

DES PLANS DE SERVICES ET D'INTERVENTION CONVIVIAUX POUR UNE PRATIQUE AVEC DES PARTENAIRES DU MILIEU

Suzanne Carrier et Daniel Fortin

Les procédures habituellement inhérentes au plan de services individualisé et au plan d'intervention posent des difficultés dans l'exercice d'une pratique basée sur la contribution de partenaires du milieu des usagers: évaluation souvent «décontextualisée» car essentiellement centrée sur la personne; «formalisation» des phases d'évaluation, de planification et de révision placées en marge des interventions courantes; lourdeur des formulaires utilisés; moments préétablis de révision; gestion bureaucratisée du processus. Cet article introduit le concept de *planification active et «contextualisée» des services et des interventions* (P.A.C.S.I.). Par l'utilisation d'*entrevues dans l'action*, la P.A.C.S.I. veut assouplir les diverses étapes du processus de planification et les orienter en considérant l'interaction entre la personne et ses environnements. Elle se réalise à l'intérieur des interventions courantes et à partir des principaux sites où évolue la personne en démarche d'intégration sociale. Des suggestions sont aussi apportées pour alléger la gestion des plans. Conformément à une approche milieu ou communautaire d'intervention, la P.A.C.S.I. se veut un procédé convivial pour la planification d'interventions réalisées avec la participation d'aidants naturels.

INTRODUCTION

Les personnes présentant une déficience intellectuelle reçoivent actuellement des services qui sont, le plus possible, dispensés *dans* la communauté (Mc-Doonough *et al.*, 1995). Toutefois, parce qu'il demeure généralement axé sur une prise en charge professionnelle des personnes, ce mode de service favorise davantage l'intégration physique des personnes que leur intégration sociale à la communauté (Carrier *et al.*, 1996, 1997b, 1997c; Boutet *et al.*, 1993). En effet, la plupart du temps, hormis leur famille, ce sont les intervenants, rémuné-

rés pour les soutenir et les accompagner, qui occupent une place prépondérante dans leur réseau social (Bouchard *et al.*, 1996).

L'intégration sociale suppose un ajustement mutuel entre la personne et les membres de sa communauté et requiert la participation de ceux-ci (Carrier *et al.*, 1996, 1997b, 1997c). Inspirés de l'approche milieu (Chabot *et al.*, 1996) ou approche communautaire (Carrier *et al.*, 1996), des centres de réadaptation pour personnes présentant une déficience intellectuelle estiment important d'accroître les services basés sur une mise à contribution de partenaires non spécialisés dans l'accompagnement offert aux usagers. Cette perspective constitue un important changement de pratique pour le personnel, mis à part les intervenants affectés à l'aide éducative à domicile et aux services d'intégration socioprofessionnelle. En effet, il ne s'agit plus d'offrir uniquement des services *dans* la communauté, mais surtout, en partenariat *avec* ses

Suzanne Carrier, étudiante au doctorat, Département de psychologie, Université du Québec à Montréal et membre de LAREHS; Daniel Fortin, professeur, Département de psychologie, Université du Québec à Montréal et membre de LAREHS, C.P. 8888, Succ. Centre-Ville, Montréal (Québec), H3C 3P8.

membres.

Cette orientation donnée à la pratique rend saillante la pertinence d'examiner les outils dont disposent les intervenants pour assurer la planification et le suivi des interventions auprès des personnes. Les instruments actuellement utilisés s'inscrivent dans une approche globale de prise en charge de la personne (Andale, 1990) où la complémentarité des services sociaux avec l'aide naturelle n'est pas systématiquement reconnue ou recherchée. En rapport avec une approche milieu ou communautaire, les procédés habituels de préparation du plan de services individualisé et du plan d'intervention soulèvent certains enjeux que cet article se propose d'examiner.

À l'heure actuelle, ces plans constituent les principaux instruments de planification et de coordination des services et des interventions. D'ailleurs, la conception et la mise en oeuvre d'un plan de services individualisé ou d'un plan d'intervention pour chaque usager d'un centre de réadaptation constitue une obligation légale. L'article 102 de la loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q. ch. S - 4.2) mentionne la nécessité que chaque établissement élabore un plan d'intervention afin d'identifier les besoins de l'usager, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévisible pendant laquelle des services doivent lui être fournis. Dans le cas où la personne reçoit des services de plusieurs établissements, l'article 103 indique l'obligation de produire un plan de services individualisé. Enfin, l'article 104 de la loi spécifie que ces plans doivent comporter un échéancier relatif à leur évaluation et à leur révision, même s'ils peuvent être modifiés en tout temps. Toutefois, l'article 42 (R.R.Q. 1981, c.s.- 4.4, r.3.01) du règlement sur l'organisation et l'administration des établissements mentionne l'obligation de réviser, aux 90 jours, le plan d'intervention.

Indépendamment des mécanismes d'accès qui prévalent dans les établissements, il y a, à l'intérieur des centres de réadaptation pour personnes présentant

une déficience intellectuelle, une procédure en quatre étapes pour la production du plan de services d'un usager. Premièrement, il y a une évaluation des forces et des besoins de l'usager, par sphère de vie. Deuxièmement, c'est l'élaboration et la rédaction d'un plan de services à partir d'un ensemble de besoins retenus comme prioritaires. Troisièmement, il y a réalisation du plan de services et quatrièmement, révision du plan. La procédure pour le plan d'intervention, lorsqu'un seul établissement fournit des services à la personne, respecte la même séquence: évaluation des forces et des besoins par sphère de vie, puis élaboration, réalisation et enfin, révision du plan.

Cet article présente une réflexion, réalisée à la demande du Centre de réadaptation Gabrielle Major, concernant la planification individualisée. Cet établissement offre des services de réadaptation et d'intégration sociale aux personnes présentant une déficience intellectuelle qui résident dans la partie est de l'île de Montréal. Dans la perspective d'implanter une approche milieu pour l'orientation des services, le Centre de réadaptation Gabrielle Major veut développer des mécanismes de planification et de suivi appropriés au travail qu'effectuent les intervenants en partenariat avec des membres de la communauté des usagers. Cet article présente d'abord les difficultés inhérentes à une utilisation, du plan de services individualisé ou du plan d'intervention, dans le contexte d'une approche milieu où la cible de l'intervention n'est plus uniquement l'usager et sa famille mais aussi, les autres membres de ses environnements. Les aspects problématiques abordés touchent plus particulièrement les procédures propres aux étapes d'évaluation, de planification et de révision des plans. Par la suite, autour du concept de *planification active et «contextualisée» des services et des interventions* (P.A.C.S.I.), l'article apporte un ensemble de propositions pour accroître la participation de partenaires non professionnels au processus de planification, conformément à une approche milieu où l'intervention est réalisée non seulement *dans* mais *avec* la communauté.

