

Planification coordonnée des services : Directives sur les politiques et les programmes

Stratégie ontarienne pour les services aux enfants et aux jeunes ayant des besoins particuliers

Juin 2017

Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse

Ministère des Services sociaux et communautaires

Ministère de l'Éducation

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Table des Matières

Partie 1 : Objet et application	4
Partie 2 : Vision et buts	6
Partie 3 : Population cible	8
Partie 4 : Le cycle de planification coordonnée des services	11
Partie 5 : Principes de la planification coordonnée des services	23
Service axé sur l'enfant, le jeune et la famille	23
Service uniforme et échange de renseignements	24
Répondre à des besoins diversifiés.....	25
Partie 6 : Transitions	27
Partie 7 : Intersection avec la résolution des différends en matière de services	31
Partie 8 : Rôles et responsabilités	34
L'organisme de coordination	34
Coordonnatrices et coordonnateurs de la planification des services	36
Fournisseurs de planification coordonnée des services.....	37
Participants à la planification coordonnée des services.....	37
Ministère des services à l'enfance et à la jeunesse	39
Partie 9 : Gouvernance et direction	41
Partie 10 : Mesure du rendement	44
Annexe A : Profils des familles	46
Annexe B : Carte des zones de prestation de services	47
Annexe C : Rôles et responsabilités dans le processus de planification intégrée de la transition	49

Objet et application



Partie 1 : Objet et application

Les *Directives sur les politiques et les programmes à l'intention des organismes de coordination* (les directives) contiennent des directives opérationnelles pour les organismes de coordination et les fournisseurs partenaires qui veillent à la planification coordonnée des services offerts aux enfants et aux jeunes ayant des besoins particuliers multiples et/ou complexes afin que les familles¹ aient en général une même expérience de service peu importe où ils habitent en Ontario.

Les présentes directives énoncent ce à quoi le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ/le ministère) s'attend en ce qui concerne la planification coordonnée des services. Le MSEJ a travaillé en étroite collaboration avec les ministères des Services sociaux et communautaires (MSSC), de l'Éducation (EDU) ainsi que de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) à élaborer les présentes directives.

Les directives s'appliquent à tous les organismes de coordination, fournisseurs partenaires et personnes (coordonnateurs de la planification des services) désignées par l'organisme de coordination pour exercer la fonction de la planification coordonnée des services, que ce soit à temps plein ou à temps partiel. La planification coordonnée des services désigne précisément le service décrit dans le présent document, qui est caractérisé par l'établissement d'un plan de services coordonné.

Les présentes directives font fond sur les directives fournies dans le document *Planification coordonnée des services : Directives à l'intention des organismes communautaires de services à l'enfance, des fournisseurs de soins de santé et des conseils scolaires de district* (septembre 2014) et ont été rédigées d'après les propositions de planification coordonnée des services présentées localement.

¹ Aux fins des présentes directives, le terme « famille » désigne les fournisseurs de soins et tutrices ou tuteurs de l'enfant/du jeune.

Vision et buts



Partie 2 : Vision et buts

La Stratégie pour les services en matière de besoins particuliers a pour vision un Ontario où les enfants et les jeunes ayant des besoins particuliers reçoivent les services opportuns et efficaces dont ils ont besoin pour participer pleinement à la maison, à l'école et dans la communauté et lorsqu'ils se préparent à atteindre leurs buts à l'âge adulte.

La planification coordonnée des services a pour objectif d'offrir aux enfants et aux jeunes ayant des besoins particuliers multiples et/ou complexes ainsi qu'à leurs familles une expérience du service uniforme et axée sur la famille.

Par suite de la planification coordonnée des services, la famille et l'enfant ou le jeune ayant des besoins particuliers multiples et/ou complexes :

- auront un point de contact clair en matière de planification coordonnée des services (leur coordonnateur de la planification des services) et sauront exactement qui est responsable de l'élaboration et du suivi du plan de services coordonné de l'enfant/du jeune;
- n'auront pas à répéter leurs histoires et leurs objectifs à plusieurs fournisseurs;
- auront un plan de service coordonné précis adapté aux objectifs, aux forces et aux besoins de l'enfant/du jeune;
- bénéficieront d'une approche axée sur la famille où l'on reconnaît que chaque famille est unique, que la famille est un point d'ancrage dans la vie de l'enfant/du jeune et que ce sont les familles qui connaissent le mieux les capacités et les besoins des enfants/des jeunes;
- sauront que les fournisseurs communiqueront entre eux au sujet des besoins et des objectifs de l'enfant/du jeune et œuvreront à l'atteinte des objectifs communs énoncés dans le plan.

