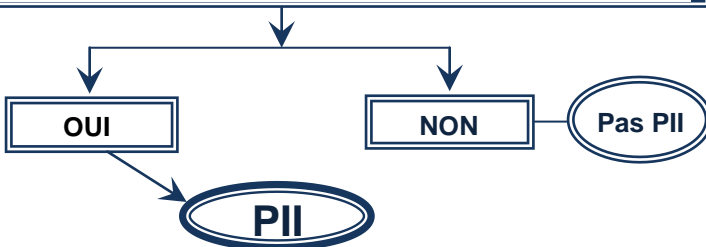


② Les interventions de **réadaptation** ou d'**adaptation** demandent-elles de développer de nouvelles capacités ou des stratégies d'apprentissage avec ou sans l'utilisation d'aides techniques ou technologiques en vue de mieux réaliser une ou plusieurs habitudes de vie ?

ET



③ Les interventions de **réadaptation** ou d'**adaptation** exigent-elles une durée significative (quelques mois) pour permettre à l'usager de consolider ses apprentissages en vue de réaliser une ou plusieurs habitudes de vie ?



*Note : L'Annexe B s'inspire des travaux PII / PSI – Position adoptée par la TDC, AERDPQ. Septembre 2009.*

## ANNEXE C

### Critères de qualité d'un pronostic de participation sociale

- Centrés sur les habitudes de vie
- Axés sur le potentiel
- Formulés positivement et au conditionnel
- Dans un langage accessible

#### **Exemples de pronostic de participation sociale**

##### ***Projet de réadaptation :***

Madame désire continuer de vivre seule chez elle.

##### ***Pronostic :***

Madame devrait réaliser l'ensemble de ses activités quotidiennes sans aide. La préparation des repas pourrait demeurer difficile et nécessiter une aide technique ou humaine pour la manipulation des couteaux.

##### ***Projet de réadaptation :***

Monsieur désire reprendre son travail en tant que contremaître.

##### ***Pronostic :***

Monsieur devrait réintégrer son poste de travail avec des adaptations visuelles.

##### ***Projet de réadaptation :***

Les parents de fillette désirent qu'elle poursuive son cheminement scolaire dans les classes régulières.

##### ***Pronostic :***

Fillette devrait réussir son primaire, mais l'apprentissage des mathématiques pourrait nécessiter un encadrement occasionnel.

##### ***Projet de réadaptation :***

Garçon désire pouvoir aller jouer au parc avec ses amis.

##### ***Pronostic :***

Garçon devrait pouvoir aller jouer au parc dans la majorité des jeux d'ici l'entrée au primaire. Le jeu de la balançoire pourrait nécessiter un accompagnement supplémentaire en raison des difficultés d'équilibre.

*Réf. : Activité de formation sur le pronostic de participation sociale, SAAQ-AERDPQ, 2005-2006.*

## ANNEXE D

### Critères de qualité d'un objectif interdisciplinaire mesurable (Shut et Stam, 1994)

L'objectif interdisciplinaire est...
1. <b>Motivant et pertinent</b> pour l'utilisateur : il est significatif et important pour celui-ci, il représente un avantage dans sa vie quotidienne. Il est donc cohérent avec le projet de réadaptation ainsi qu'avec les besoins prioritaires.
2. <b>Personnalisé</b> : il traduit l'expression de ce qui doit être accompli en termes de situation particulière et unique de l'utilisateur.
3. <b>Formulé de manière positive.</b>
4. <b>Formulé en habitudes de vie</b> et décrit un <b>comportement mesurable ou observable</b> par un énoncé qui laisse peu de place à l'interprétation.
5. <b>Simple à comprendre</b> et formulé dans un langage courant.
6. Habituellement <b>atteignable</b> à l'intérieur d'un échéancier réaliste (au maximum, la durée de vie du PII).
7. Exprimé en termes <b>descriptifs</b> d'intensité, de fréquence, de durée, de conformité ou de délai d'apparition d'un comportement souhaité.

## ANNEXE E

### Exemples de rédaction d'un objectif interdisciplinaire

- 1. La description du comportement :**
  - *Monsieur mettra son pantalon seul.*
  - *Madame retournera aux études.*
  
- 2. L'intensité du comportement :**
  - *Garçon parlera moins fort lorsqu'il se lève le matin.*
  - *Madame fera le ménage de sa salle de bain au complet.*
  
- 3. La fréquence du comportement :**
  - *Fillette fera son lit tous les matins.*
  - *Monsieur travaillera deux (2) demi-journées par semaine.*
  
- 4. La durée du comportement :**
  - *Madame courra pendant 10 minutes à tous les matins.*
  - *Garçon fera ses devoirs seul durant 30 minutes à chaque soir.*
  