ENJEUX INHÉRENTS À UNE PLANIFICATION INDIVIDUALISÉE DES SERVICES ET DES INTERVENTIONS DANS LE CONTEXTE D'UNE ACTION AVEC DES PARTENAIRES DU MILIEU

La planification individualisée: un outil de la personne ou des intervenants?

Avant d'examiner les difficultés reliées à une utilisation des mécanismes actuels de planification individualisée dans le cadre d'une approche milieu, il importe de clarifier une certaine ambiguïté concernant leur usage. Certains écrits posent le plan de services ou d'intervention comme un outil permettant aux intervenants de planifier et coordonner leurs actions auprès de la personne (Champagne, 1992; Despins, 1995; Côté *et al.*, 1990; Andale, 1990). D'autres propos suggèrent qu'il s'agisse d'un instrument dont l'utilisation — la coordination — revient à la personne ou à sa famille (Lapointe, 1995; OPHQ, 1993; Boisvert *et al.*, 1995).

De façon paradoxale, la reconnaissance du plan de services individualisé et du plan d'intervention, en tant qu'instruments à l'usage des intervenants, apparaît préalable à tout effort pour rendre ces mécanismes de planification plus conviviaux, non seulement pour l'utilisateur et sa famille, mais aussi pour les partenaires locaux, non professionnels, qui participent à des degrés divers à l'accompagnement de la personne. Les plans individualisés se veulent centrés sur le consommateur de services par une coordination des dispensateurs de services (Despins, 1995) qui ont, par ailleurs, l'obligation légale d'en assurer la mise en oeuvre. Les plans constituent, non une formule administrative, mais un moyen dont disposent les dispensateurs de services (Andale, 1990) vue d'accroître l'autonomie et l'intégration sociale des personnes (Despins, 1995). Cela suppose que les plans sont effectivement utiles aux intervenants, c'est-à-dire ajustés à l'évolution de la pratique et en l'occurrence, conçus pour soutenir des interventions réalisées en partenariat avec des membres de la communauté. À cet égard, trois enjeux se posent. Ils

concernent respectivement les procédures d'évaluation des besoins, de planification des interventions et de révision des plans, dans le cadre de services de réadaptation et d'intégration sociale qui s'inscrivent dans une approche milieu.

Une évaluation centrée sur la personne alors que l'intervention professionnelle vise aussi les autres membres de ses environnements

Un des fondements du plan de services individualisé est la primauté de la personne, c'est-à-dire une reconnaissance de celle-ci dans sa globalité, son unicité, ses compétences, son potentiel de croissance, en tant que sujet légal et maître d'oeuvre de sa vie (Ministère de la santé et des services sociaux, 1993). Les écrits spécialisés, se voulant en conformité avec ce principe, recommandent de procéder à une évaluation globale des besoins de la personne (Ministère de la santé et des services sociaux, 1993; Poirier *et al.*, 1996; Despins, 1995; Rondeau et Roy, 1995). Cette évaluation porte généralement sur les forces et les besoins de la personne, en référence aux diverses sphères de vie que sont la santé physique et mentale, les soins personnels, la motricité, le langage et l'expression, l'affectivité, l'autonomie sociorésidentielle, les loisirs, les habiletés professionnelles ou occupationnelles, l'éducation, etc.. L'équipe, engagée dans la préparation du plan individualisé, sélectionne ceux qui doivent être comblés de façon prioritaire.

Certes, à l'intérieur d'une demande d'accès à une gamme de services de réadaptation étendue et de longue durée, une évaluation initiale exhaustive se justifie pour établir la nature des services requis. Toutefois, une centration sur l'autonomie et les habiletés de l'utilisateur néglige l'interaction entre la personne et ses principaux environnements, même si cette interaction est à la base de l'intégration sociale. À cet égard, un simple relevé des membres des réseaux primaires et secondaires de la personne ainsi que des groupes sociaux auxquels elle est liée ne suffit pas. Dans une approche milieu, envisager globalement les besoins et les forces de la personne ne peut se faire sans considérer d'une part, l'ajustement

mutuel qui s'opère entre elle et les membres des principaux sites qu'elle fréquente et, d'autre part, les besoins et les ressources de ces milieux dans ce processus d'adaptation. L'approche milieu conçoit l'aide professionnelle comme complémentaire à l'aide naturelle. Elle cherche à favoriser l'émergence et la continuité de cette dernière par le biais d'interventions auprès de la personne, de sa famille et des autres membres de ses environnements.

Par ailleurs, compte tenu que la prestation de services à la personne et à son entourage s'étendent sur plusieurs années consécutives, les intervenants développent une connaissance sensible des divers contextes de vie où ils accompagnent la personne. Cela facilite l'identification des forces et des besoins saillants de la personne et de ses environnements dans leur rapprochement mutuel. Par conséquent, il est permis de douter de l'efficacité de reprendre périodiquement, au début de chaque nouveau cycle de planification, une évaluation méticuleuse de la personne préalablement à une priorisation des besoins et des objectifs. Une évaluation exagérément détaillée peut s'avérer intrusive à cause du caractère secondaire et inutile de certains renseignements recueillis. Nécessitant la prise en compte et la consignation d'une masse d'informations — où l'essentiel risque de se perdre sous les détails — cette forme d'évaluation vient accroître le travail clérical de l'intervenant. Ce dernier aspect est particulièrement critique pour l'application d'une approche milieu en déficience intellectuelle puisque l'intégration sociale des personnes procède par une visibilité et une disponibilité accrue de l'intervenant sur le terrain en vue de faciliter un rapprochement entre la personne et les membres de sa communauté.

Pour la phase d'évaluation des besoins de la personne, les grilles présentement disponibles sont multiples (Rondeau *et al.*, 1995). Certes, l'usage d'instruments structurés peut, à l'occasion, s'avérer avantageux pour l'obtention systématique d'informations auprès de la famille qui sollicite une aide professionnelle. Toutefois, tant avec la famille qu'avec les autres membres de l'environnement social de la personne, des modes moins formels d'interaction sont générale-

ment plus appropriés. L'utilisation de ces instruments présente l'inconvénient de «formaliser» la situation d'évaluation, notamment en établissant une distinction entre celle-ci et les situations habituelles d'intervention. Cela s'opère par un changement de ton, inhérent à l'introduction, par l'intervenant, d'une grille ou d'un formulaire à compléter. Alors qu'habituellement, il entre en relation avec l'utilisateur et son entourage en prenant soin de les écouter et en conversant avec eux, l'intervenant leur propose cette fois d'examiner la réalité de la personne à partir d'items qui réfèrent à un langage et à des besoins peut-être distincts de ceux qui font du sens pour les intéressés ou qui les touchent d'une façon particulière. L'aide naturelle, apportée par des partenaires locaux, non professionnels et extérieurs à la famille immédiate, est spontanée. Leur participation à l'identification des besoins et des forces cadre difficilement avec une «formalisation» des procédés d'évaluation.