La planification coordonnée des services exige bien plus que la communication et la collaboration interprofessionnelles qui ont lieu quand les fournisseurs travaillent ensemble dans le but de s'assurer d'intégrer la pratique et la prestation de services pour les enfants, les jeunes et les familles. C'est en soi un service visant à réduire le stress de la famille en lui donnant la possibilité de se faire entendre dans le cadre du processus de planification des services et en l'aidant à utiliser et à coordonner les services pour l'enfant/le jeune.

La planification coordonnée des services repose sur les principes des services axés sur la famille, de l'échange des renseignements uniforme et de l'inclusion (voir la Partie 5 pour plus de détails sur les principes).

Population cible

3

Partie 3 : Population cible

La population cible de la planification coordonnée des services se compose des familles d'enfants et de jeunes ayant des besoins particuliers multiples et/ou complexes dont les besoins en matière de coordination des services dépassent ce à quoi la capacité de collaboration interprofessionnelle peut répondre et qui bénéficieraient du soutien accru fourni par la planification coordonnée des services. Ceci pourrait être en raison de l'étendue et de la nature intersectorielle des besoins de l'enfant ou du jeune en matière de services et/ou des difficultés associées à la coordination des services à cause de facteurs touchant toute la famille.

Les enfants et les jeunes de moins de 18 ans et les jeunes personnes de 18 à 21 ans qui n'ont pas quitté l'école sont admissibles à la planification coordonnée des services. Un diagnostic n'est pas nécessaire pour accéder à la planification coordonnée des services.

C'est l'organisme de coordination qui décidera si une famille peut bénéficier d'une planification coordonnée des services en s'appuyant sur les commentaires de la famille et en cherchant à déterminer si le service serait bénéfique pour un enfant/un jeune et sa famille, compte tenu des facteurs ci-dessous. Les coordonnatrices ou coordonnateurs de la planification des services et autres employés formés qui jouent un rôle dans l'accueil travailleront avec la famille pour déterminer si elle doit recevoir le service et à quel niveau d'intensité.²

Si l'organisme de coordination décide de ne pas offrir à l'enfant/au jeune et à la famille une planification coordonnée des services et un plan de services coordonné officiel, il doit fournir une explication à la famille et la diriger de façon uniforme, au moyen d'un aiguillage chaleureux³, vers les autres soutiens appropriés qui peuvent être nécessaires.

La famille sera également informée du fait que si, dans l'avenir, ses besoins s'intensifient ou si ses circonstances changent ou si de nouveaux besoins apparaissent, elle ne devra pas hésiter à retourner vers l'organisme de coordination pour demander l'accès à la planification coordonnée des services. Avec le consentement de la famille, l'organisme de coordination conservera les renseignements sur la famille dans ses dossiers afin de pouvoir les mettre à jour si la famille demande l'accès à la planification coordonnée des services plus tard.

Facteurs dont il faut tenir compte

Les organismes de coordination prendront en compte les caractéristiques des enfants/jeunes et des familles, ainsi que des facteurs externes, pour déterminer si les enfants/jeunes et leurs familles doivent ou non recevoir une planification coordonnée des services :

- Caractéristiques des enfants/jeunes ayant des besoins particuliers multiples et/ou complexes
 - Les enfants et les jeunes ayant des besoins particuliers multiples et/ou complexes sont un sous-groupe de la population des enfants et des jeunes ayant

² Voir à la page 13 pour plus de détails sur l'intensité du service.

³ Un « aiguillage chaleureux » est un processus par lequel les renseignements qui ont déjà été recueillis auprès des familles sont transmis directement aux organismes d'accueil vers lesquels elles sont dirigées afin qu'elles n'aient pas besoin de répéter leur histoire.

des besoins particuliers. Ils ont besoin de services spécialisés multiples (p. ex. des services de réadaptation, des services en autisme, des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle et/ou des services de relève) en raison de l'importance et de l'étendue de leurs besoins. Ils peuvent rencontrer des difficultés dans plusieurs domaines de leur développement, notamment aux plans physique, intellectuel, émotionnel, social, comportemental et/ou de la communication, et avoir besoin des services de plusieurs secteurs et/ou professionnels. Il est également probable qu'ils aient besoin de services permanents, par exemple en cas de déficience physique ou intellectuelle grave nécessitant le recours à la technologie.