- 5. La conformité du comportement :**
  - *Fillette mettra ses sous-vêtements en respectant l'avant et l'arrière.*
  - *Monsieur arrêtera ses activités aussitôt que la douleur apparaîtra.*
  
- 6. Le délai d'apparition du comportement :**
  - *Monsieur tolérera sa douleur durant 45 minutes avant de prendre ses analgésiques.*
  - *Madame fera ses exercices de respiration pendant 10 minutes lorsque la colère se présentera.*



## ANNEXE F

### Fiche déontologique

#### **Saviez-vous que...**

Lorsque la rencontre de PII a été effectuée avec la présence de l'utilisateur et que le PII a été rédigé, il doit être signé par l'utilisateur (ou son représentant légal) de même que par le rédacteur, témoignant de leur commun accord avec le contenu.

Concernant la remise du document écrit PII :

- ❖ **Si l'utilisateur était présent lors du PII** : une copie de son PII lui est ensuite remise.
- ❖ **Si l'utilisateur était absent lors du PII** : une autorisation à lui remettre un document doit d'abord être signée par l'utilisateur pour lui remettre ce document.

Dans les deux cas, l'intervenant remettant le document écrit du PII doit s'assurer que le document ne contient pas d'information lui étant potentiellement préjudiciables ou provenant d'un tiers.

## ANNEXE G

### Les délais

#### ► L'élaboration du premier PII :

**L'élaboration du premier PII doit se faire le plus tôt possible après le début du premier service.**

Cette orientation d'établissement s'inscrit dans le contexte où l'élaboration le plus tôt possible du premier PII constitue une démarche de mobilisation de l'utilisateur, de la famille et des intervenants et un début de mise en action des interventions en lien avec le projet de réadaptation. Le délai maximum d'élaboration du premier plan d'intervention est de 60 jours (2 mois).

#### ► La révision du PII :

**La révision du PII doit se faire dans les 90 jours (3 mois) telle que prescrit le règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, LSSSS, chapitre IV, section II, art. 42, 2005.**

Bien que la cible visée soit de 90 jours, l'évolution de la condition (pronostic, particularités spécifiques, etc.) de certains usagers fait en sorte qu'il est difficile de respecter cette cible.

**Dans de telles situations (exceptionnelles), la révision du PII pourrait se faire dans un délai maximal de 6 mois.**

#### ► La production du PII :

**La rédaction du PII doit être complétée et celui-ci déposé au dossier de l'utilisateur dans les deux (2) semaines suivant la date de la tenue du PII.**

Cette orientation d'établissement s'inscrit dans le contexte d'une prochaine mise à jour de la Politique et procédure sur la tenue de dossier.

Elle vise à ce que l'information issue de la planification du plan d'intervention soit rendue disponible le plus rapidement possible aux personnes concernées.

## RÉFÉRENCES

- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) Montérégie-Est (2003). *Élaboration et suivi des PI/PSI : Guide à l'intention des intervenants.*
- Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP) Le Bouclier (2004). Document de référence *Pour l'évaluation des plans d'intervention individualisés (PII).*
- Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP) InterVal (2006). *Guide d'élaboration et de mise à jour des plans d'intervention, Trois-Rivières, Qc.*
- Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP) InterVal (2011). *Cadre de référence clinique, Trois-Rivières, Qc.*
- Fougeyrollas, P. (2010). *Le funambule, le fil et la toile, Transformations réciproques du sens du handicap.* Presses de l'Université Laval.
- Fougeyrollas, P., Cloutier, R., Bergeron, H., Côté, J. et St-Michel, G. (1998). Classification québécoise : Le processus de production du handicap. Réseau International sur le Processus de Production du Handicap (Éd.) Québec, Qc : CQCIDIH/SCCIDIH.
- Gouvernement du Québec. *Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec*, dernière mise à jour : 1<sup>er</sup> juin 2011.
- Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ) (2003 et 2010). *Guide d'élaboration des plans d'intervention interdisciplinaires, Québec, Qc.*

## **Références des outils cités :**

- Charbonneau, A. (2001). *Priorités d'intervention du client*. Centre de réadaptation Lucie-Bruneau.
- Fougeyrollas, P., Noreau, L., Dion, S.A. et Lepage, C. (1998). *Mesure des habitudes de vie*. Réseau International du processus de production du handicap
- Boudreault, P. et Michallet, B. (En cours - 2011). *Évaluation des besoins pour l'organisation de services – Trouble du Langage*.









**Centre de réadaptation en déficience physique  
InterVal**

**Mauricie et Centre-du-Québec**

**Centre administratif**  
1775, rue Nicolas-Perrot  
Trois-Rivières (Qc) G9A 1C5  
Tél. : 819 378-4083  
Télééc. : 819 693-0237

[www.centreinterval.qc.ca](http://www.centreinterval.qc.ca)