Une rencontre officielle de planification alors que l'aide naturelle se met en place informellement

La phase de planification prend généralement la forme d'une rencontre formelle qui réunit la personne, certains membres de sa famille ou de son entourage et les intervenants engagés dans la prestation de services. Cette réunion survient généralement à l'intérieur des murs de l'établissement. Les participants forment une équipe qui cherche à faire consensus (Boisvert *et al.*, 1995; Laperrière *et al.*, 1995) autour d'objectifs de services, de priorités, d'un partage des responsabilités en regard de l'application des plans d'intervention et d'un échéancier (Despins, 1995).

Quoique non obligatoire (Boisvert *et al.*, 1995), cette réunion constitue la façon la plus courante de procéder à la planification des services et des interventions. Même si cette procédure vise à pondérer plus équitablement les influences entre les praticiens et les non spécialistes (Boisvert *et al.*, 1995), les intervenants sont généralement plus à l'aise d'y participer que les parents (Kalubi *et al.*, 1998). De plus, la rencontre de planification demeure, dans son ensemble, difficilement accessible pour la personne elle-même qui peut éprouver des difficultés

à assimiler le langage des professionnels et cela, malgré la bonne volonté des autres participants. Enfin, les partenaires locaux tels les compagnons de travail de la personne, sont généralement absents de cette réunion.

Dans le cadre d'une approche milieu, où l'intervention se construit en partenariat avec des membres de la communauté, l'intervenant encourage et soutient l'aide naturelle. Tandis que l'aide professionnelle est une aide réfléchie, articulée autour d'objectifs, de moyens et de critères de succès, l'aide naturelle est colorée par la spontanéité. Elle survient informellement, sur une base volontaire, selon les besoins perçus par les aidants. Elle est affectée par les compétences, les valeurs et les disponibilités de ces derniers. Malheureusement, dans le cadre d'une intervention avec des partenaires issus de l'entourage de la personne, la rencontre de planification «formalise» l'aide offerte. Cela diverge considérablement du processus de mise en oeuvre de l'aide naturelle auquel l'intervenant veut s'associer. Cette «formalisation» s'opère notamment en établissant une séparation spatio-temporelle marquée entre la situation de planification des interventions et les situations courantes où la personne et son entourage interagissent habituellement avec l'intervenant. Tout cela considéré, ces rencontres de planification s'avèrent peu conviviales pour la personne et les membres de son entourage, même si, selon une approche milieu, leur participation est recherchée pour la priorisation des besoins et le choix des actions.

L'application et la révision du plan alors que l'intervention n'est plus essentiellement contrôlée par l'intervenant

Dans une forte proportion, les services dispensés selon un mode de prise en charge professionnelle de la personne sont relativement prévisibles, puisqu'ils surviennent dans des conditions sur lesquelles l'intervenant exerce un contrôle. De tels services sont offerts en résidence, en atelier ou encore, à l'intérieur d'une activité qu'anime l'intervenant dans la communauté. Dans ce cadre, il devient aisément concevable de procéder à une planification à plus ou

moins long terme des services et des interventions.

Lorsque l'intervenant agit avec des partenaires locaux, il n'exerce plus autant de contrôle. Premièrement, l'intervenant recherche non seulement un partage des responsabilités, mais aussi du pouvoir avec ceux-ci. Il reconnaît le savoir expérientiel des aidants, accepte que ceux-ci interviennent dans un style différent du sien, sans chercher à faire d'eux des intervenants formels. S'insérant lui-même dans la dynamique du milieu, le praticien veut faciliter l'intégration sociale de la personne tout en considérant la culture propre à l'environnement de cette dernière. Deuxièmement, l'intervenant n'exerce plus autant de contrôle sur le déroulement des activités de réadaptation et d'intégration sociale qu'il propose à la personne. Par exemple, dans une situation d'intégration socioprofessionnelle, un compagnon de travail qui joue un rôle clé peut changer d'emploi, l'entreprendre, fermer ses portes, etc.

Sans exclure la possibilité qu'elle s'inscrive dans une perspective à long terme, l'intervention avec des partenaires locaux comporte parfois des événements imprévus et des opportunités qui bousculent une planification professionnelle minutieuse. Ces éléments d'incertitude s'avèrent difficilement compatibles avec des mécanismes peu flexibles de révision. Certes, la loi autorise la modification des plans de services et des plans d'intervention au besoin. Toutefois, même si les plans d'intervention sont révisés à tous les trois mois au minimum, la rigidité et la lourdeur, inhérentes au caractère formel des procédures de planification individualisée, peuvent décourager les réajustements. Pour les plans de services, un calendrier des rencontres est établi un an à l'avance (Harvey, 1991) et toute l'énergie demandée par la préparation des plans et la réponse aux besoins justifie leur annualité (Despins, 1995). Certains établissements prévoient même les réunions de planification à intervalles de 18 ou 24 mois, pour les personnes qui reçoivent, depuis des années, des services qui s'avèrent encore pertinents (Despins, 1995).

La lourdeur du processus de planification individualisée tient à plusieurs aspects. D'abord, un

tel système de gestion des interventions exige intendance paperassière et téléphonique (Harvey, 1991). Selon cet auteur, le processus fait appel à l'utilisation d'un nombre important de formulaires à chaque étape et à de nombreuses démarches téléphoniques : convocations aux réunions, reports de rencontres, rappels à l'ordre sur les suivis non produits, demandes d'informations complémentaires. Cela est d'autant problématique dans une approche milieu que ce travail clérical réduit la présence des intervenants dans la communauté. De plus, la centralisation des dossiers des usagers au siège social de l'établissement est une pratique courante qui donne une note bureaucratique au processus de planification individualisée. Dès lors, il y a danger de consacrer beaucoup d'énergie à gérer des dossiers, à travailler avec du papier, au lieu d'aider les personnes et leur entourage.

La hiérarchie d'intervenants engagés dans le processus porte aussi atteinte à sa flexibilité. Un supérieur hiérarchique (Harvey, 1991) ou un professionnel contrôle et supervise les éducateurs en rapport avec les diverses étapes du processus. À leur tour, les éducateurs viennent parfois s'assurer de l'application du plan par un moniteur ou un préposé.