- Caractéristiques de la famille
 - Les familles d'enfants et de jeunes ayant des besoins particuliers multiples et/ou complexes peuvent rencontrer des difficultés qui sont susceptibles d'entraver leur capacité de coordonner les services destinés à leur enfant/jeune dans un ou plusieurs des domaines suivants :
 - aptitudes à l'adaptation et souplesse;
 - santé et bien-être des autres membres de la famille;
 - littératie et/ou obstacles linguistiques;
 - autres événements familiaux/de la vie pouvant contribuer au niveau de détresse de la famille.

- Facteurs externes/environnementaux
 - Les familles d'enfants et de jeunes ayant des besoins particuliers multiples et/ou complexes peuvent aussi rencontrer les difficultés suivantes, qui sont susceptibles d'entraver leur capacité de coordonner les services destinés à leur enfant/jeune :
 - limitations des soutiens sociaux/communautaires;
 - demandes concurrentes en matière de prestation de soins et d'emploi;
 - instabilité financière.

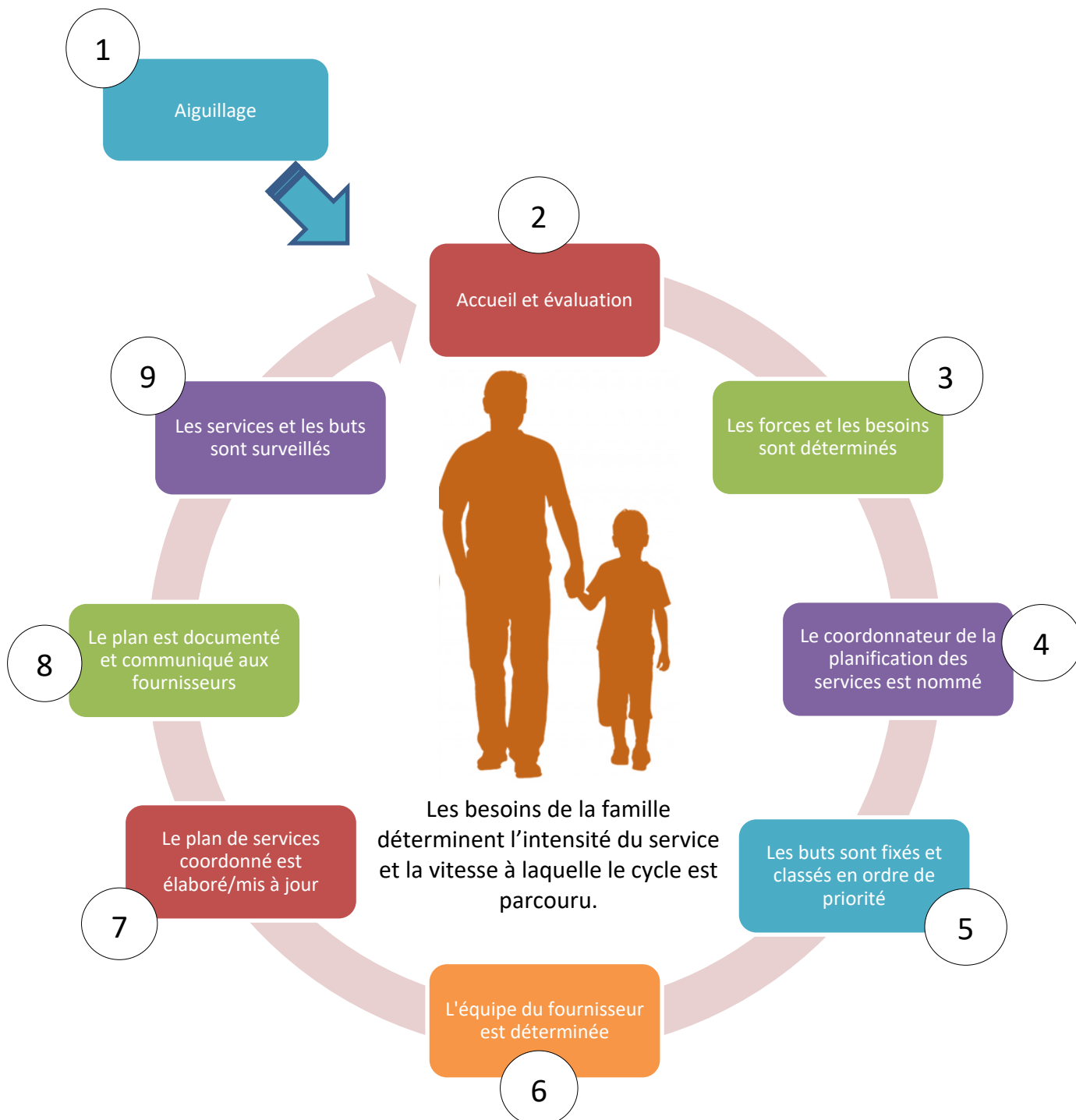
Pour des exemples d'enfants et de jeunes et de familles qui peuvent recevoir une planification coordonnée des services, se reporter à l'Annexe A.