En résumé, un certain nombre d'éléments contribuent à la rigidité et au manque de convivialité du processus de planification individualisée conventionnel: l'évaluation des besoins essentiellement centrée sur la personne et souvent «décontextualisée»; une «formalisation» des phases d'évaluation, de planification et de révision qui sont placées en marge de l'intervention proprement dite; la lourdeur des nombreux formulaires à compléter; les moments de révision préétablis; les conditions bureaucratiques dans lesquelles s'exerce la gestion des plans. Tout cela contribue à structurer indûment la procédure, nuisant ainsi à une participation effective des intéressés et à une présence accrue des intervenants sur le terrain.

Pourtant, au-delà des exigences légales concernant la planification individualisée des services et des interventions, il demeure essentiel, dans le cadre d'une approche milieu qui se construit conjointement

avec la personne, sa famille et des partenaires locaux, de documenter les interventions réalisées et cela, au moyen de méthodes et d'instruments, qui en facilitent la structuration et le suivi par les intervenants. Pour rendre plus conviviaux les mécanismes de planification, la section suivante de l'article introduit le concept de *planification active et «contextualisée» des services et des interventions* (P.A.C.S.I.). Elle présente un ensemble de propositions pour la planification et le suivi des interventions, en cohérence avec une approche milieu en déficience intellectuelle.

DES PLANS DE SERVICES ET D'INTERVENTION CONVIVIAUX ET AJUSTÉS À UNE ACTION AVEC DES PARTENAIRES DU MILIEU

Le concept de planification active et «contextualisée» des services et des interventions (P.A.C.S.I.)

Dans une approche d'intervention en partenariat avec le milieu, la cible d'une intervention, pourtant *individualisée*, n'est plus uniquement la personne et sa famille mais aussi les autres membres de ses environnements. Bien qu'intentionnelles, les interventions du personnel réalisées auprès de ceux-ci, prennent souvent, pour être ajustées à la dynamique des situations rencontrées, une allure informelle. À domicile, dans le milieu de travail, au comptoir d'entraide ou au dépanneur, l'intervenant est appelé à interagir avec plusieurs membres de la communauté pour favoriser ou soutenir leur participation à l'accompagnement de la personne. Ce mode d'interaction qu'emprunte l'intervenant, n'est pas sans similitude avec l'aide naturelle. Celle-ci se développe informellement au fil des situations, à l'exception peut-être du bénévolat axé sur un mandat précis. Par exemple, avant d'intégrer un usager dans une entreprise, on ignore les liens d'entraide qui peuvent s'établir entre lui et ses compagnons de travail. Bien que l'intervenant joue un rôle pour favoriser cette réciprocité, ces liens se développent naturellement. Ils ne peuvent, en aucun cas, être l'objet d'une planification formelle préalable ou l'objet d'une forme

de contrôle de la part de l'intervenant.

Dans le cadre d'une intervention engageant des partenaires du milieu, un plan d'intervention n'est peut-être pas tant un plan qu'on applique, mais davantage un plan qui se construit, se modifie au fil des situations. À cet égard, la *planification active et «contextualisée» des services et des interventions* (P.A.C.S.I.) propose un ensemble de procédés de planification et de suivi qui se veulent appropriés à une approche milieu ou communautaire en déficience intellectuelle. La P.A.C.S.I. prend en compte :

- A. que les services spécialisés sont complémentaires à l'aide naturelle;
- B. que l'intervention engage des partenaires du milieu, non issus du réseau institutionnel;
- C. que les interventions *individualisées* ne visent pas uniquement la personne et sa famille, mais aussi les autres membres de ses environnements;
- D. que l'aide naturelle est spontanée;
- E. que l'intervention *avec* des partenaires du milieu comporte des éléments imprévus pouvant nécessiter un réajustement des actions planifiées;
- F. que l'intervenant cherche à être visible et disponible sur le terrain, c'est-à-dire, dans la communauté.

La P.A.C.S.I. veut respecter le dynamisme et préserver l'allure informelle des interventions réalisées avec des partenaires du milieu, tout en leur assurant une certaine structuration. Elle est présentée dans les sections qui suivent. Premièrement, il est question de l'intérêt d'une planification «contextualisée» des services et des interventions qui se réalise à partir des principaux sites où évolue la personne. Une deuxième partie porte sur le processus de planification active et «contextualisée» des services et des interventions. Plus précisément, l'utilisation *d'entrevues dans l'action* (Carrier *et al.*, 1997) est d'abord suggérée à titre de méthode permettant l'insertion des étapes du processus de planification aux interventions courantes. Ensuite, de façon plus spécifique, certains points sont discutés: l'évaluation des besoins et la révision des plans, la phase de planification, la coordination du processus et la consignation des informations perti-

nentes à la P.A.C.S.I.. Enfin, quelques remarques s'ajoutent concernant l'implantation de la P.A.C.S.I.

Le site: pivot d'une planification active et «contextualisée» des services et des interventions (P.A.C.S.I.)

Pour le Ministère de la santé et des services sociaux (1993), le plan de services individualisé a pour finalité le maintien de la personne dans son milieu ou son intégration sociale. À cet égard, Lapointe (1995) souligne que les personnes présentant une déficience intellectuelle ont accès à un moins grand nombre d'environnements comparativement aux autres personnes du même âge. Selon lui, plutôt que d'augmenter préalablement les compétences de la personne, il est préférable d'accroître le nombre d'environnements auxquels elle a accès et ensuite, d'offrir les services pour qu'elle s'y adapte et en profite le plus possible. Les difficultés de généralisation des apprentissages, rencontrées par les personnes qui présentent une déficience intellectuelle (L'Abbé *et al.*, 1984), justifient de plus qu'elles développent des compétences dans l'environnement où elles sont appelées à les actualiser.

Pour situer plus explicitement l'intervention dans une optique d'intégration sociale, la P.A.C.S.I. s'effectue en référence aux principaux sites où la personne évolue (école, milieu de travail, domicile, centre de loisir ou autre) et à l'intérieur desquels l'intervenant offre une forme de soutien. Ainsi, pour chacun des principaux sites, un plan d'action est élaboré, sous la responsabilité de l'intervenant qui y assure le suivi de la personne. Dans l'éventualité où une personne passe la majeure partie de son temps dans sa résidence, le plan d'action peut être d'abord conçu, comme le propose Lapointe (1995), pour lui rendre accessibles d'autres environnements et ensuite, pour y favoriser son fonctionnement le plus autonome possible.

De façon corollaire, dans la P.A.C.S.I., l'intervenant effectue une évaluation par site — plutôt que par sphère de vie — des besoins de la personne. Cela permet d'appréhender globalement les besoins de la

personne et des partenaires dans chaque contexte de vie particulier, de manière à optimiser leur ajustement réciproque. Selon Lapointe (1995), l'examen des attentes du milieu vis-à-vis la personne ajoute une contribution à l'identification de besoins. À partir d'un besoin vécu ou exprimé comme saillant par la personne et son milieu, l'intervenant peut formuler, avec eux, un objectif d'intervention visant à soutenir l'apprentissage de comportements appropriés par la personne tout autant que l'ajustement et l'engagement du milieu face à celle-ci.

L'évaluation des besoins par site aboutit à l'identification d'objectifs d'intervention centrés sur l'interaction entre la personne et son milieu. Un plan d'action est produit par site et met généralement l'emphase sur un objectif unique et spécifique. Cependant, cela n'enlève aucunement la possibilité qu'exceptionnellement, plus d'un objectifs soient formulés pour une personne dont les principales activités se déroulent presque exclusivement dans un même site. Le choix d'un objectif unique, spécifique et déterminé par site, présente divers avantages. Un tel objectif se veut d'abord correspondre à un aspect saillant et actuel de la réalité quotidienne vécue à l'intérieur du site. De plus, il se veut plus aisé à gérer dans le cadre d'une l'approche milieu où les interventions avec la communauté sont privilégiées. Enfin, parce qu'il est spécifique et réfère à une réalité spatio-temporelle immédiate et circonscrite, l'objectif est plus facilement compris par la personne elle-même.

Le processus de planification active et «contextualisée» des services et des interventions

Plutôt que d'opérer le *changement de ton* propre au mode conventionnel de planification individualisée, la P.A.C.S.I. s'insère dans les interactions courantes de l'intervenant avec la personne et les partenaires dans un site donné. A cette fin, la technique *d'entrevue dans l'action*, développée par Carrier *et al.* (1997) pour la recherche sur le terrain, peut être adaptée à l'intervention. Dans le cadre de la P.A.C.S.I., l'entrevue dans l'action peut se définir comme un ensemble systématisé d'interactions verbales qui

surviennent à l'intérieur des activités courantes de la personne et de son entourage, dans un site donné, entre ceux-ci et un intervenant.

Ces interactions ont pour but la construction conjointe d'un plan d'action concernant l'intégration sociale et le fonctionnement optimal de la personne dans le site. Puisqu'au moment d'un entretien sur le terrain, les répondants évoquent davantage les activités en cours qu'ils ne le font dans un bureau (Wener *et al.*, 1987), l'entrevue dans l'action permet la production d'informations sur le quotidien dans le quotidien (Carrier *et al.*, 1997a). En ce sens, comparativement à une entrevue formelle, elle n'est pas tant structurée autour de concepts induits par l'intervenant mais plutôt à partir de la réalité et du langage des répondants.

Bien que la P.A.C.S.I. se réalise par le biais d'entrevues dans l'action, cela n'exclut pas qu'à l'occasion, des procédés additionnels et plus formels soient utilisés de façon complémentaire, si nécessaire, pour recueillir des informations. Toutefois, l'entrevue dans l'action est avantageuse pour une planification active et «contextualisée» des services ou des interventions et cela, principalement pour trois raisons. Premièrement, en intégrant le processus aux interventions courantes, elle assouplit ses diverses phases en préservant le caractère informel des interactions. Il devient ainsi plus facile de convenir et d'introduire, avec les intéressés, des réajustements aux actions prévues, s'il y a lieu. Deuxièmement, parce que l'entrevue dans l'action s'insère dans le contexte de vie de la personne et de son entourage, le processus de planification devient plus accessible et facilite la contribution des répondants. L'utilisation d'entrevues dans l'action rend aussi plus convivial le processus de planification pour la personne qui présente une déficience intellectuelle. En effet, parce que l'entretien survient dans le site au moment où la personne s'y trouve, cela fournit à la personne des points d'ancrage immédiats et concrets. Cette méthode facilite donc la compréhension des contenus et la production d'informations fiables par la personne (Carrier *et al.*, 1994, 1997a). Troisièmement, tout en permettant une présence accrue de l'intervenant sur le terrain, l'entrevue dans l'action intéresse

particulièrement le personnel qui intervient en tenant compte des valeurs et de la culture du milieu. En effet, outre la collecte d'informations proprement dite, elle est un lieu de construction d'explications et d'interprétations concernant le processus d'ajustement mutuel de la personne et des partenaires dans le site. Elle enrichit ainsi la compréhension, chez l'intervenant, des besoins de reconnaissance et de soutien des partenaires dans l'exercice de leur contribution. Tout cela considéré, l'utilisation d'entrevues dans l'action dans le cadre de la P.A.C.S.I. contribue au rapprochement de la personne et de partenaires issus de son entourage. La section suivante aborde plus concrètement les phases d'évaluation et de révision réalisées, dans le cadre de la P.A.C.S.I., par le biais d'entrevues dans l'action.

L'évaluation des besoins et la révision des plans dans le cadre de la P.A.C.S.I.

L'art de la conversation pour les fins d'une planification «contextualisée» exige de composer avec le caractère improvisé et original des interactions courantes, lesquelles se prêtent difficilement à l'insertion intégrale de questions préalablement préparées. L'intervenant s'inspire donc de guides d'entrevues qu'il a en mémoire et qu'il adapte, tout en jugeant du moment approprié pour amener les répondants à s'exprimer sur l'un ou l'autre des éléments pertinents pour le processus de planification.

Dans le cadre de la P.A.C.S.I., les renseignements pertinents à l'évaluation des besoins sont préférablement obtenus par l'insertion d'un ensemble de questions ouvertes, au fil des conversations inhérentes aux situations d'accompagnement qui engagent l'intervenant dans un site donné. Cela correspond davantage à une prestation de services par milieu — plutôt que par programme — et permet d'envisager globalement la personne en relation avec son entourage dans les principaux environnements qu'elle fréquente. Par exemple, dans une situation d'intégration socioprofessionnelle, l'intervenant recueille, lors d'une ou de plusieurs conversations apparemment informelles avec des compagnons de travail, les renseignements requis lui permettant

d'apprécier globalement les besoins prioritaires de la personne et du milieu pour optimiser leur ajustement réciproque. L'intervenant peut également contacter des partenaires à l'extérieur du site, telle la famille, pour compléter l'évaluation des besoins reliés à l'intégration socioprofessionnelle de la personne. Les besoins exprimés par l'entourage sont pris en considération, en cohérence avec ceux de la personne (Andale, 1990). Ces renseignements évaluatifs s'ajoutent à ceux qu'obtient l'intervenant lors des démarches courantes de suivi et qui peuvent, au besoin, donner lieu à un réajustement des interventions planifiées.