Le cycle de planification coordonnée des services



Partie 4 : Le cycle de planification coordonnée des services

Les organismes de coordination doivent travailler avec leurs partenaires à fournir ce qui suit d'une manière claire et uniforme :



Le dossier d'une famille peut être rendu inactif en tout temps pendant le cycle si la famille et le fournisseur de services déterminent que la famille n'a plus besoin de la planification coordonnée des services.

Une famille peut demander de nouveau une planification coordonnée des services si de nouveaux besoins apparaissent ou si sa situation change.

Ce qui suit décrit plus en détail le cycle de services coordonné, les principales étapes de la mise en œuvre de la planification coordonnée des services. Cette section illustre l'expérience courante du service qu'une famille devrait pouvoir attendre de la planification coordonnée des services dans toute la province.

1 Aiguillages vers la planification coordonnée des services

Les aiguillages vers la planification coordonnée des services peuvent être effectués à tout moment lorsqu'il est reconnu que les besoins d'un enfant/jeune sont multiples et/ou complexes. Ceci pourrait avoir lieu :

- tôt au cours du processus, lorsque les préoccupations relatives à la déficience sont déterminées;
- lorsque la situation de la famille change, lorsque de nouveaux besoins sont constatés ou lorsque de nouveaux services sont ajoutés.

Lorsqu'un fournisseur de services aux enfants ayant des besoins particuliers (et/ou un partenaire du secteur en général comme les fournisseurs de services de la santé et du développement des enfants, de soins de santé et de services de garde d'enfants ainsi que les éducateurs) reconnaît qu'une famille peut avoir besoin de la planification coordonnée des services, il doit expliquer ce qu'est la planification coordonnée des services et dire pourquoi elle serait avantageuse pour la famille. Pour les familles que cela intéresse, et avec leur consentement, leurs renseignements seront communiqués à l'organisme de coordination pour l'admission dans le cadre d'un aiguillage chaleureux. Les familles peuvent également se diriger elles-mêmes vers la planification coordonnée des services.

Les aiguillages consisteront, entre autres, à échanger des renseignements sur l'enfant et la famille avec leur consentement afin de réduire au minimum le besoin pour la famille de répéter son histoire. Ces renseignements doivent comprendre au minimum :

- de l'information de base sur la famille (noms, coordonnées);
- de l'information sur les forces, les besoins et la situation;
- des renseignements sur les forces et les besoins de l'enfant/du jeune et les services dont il bénéficie.

Les aiguillages vers la planification coordonnée des services devraient se faire parallèlement aux aiguillages vers d'autres services, surtout en cas de délai d'attente de la planification coordonnée des services. Le fait d'être aiguillée vers la planification coordonnée des services ne doit pas empêcher une famille d'accéder à d'autres services nécessaires. La planification coordonnée des services n'est pas un point ou un contrôleur d'accès obligatoire et il

n'appartient pas aux coordonnatrices et coordonnateurs de la planification des services de déterminer l'admissibilité à d'autres programmes⁴.

2 Accueil et évaluation

Lorsqu'une famille sera dirigée vers la planification coordonnée des services, elle sera évaluée pour déterminer si elle doit recevoir une planification coordonnée des services et à quelle intensité.

L'organisme de coordination établira une procédure d'admission qui permettra à une coordonnatrice ou un coordonnateur de la planification de services et/ou à une autre personne formée de travailler avec la famille pour évaluer ses besoins et déterminer si elle devrait recevoir une planification coordonnée des services (se reporter à la Partie 3 pour plus de détails sur les caractéristiques de l'enfant/du jeune et de la famille dont il faut tenir compte pour prendre cette décision).