Au cours des phases d'évaluation et de révision, l'entrevue dans l'action est orientée de manière à ce que soient mis en relief les aspects saillants de ce qui est vécu, par les intéressés, dans un site donné. Il peut s'agir des progrès, des difficultés, des besoins — de la personne et des partenaires — qui s'avèrent sensibles ou critiques en rapport avec leur adaptation mutuelle.

Parce qu'elle se déroule en milieu naturel, par site et le plus informellement possible, l'évaluation des besoins dans le cadre de la P.A.C.S.I. se veut souple pour faciliter les réajustements, lorsqu'ils s'avèrent nécessaires, plutôt que de survenir conformément à une révision prévue selon un rythme préétabli. Malgré l'exigence légale d'une révision des plans d'intervention tous les trois mois, chaque plan d'action peut se construire et se modifier en cours de route, au fur et à mesure que la situation évolue dans le site et que chacun parvient à une perception toujours plus complète de celle-ci. Afin de favoriser la mobilisation des intéressés dans la mise en oeuvre de solutions, le choix d'un besoin à prioriser à l'intérieur de chaque site s'appuie sur la représentation qu'ont la personne et son entourage de leur ajustement mutuel et sur une reconnaissance, par l'intervenant, de l'aide naturelle disponible.

La phase de planification

Même si la phase de planification se situe généralement à l'intérieur d'une rencontre formelle

(Despins, 1995; Boisvert *et al.*, 1995; Harvey, 1991), la réunion de plan de services n'est qu'une des modalités par lesquelles la planification peut s'élaborer (Ministère de la santé et des services sociaux, 1993). Aussi, à l'intérieur de la P.A.C.S.I., la phase de planification des actions s'intègre aux d'interventions courantes, à l'instar de ce qui est proposé pour les phases d'évaluation et de révision. Un plan d'action est réalisé par site et la somme des plans ainsi constitués, compose le plan d'intervention.

Lorsqu'en cours d'évaluation ou de révision des actions, la réponse à un besoin, dans un site donné, s'avère prioritaire pour la personne et son entourage, l'intervenant examine avec ceux-ci, par le biais d'entrevues dans l'action, les solutions qu'ils envisagent. L'intervenant prend alors soin d'établir verbalement, avec eux, un consensus sur les moyens à prendre à cet effet et sur leur contribution respective. Cette façon de procéder veut aussi permettre, à l'intérieur d'un site donné, une planification qui se construit avec l'accord et la participation maximale de la personne et de son entourage.

La coordination du processus de planification active et «contextualisée» des services et des interventions

La P.A.C.S.I. insère, par le biais d'entrevues dans l'action, des éléments formels (évaluation, planification, révision) à l'intérieur de situations informelles et quotidiennes. Cela n'exclut toutefois pas, lorsque nécessaire, la coexistence, en parallèle, de modes formels de communication, pour faciliter la coordination des plans d'action mis en place, dans des sites distincts, par des intervenants parfois différents. L'usage de tels mécanismes, de nature plus institutionnelle, est toutefois préférablement réservé aux seuls intervenants.

Par ailleurs, avec la réforme des services sociaux, une gamme plus étendue de services est maintenant offerte par un même établissement, conséquemment à une fusion de plusieurs centres de réadaptation assurant auparavant des services complémentaires. Dès lors, un plan d'intervention — plutôt qu'un plan de services individualisé — est élaboré pour un nombre plus im-

portant d'usagers. Cette transformation donne lieu à l'apparition d'un nouveau modèle d'intervenant, l'intervenant de référence, qui agit en tant que répondant de l'établissement face à la personne et ses proches.

Cette diminution du nombre d'établissements du réseau actifs auprès d'une même personne ouvrent la porte à un assouplissement des mécanismes de coordination. Elle place l'intervenant de référence en position de choix pour veiller à la coordination et à la cohérence des interventions et des services offerts à la personne. Aussi, bien qu'Harvey (1991) estime que la coordination doit être opérée par un supérieur hiérarchique pour être efficace et rigoureuse, le rôle de coordonnateur est assigné d'office à l'intervenant de référence dans le cadre de la P.A.C.S.I.. Dans la mesure où la P.A.C.S.I. est considérée comme un outil destiné aux intervenants, la coordination n'est généralement pas assumée par la personne ou ses proches, contrairement à ce que certains auteurs proposent pour le plan de services individualisé. (Poirier *et al.*, 1996; Despins, 1995; Boisvert *et al.*, 1995).

La planification active et contextualisée des interventions émerge d'un consensus des intéressés dans chaque site. L'intervenant de référence est responsable d'assurer la cohérence (c'est-à-dire l'absence d'objectifs contradictoires) des objectifs déterminés et des interventions planifiées dans et par chacun des sites. Un objectif jugé important dans un site ne l'est pas automatiquement dans un autre. Toutefois, il demeure essentiel que l'objectif retenu par les personnes concernées dans un site fasse du sens pour elles. Cet aspect contribue indéniablement à la pertinence de l'accompagnement offert. Cependant, du point de vue de l'établissement, si l'on veut assurer que la personne reçoive des services de qualité dans le respect de ses droits (Boisvert *et al.*, 1995), la position de juge et partie, dans laquelle se retrouve l'intervenant de référence qui agit à titre de coordonnateur de la P.A.C.S.I., peut exiger certaines précautions. Dans le contexte où les services visent une clientèle particulièrement vulnérable, les établissements peuvent mettre en place différents moyens, pour contribuer à la qualité des interventions

et assurer la normalisation des pratiques. À cet égard, une gestion de soutien — par opposition à une gestion de contrôle — (Chabot *et al.*, 1996) apparaît avantageuse. Elle comporte un ensemble de moyens qui favorisent une autorégulation de la pratique par l'ensemble du personnel. La formation continue et la supervision en groupe au sein des équipes d'intervention permettent une discussion régulière des enjeux éthiques et des difficultés rencontrées à l'intérieur de la planification et du suivi des interventions. De plus, le personnel peut également convenir, au sein des équipes d'intervenants, d'une instance pour aider l'intervenant de référence s'il se voit confronté à une situation litigieuse. En contrant l'isolement professionnel ainsi que l'absence de soutien et de rétroaction chez le personnel, de tels mécanismes contribuent à la qualité de l'intervention.

La consignation des informations pertinentes à la P.A.C.S.I.

L'intervenant ne peut échapper à une structuration de ses actions et à la nécessité de les documenter, du moins en partie, à l'intérieur du dossier de l'utilisateur. Dans le cadre de la P.A.C.S.I., les informations consignées par écrit se veulent réduites à l'essentiel, en tenant compte à la fois des exigences légales reliées à la préparation des plans individualisés et des renseignements utiles aux intervenants pour assurer le suivi de leurs actions. Cette parcimonie vise d'une part, à réduire le travail clérical des intervenants pour accroître leur présence sur le terrain et, d'autre part, à assouplir le processus de planification.

Un formulaire standard, recto et verso, à l'usage de chaque intervenant responsable de la préparation d'un plan d'action à l'intérieur d'un site donné, est proposé à la figure 1. Il permet de documenter et de visualiser simultanément les diverses étapes de la P.A.C.S.I. D'autres renseignements additionnels, tels des résultats d'évaluations spécialisées, peuvent être annexés au formulaire, si le plan d'action y réfère.

La P.A.C.S.I. s'articule autour de la réponse à un besoin ciblé par site. Si, exceptionnellement, plus d'un besoin sont sélectionnés à l'intérieur d'un même

site, un formulaire supplémentaire s'ajoute pour chacun. L'intervenant complète le formulaire dans son bureau, à partir des ententes ponctuelles qu'il établit verbalement avec les intéressés par le biais d'entrevues dans l'action sur le terrain. S'il n'est pas lui-même intervenant de référence, il discute avec celui-ci du plan qu'il rédige, de manière à assurer la cohérence des interventions réalisées à l'intérieur de sites différents. Il remet à l'intervenant de référence un exemplaire du plan d'action, d'abord au moment où des ententes sont établies sur l'apport de chacun puis, lorsque le plan est modifié ou révisé. L'intervenant de référence dépose le formulaire complété au dossier de la personne, lequel est localisé dans le point de services plutôt qu'au siège social de l'établissement. De plus, pour alléger le processus, ce n'est que sur demande, et non plus systématiquement, qu'un exemplaire du plan rédigé est fourni à la personne et à sa famille.

Le formulaire est conçu pour que soient reconnus le soutien apporté par l'intervenant non seulement à la personne mais aussi à son entourage, de même que la contribution de partenaires locaux dans l'accompagnement fourni. Le formulaire rend compte des éléments saillants de l'intervention planifiée à partir d'ententes ponctuelles établies, dans l'action, avec la personne et les membres intéressés de son entourage. Le verso du formulaire permet d'ajouter, si nécessaire, des précisions concernant chaque étape du processus.

IMPLANTATION DE LA P.A.C.S.I.

Les mécanismes habituels de planification individualisée se situent dans une perspective de prise en charge professionnelle de l'utilisateur *dans* son milieu, tandis que la P.A.C.S.I. s'inscrit dans le développement de services de réadaptation et d'intégration sociale en partenariat *avec* des membres du milieu des usagers. Ainsi, la P.A.C.S.I. suggère une vision de l'intervention *avec* des partenaires non professionnels et, dès lors, elle ne peut être considérée simplement comme une procédure. À cause de cela, la P.A.C.S.I. demande d'être implantée globalement, non d'une façon fragmentaire. Ainsi, par exemple, une plani-

Figure 1

PLAN D'ACTION

Site: _____ Plan no: _____ Date: _____

Usager: _____ Échéance: _____

Intervenant responsable dans le site: _____

Éducateur de référence: _____

Partenaires dans le site: _____

Partenaires hors site (s'il y a lieu): _____

PLAN D'ACTION		NOTES SUR LE PLAN D'ACTION ET SA REALISATION	
1- Principal besoin <i>(Qui fait consensus entre la personne, l'intervenant et les partenaires)</i>	3- Entente sur la contribution de chacun dans l'intervention Personne: Intervenant: face à la personne: face au milieu:	Notes sur le besoin et l'objectif sélectionnés	Notes sur la contribution de chacun dans l'intervention
2- Principal objectif <i>(Qui fait consensus entre la personne, l'intervenant et les partenaires)</i>	Partenaire(s) du site: Partenaire(s) hors site (s'il y a lieu):		
4- Faits saillants qui affectent la réalisation des interventions	5- Évaluation du résultat des interventions Par la personne: Par l'intervenant: pour la personne: pour le milieu: Par un (des) partenaire(s) du site: Par un (des) partenaire(s) hors-site (s'il y a lieu):	Notes sur les faits saillants qui affectent la réalisation du plan	Notes sur les résultats obtenus
6- Objectif: atteint <input type="checkbox"/> maintenu <input type="checkbox"/> reformulé <input type="checkbox"/>			
Date: ____ / ____ / ____ Signature: _____			

fication basée sur la priorisation d'un besoin par site ne saurait être efficace si l'on maintient les aspects formels du processus conventionnel de planification — lesquels sont peu axés sur une participation effective des partenaires du milieu — ou encore, si l'établissement n'adhère pas à une perspective d'intervention avec le milieu comme celle inhérente à la P.A.C.S.I.

La P.A.C.S.I., telle que présentée dans cet article, demeure un modèle à enrichir et à opérationnaliser en fonction de la réalité de l'établissement. Ainsi, la gestion des rapports entre les sites, selon leur interdépendance relative, reste un aspect à examiner à la fois sur les plans théorique et méthodologique. Sur ce dernier plan, l'élaboration, l'expérimentation, puis le réajustement des guides d'entrevue sont aussi à accomplir avec le personnel. Sur le plan logistique, la sélection d'intervenants de référence, la spécification de mécanismes efficaces et parcimonieux pour la circulation des informations entre les intervenants, la décentralisation des dossiers demeurent à réaliser. À tout cela s'ajoutent, la formation et le soutien continus des équipes d'intervenants. Enfin, la P.A.C.S.I. requiert un mécanisme participatif d'évaluation et de suivi de son implantation au sein de l'établissement, en vue d'une opérationnalisation efficace et d'un raffinement du modèle.

CONCLUSION

En résumé, sans délaisser les exigences de structuration et de rigueur propres à l'aide professionnelle, la P.A.C.S.I. se veut un instrument utile aux intervenants pour la planification et le suivi d'une intervention réalisée avec des partenaires du milieu, dans une perspective de réadaptation et

d'intégration sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle.