Si la famille doit être placée sur une liste d'attente de la planification coordonnée des services

Comme la planification coordonnée des services n'est pas un service obligatoire, les organismes de coordination peuvent gérer les listes d'attente de la planification coordonnée des services si la demande dépasse la capacité. Si plusieurs organismes assurent la planification coordonnée des services dans la zone de prestation de services, il y aura une unique liste d'attente de la planification coordonnée des services (étant entendu que dans les grandes zones de prestation de services, il pourrait y avoir des sous-listes régionales).

Les familles seront placées sur une liste d'attente en fonction de la date du premier contact avec l'organisme de coordination (p. ex., pendant le processus d'admission). Lorsque les familles qui ont des plans inactifs doivent demander de nouveau la planification coordonnée des services, elles peuvent avoir priorité sur les familles inscrites sur la liste d'attente en ce qui concerne l'accès à une coordonnatrice ou à un coordonnateur de la planification des services. Les organismes de coordination peuvent élaborer d'autres critères de classement en ordre de priorité ou exceptions, par exemple en accordant la priorité aux familles qui ont des plans d'une autre zone de prestation de services et ont déménagé récemment, aux familles qui ont des besoins qui nécessitent une intervention immédiate ou aux familles en crise.

⁴ Les enfants/jeunes ayant des besoins particuliers multiples et/ou complexes doivent normalement avoir un plan de services coordonné ainsi que l'appui de la coordonnatrice ou du coordonnateur de la planification des services avant d'accéder aux processus de résolution des différends en matière de services. Voir la Partie 7 : *Résolution des différends en matière de services*.

Intensité du service

La planification coordonnée des services sera offerte à différents niveaux d'intensité. Lorsqu'il est déterminé si une famille doit recevoir une planification coordonnée des services, l'intensité à laquelle le service sera fourni doit également être déterminée (en s'appuyant sur les besoins de la famille, sur ses forces et sa capacité) :

- Brefs soutiens – p. ex., un plan de services coordonné élaboré et de brefs soutiens en temps limité offerts par une coordonnatrice ou un coordonnateur de la planification des services.
- Soutien intermittent – p. ex., un niveau plus intensif de soutien pendant les transitions et moins d'intensité à d'autres moments.
- Soutiens continus

Les décisions concernant la fréquence de la participation de la coordonnatrice ou du coordonnateur de la planification des services ainsi que la fréquence de l'examen et de la mise à jour du plan de services coordonné seront prises conjointement par l'enfant/le jeune, sa famille et la coordonnatrice ou le coordonnateur de la planification des services.

La capacité de la famille peut également changer avec le temps. Certaines familles développeront la capacité et l'intérêt de coordonner leurs propres services tandis que d'autres peuvent accéder à la planification coordonnée des services pour la première fois suite à une transition ou à un changement dans la situation de la famille.

3 Les forces et les besoins de la famille sont cernés

L'enfant/le jeune et sa famille sont au cœur de la planification coordonnée des services. Quand un plan est lancé, la coordonnatrice ou le coordonnateur de la planification des services recueillera des renseignements pertinents sur l'enfant/le jeune et sa famille en employant les méthodes suivantes :

- discussions avec l'enfant/le jeune et la famille;
- communication de renseignements par d'autres fournisseurs de services;
- réalisation d'une évaluation des forces et des besoins.

Une approche axée sur les forces sera utilisée pour éclairer l'élaboration du plan de services coordonné, y compris les domaines dans lesquels l'enfant/le jeune et sa famille ont des forces et les domaines dans lesquels ils pourraient bénéficier d'un soutien. Il peut s'agir de forces fonctionnelles comme les aptitudes comportementales et les aptitudes à la résolution de problèmes ou de forces familiales, culturelles et communautaires, par exemple, la participation des membres de la famille élargie. Les liens d'une famille avec une communauté culturelle telle qu'une communauté autochtone (Premières Nations, Métis et Inuits), y compris une collectivité

autochtone en milieu urbain, devraient être cernés lors de l'évaluation des forces en vue d'éclairer le processus de planification coordonnée des services.

Les forces et les besoins de la famille doivent être surveillés et mis à jour régulièrement. Comme les besoins et les forces d'une famille changent avec le temps, l'intensité à laquelle la planification coordonnée des services est offerte peut être ajustée.

4 Désigner une coordonnatrice ou un coordonnateur de la planification des services

La relation avec la coordonnatrice ou le coordonnateur de la planification des services peut se développer dans le cadre du processus d'établissement des objectifs et d'évaluation des besoins et des forces. Quand une famille est prête à établir des objectifs, une coordonnatrice ou un coordonnateur de la planification des services doit être officiellement désignée/nommée. La désignation ou la nomination de la coordonnatrice ou du coordonnateur de la planification des services doit tenir compte :

- des préférences de la famille;
- des relations existantes;
- de l'évaluation de ses besoins (parce qu'une expérience ou des compétences particulières peuvent être nécessaires);
- d'autres facteurs (p. ex., les besoins linguistiques ou culturels).

Les familles doivent être informées de l'identité de leur coordonnatrice ou coordonnateur de la planification des services et de son rôle et que c'est à cette personne qu'elles doivent s'adresser en premier lieu si elles ont des questions sur le plan.

5 Les objectifs de la famille (et/ou de l'enfant/du jeune) sont fixés et hiérarchisés

La situation, les préférences et les objectifs de la famille, et le fait que c'est elle qui connaît vraiment bien l'enfant/le jeune, seront le fondement de la planification. L'opinion de l'enfant/du jeune, ses préférences et ses objectifs seront également au cœur de la planification coordonnée des services, surtout à mesure que les enfants grandissent et font la transition vers l'âge adulte.

Les objectifs seront fixés en fonction de ce que la famille et/ou l'enfant/le jeune perçoit comme étant le plus important. Les objectifs peuvent se rapporter à des activités précises, à des thérapies ou à d'autres sphères du développement (p. ex. se nourrir seul, assister à une fête d'anniversaire). La priorité des objectifs peut également être établie en fonction de ce qui est le plus urgent pour la famille.

L'enfant/le jeune et sa famille peuvent fixer leurs premiers objectifs en collaboration avec la coordonnatrice ou le coordonnateur de la planification des services ou avec toute l'équipe de fournisseurs. Les familles et/ou les enfants/jeunes (le cas échéant) prendront la décision finale quant à savoir quels objectifs seront inclus dans le plan.

6 L'équipe de fournisseurs est mise sur pied

Une réunion d'équipe peut s'avérer nécessaire pour élaborer le plan.

Les membres de la famille (parents/tuteurs) et l'enfant/le jeune, le cas échéant, sont des partenaires essentiels de la planification coordonnée des services et doivent être reconnus en tant que membres de l'équipe et égaux. Avec le consentement de la famille et/ou de l'enfant/du jeune, l'équipe peut comprendre des fournisseurs de l'extérieur des secteurs aux services à l'enfance, p. ex. de l'école, des soins de santé, du bien-être de l'enfance. Voici des exemples des fournisseurs de services qui *peuvent* être inclus :

- orthophonistes
- thérapeutes du comportement
- ergothérapeutes
- enseignantes ou enseignants de l'enfance en difficulté ou autres éducatrices ou éducateurs
- travailleuses sociales ou travailleurs sociaux
- coordonnatrice ou coordonnateur des soins de santé

Tous les professionnels qui travaillent à offrir des services à l'enfant n'ont pas besoin d'assister aux réunions, selon les circonstances, les besoins de l'enfant ou du jeune et la préférence de la famille. Il incombera à la famille et/ou à l'enfant/au jeune de décider quels sont les fournisseurs de services qui seront invités à la réunion.

La réunion d'équipe doit avoir lieu à un endroit accessible à la famille et où elle se sentira à l'aise. Des mesures d'aide à la participation de la famille (p. ex., interprète, personne de soutien, services de conférence) devraient être disponibles. Les familles sont des membres essentiels de l'équipe, car elles peuvent fournir des renseignements sur les intérêts, les forces, les besoins et l'histoire de l'enfant ou du jeune qui serviront de base au plan.