Pour permettre une plus grande concertation et une meilleure accessibilité à tous intéressés (Coulombe *et al.*, 1996), la P.A.C.S.I. veut favoriser une participation plus effective de la personne, des partenaires familiaux et des partenaires locaux dans le processus de planification, de même qu'une présence accrue des intervenants sur le terrain. À cet égard, la méthodologie propre à la P.A.C.S.I. assouplit et «contextualise» le processus de planification individualisée. Premièrement, il y a recadrage du processus à partir des principaux sites où la personne reçoit des services de l'établissement. Deuxièmement, l'utilisation d'entrevues dans l'action permet d'intégrer le processus de planification aux interventions courantes. Troisièmement, dans un souci de parcimonie, les interventions sont documentées à l'intérieur d'un formulaire unique où sont schématisées les diverses étapes du processus. Quatrièmement, l'intervenant de référence agit à titre de coordonnateur, ce qui a pour effet, d'aplanir la structure de gestion des plans.

Malgré la flexibilité qu'elle permet, la P.A.C.S.I. n'est pas sans comporter une structuration des services et des interventions en respect des phases d'évaluation, de planification, de réalisation et de révision inhérentes à une planification individualisée conventionnelle. Par les procédés qu'elle suggère, la P.A.C.S.I. se veut toutefois cohérente avec la réalité d'une intervention professionnelle qui s'exerce dans la communauté, avec la personne et des partenaires issus de son entourage. La P.A.C.S.I. veut faciliter, pour l'intervenant, la gestion de ses actions et cela, en favorisant la souplesse, la disponibilité et le dynamisme requis par une intervention qui se développe avec l'apport de partenaires du milieu.

FRIENDLY INDIVIDUAL AND SERVICES' PLANS WITH ENVIRONMENTAL PARTNERS

Individualized service plans and intervention plans have many features which may hinder the

participation of community-based partners in the planning process. These features include evaluations which are essentially centred on the individual and thus «decontextualized»; formal evaluation, planning and revision processes which are divorced from the actual interventions; exceedingly heavy paperwork; fixed revision periods and a bureaucratic administration of the planning process. This article presents the concept of *active and contextualized planning of services and interventions* (ACPSI). By the use of *interviews in-the-action*, ACPSI can make the various phases of the individual planning process more flexible and ensure that the interaction between individuals and their environments is taken into consideration. These interviews mesh easily with services and interventions and can be administered in most of the settings where social integration occurs. This article also suggests ways to simplify the administration of service and intervention plans. Rooted in a community-based approach, ACPSI is a user-friendly process which facilitates the participation of natural caregivers in the planning process.

BIBLIOGRAPHIE

- ANDALE, K. (1990) *Le plan de services individualisé. Un outil de gestion des services*. Montréal, Direction de la programmation, Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Montréal métropolitain. 28p.
- BOISVERT, D., OUELLET, P.A. (1995) Une équipe de travail dynamique. Dans Boisvert, Daniel, *Le plan de services individualisé. Participation et animation*, 109-136. Cap-Rouge: Presses Inter Universitaires.
- CARRIER, S., FORTIN, D. (1994) La valeur des informations recueillies par questionnaires et entrevues structurées auprès des personnes présentant une déficience intellectuelle. Une recension des écrits scientifiques, *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 5(1), 29-42.
- CARRIER, S., FORTIN, D. (1996) Études des compétences souhaitables pour travailler selon une approche communautaire. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 7(1), 19-42.
- CARRIER, S., FORTIN, D. (1997a) L'art de la conversation dans la recherche sur le terrain : l'entrevue dans l'action. *Recherche qualitative*, 17, 126-145.
- CARRIER, S., FORTIN, D. (1997b) La planification participative : pour le développement d'une pratique communautaire en déficience intellectuelle, *Nouvelles pratiques sociales*, 10(2), 159-176.
- CARRIER, S., FORTIN, D. (1997c) L'intervention d'un centre de réadaptation auprès de partenaires locaux: une étude qualitative, *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 8(1), 73-93.
- CHABOT, D. ET MORIN, G. (1996) *L'approche milieu et les services de première ligne. Guide à l'intention des gestionnaires et des intervenants*. Document de travail, Programme de fonds de soutien à l'innovation du Ministère de la santé et des services sociaux, CLSC des Pays-d'en-Haut, École de psychologie de l'Université Laval, 81 p.
- CHAMPAGNE, N. (1992). Plan de services individualisés: concept théorique et pratique, *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 3(1), 59-73.
- CÔTÉ, R. L., DUFOUR, C., PILON, W. ET TREMBLAY, M. G. (1990) *Guide d'élaboration des plans de services et des plans d'interventions, Applications en milieu institutionnel, en services communautaires et en éducation*. Ste-Foy, Groupe de recherche et d'études en déficience du développement, Département de psychopédagogie, Université Laval, 254 p.
- COULOMBE, R., BOISVERT, D. ET PARENT, G. (1996) Les besoins en formation des éducateurs et infirmières utilisant le plan de services individualisé. *Santé mentale au Québec*, XXI, 2, 181-199.
- DESPINS, S. (1995) Des services planifiés. Dans Boisvert, Daniel, *Le plan de services individualisé. Participation et animation*, 61-80. Cap-Rouge: Presses Inter Universitaires.
- HARVEY, M. (1991) Grandeur et misère du plan de services individualisé, *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 2(2), 143-153.

- KALUBI, J.-C., BOUCHARD, J.-M. (1998) Les relations entre professionnels et parents de personnes vivant avec une déficience intellectuelle: situations d'aise et de malaise. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, Actes du colloque Recherche Défi, numéro spécial, 41-45.
- L'ABBÉ, Y. ET MARCHAND, A. (1984) *Modification du comportement et retard mental*. Brossard: Editions Behaviora, 184 p.
- LAPERRRIÈRE, M. ET LACHAPELLE, R., (1995) Évaluer le plan de services et le consensus. Dans Boisvert, Daniel, *Le plan de services individualisé. Participation et animation*, 193-209. Cap-Rouge: Presses Inter Universitaires.
- LAPOINTE, A. (1995) Être parents et participer. Dans Boisvert, Daniel, *Le plan de services individualisé. Participation et animation*, 137-160. Cap-Rouge: Presses Inter Universitaires.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1993) *Séminaire de sensibilisation à la démarche du plan de services individualisé*. 4 ième édition, Québec, Gouvernement du Québec. 269p.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (1993) *Je commence son plan de service. Guide pour l'évaluation globale des besoins à l'intention des parents ayant un enfant handicapé*. Québec, Gouvernement du Québec. 57p.
- POIRIER, H., BOISVERT, D. ET PARENT, G. (1996) Les rôles attendus des coordonnateurs des plans de services individualisés. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 7(1), 43-58.
- RONDEAU, M. ET ROY, S. (1995) Évaluer les forces et les besoins de la personne. Dans Boisvert, Daniel, *Le plan de services individualisé. Participation et animation*, 181-208. Cap-Rouge: Presses Inter Universitaires.