7 Élaboration d'un plan de services coordonné

Le plan de services coordonné est un document écrit pour un enfant/jeune ayant des besoins particuliers multiples et/ou complexes et pour sa famille, ainsi que pour tous les fournisseurs de services qui s'occupent de l'enfant/du jeune. Le plan de services coordonné doit contenir pour le moins ce qui suit :

- des renseignements généraux sur l'enfant/le jeune et la famille

- des renseignements sur les forces, les besoins et les intérêts de l'enfant/du jeune et de la famille
- la vision/les priorités de l'enfant/du jeune et de la famille (p. ex. qu'est-ce qui compte le plus pour l'enfant/le jeune et la famille; quelles sont leurs aspirations à long terme?)
- la liste des fournisseurs membres de l'équipe/des organismes qui prennent part à la prestation des services à l'enfant/au jeune et leurs rôles
- les objectifs, comment chacun des objectifs sera atteint et qui est responsable de quelle action

Les familles et/ou l'enfant/le jeune doivent pouvoir décider des services qui seront inclus dans le plan avec l'appui de la coordonnatrice ou du coordonnateur de la planification des services. Le plan de services coordonné doit être conçu pour inclure tous les types de service dont l'enfant ou le jeune aura besoin ou qui lui seraient bénéfiques⁵. Le plan de services coordonné complète les plans de traitement individuels en présentant une vue globale de l'enfant/du jeune et de sa famille.

Les familles peuvent s'attendre à ce que leur plan de services coordonné soit un document évolutif qui grandira et se développera avec leur enfant/jeune. Le plan appartient à la famille, et la coordonnatrice ou le coordonnateur de la planification des services en assure le suivi au nom de la famille et travaille avec elle pour mettre le plan à jour. Les besoins et les objectifs des enfants/jeunes et des familles changeront avec le temps, de sorte que leur plan de services coordonné changera aussi.

Les objectifs et la vision du plan de services coordonné doivent éclairer et être éclairés par la planification des services, des soutiens et des services à l'enfance en difficulté, y compris le plan d'enseignement individualisé⁶.

Les services sont planifiés en vue de l'atteinte des objectifs

Les familles et/ou l'enfant/le jeune doivent clairement comprendre comment les services sont planifiés pour atteindre les objectifs convenus. Les fournisseurs sont encouragés à établir des liens entre les services et à les expliquer à la famille et/ou à l'enfant/au jeune. Les fournisseurs de services détermineront les services qu'ils fourniront en fonction des exigences relatives aux politiques/programmes et de leur jugement clinique.

Les coordonnatrices ou coordonnateurs de la planification des services travailleront avec l'enfant/le jeune, les familles et les fournisseurs à s'assurer que les familles aient l'information dont elles ont besoin pour prendre des décisions éclairées au sujet des services. La

⁵ Peut comprendre la thérapie/réadaptation, les services de santé (y compris les soins infirmiers), l'éducation de l'enfance en difficulté, la relève, etc.

⁶ Le plan de services coordonné doit compléter, et non remplacer, le plan d'enseignement individualisé (PEI) de l'enfant/du jeune, et peut servir de source d'information pour éclairer la planification des programmes d'enseignement, y compris les programmes ayant trait à l'éducation de l'enfance en difficulté et/ou les services dont un enfant/jeune pourrait avoir besoin.

coordonnatrice ou le coordonnateur de la planification des services a la responsabilité de comprendre, surveiller et documenter la façon dont les services contribueront à l'atteinte des objectifs classés en ordre de priorité.

La planification coordonnée des services sera axée sur les besoins de l'enfant/du jeune ayant des besoins particuliers complexes et/ou multiples. Toutefois, les coordonnatrices et coordonnateurs de la planification des services doivent être conscients des autres besoins de la famille et doivent pouvoir aiguiller les familles vers des services pertinents. La coordonnatrice ou le coordonnateur de la planification des services est libre de fournir une assistance à la famille pour aider l'enfant ou le jeune à atteindre ses objectifs, mais la coordonnatrice ou le coordonnateur n'est pas tenu(e) de coordonner des services en dehors du cadre de la planification coordonnée des services.

8 Le plan est présenté à la famille et aux fournisseurs

Une fois que le plan de services coordonné a été documenté, le plan sera communiqué à l'enfant/au jeune et à sa famille. C'est à la famille et/ou à l'enfant/au jeune qu'il appartient de décider qui pourra voir le plan ou certaines parties de celui-ci.

Avec le consentement de la famille, la coordonnatrice ou le coordonnateur de la planification des services a pour responsabilité de veiller à ce que le plan de services coordonné soit présenté aux fournisseurs de services concernés. Les coordonnatrices ou les coordonnateurs de la planification des services ont la responsabilité de communiquer les besoins et les forces de l'enfant/du jeune et les objectifs et les priorités de la famille/du jeune, avec leur consentement, aux fournisseurs de services et aux éducateurs.

9 Les services et les objectifs sont surveillés

En plus de communiquer régulièrement avec les familles, les fournisseurs de services doivent informer les familles qu'elles peuvent communiquer avec la coordonnatrice ou le coordonnateur de la planification des services pour :

- poser des questions sur le plan;
- proposer des modifications au plan;
- aviser que leurs objectifs ont changé;
- demander du soutien supplémentaire;
- faire une demande pour un nouveau service.

Les coordonnatrices et coordonnateurs de la planification des services feront des aiguillages/établiront des liens à mesure que de nouveaux besoins et d'éventuels soutiens sont

cernés et/ou convoqueront des réunions avec les fournisseurs de services quand la famille indique que ses objectifs ont changé ou que des modifications au plan s'imposent. Dans la mesure du possible, la coordonnatrice ou le coordonnateur de la planification des services doit échanger avec le fournisseur au nom de la famille et faciliter l'aiguillage chaleureux.

Le plan de services coordonné sera examiné avec l'enfant/le jeune et la famille **au moins tous les six mois**. Les objectifs seront réexaminés et confirmés ou révisés chaque fois que le plan est réexaminé.

Certaines familles ont besoin de mises à jour plus fréquentes à différents moments. Les plans doivent être mis à jour plus fréquemment durant les périodes de transition relativement à la situation de l'enfant/du jeune ou aux services dont il bénéficie, par exemple, lors de la transition vers l'école, les études secondaires ou l'âge adulte (voir la Partie 5 : Transitions).

Selon les besoins de l'enfant/du jeune et de la famille, la planification coordonnée des services peut être à l'occasion plus intensive et le cycle peut se dérouler plus rapidement.

Inactivité et/ou congé

Les familles peuvent avoir des périodes au cours desquelles elles n'ont pas beaucoup ou pas du tout besoin de planification coordonnée des services ou en arriver à un stade où elles ne désirent plus avoir accès à la planification coordonnée des services. Dans ce genre de situation, les organismes de coordination peuvent décider de classer ces plans comme étant inactifs ou envisager un congé.

Plans inactifs

Les plans peuvent être classés comme étant inactifs s'il n'y a pas un besoin immédiat pour un service et si la famille aimerait quand même avoir accès à une planification coordonnée des services ultérieurement. Les plans seront classés comme étant inactifs lorsqu'il n'est pas nécessaire de procéder à une réévaluation, à une planification active ou à un examen régulier du plan de services coordonné.

Les coordonnatrices ou coordonnateurs de la planification des services informeront les familles qu'elles pourront faire de nouveau appel à une planification intégrée des services si leurs besoins venaient à changer jusqu'à ce que le jeune ait 21 ans, s'il ne quitte pas l'école. Moyennant un consentement, l'organisme de coordination conservera les dossiers inactifs afin que les familles puissent solliciter de nouveau une planification intégrée des services, au besoin, sans devoir répéter le processus d'inscription.

- L'organisme de coordination peut adopter une approche axée sur l'encadrement avec les familles et les autres fournisseurs ainsi qu'une approche graduelle afin de diminuer le service avant de classer un plan inactif.
- Les organismes pourraient désirer communiquer avec ces familles à des étapes de transition anticipées (par exemple l'entrée à l'école, les premiers pas dans l'adolescence

ou à l'école secondaire) afin de leur faire savoir qu'elles peuvent avoir de nouveau accès à une planification intégrée des services pour les aider tout au long de la transition.

- Les familles dont les plans sont inactifs ne seront pas déclarées au ministère comme étant des bénéficiaires du service.

Mise en congé

Les jeunes sont admissibles à la planification coordonnée des services jusqu'à l'âge de 18 ans, ou jusqu'à l'âge de 21 ans s'ils ne quittent pas l'école. Outre ces considérations sur l'âge, l'organisme devrait envisager de leur donner leur congé quand :

- les objectifs sont atteints et la famille, tout comme l'équipe, est convaincue qu'une planification coordonnée des services n'est plus nécessaire;
- la famille quitte la zone desservie. L'organisme offrira un aiguillage chaleureux ainsi que le plan actuel à l'organisme de coordination local dans la nouvelle zone desservie (avec le consentement de la famille). La famille ne devrait pas être réévaluée.
- on ne parvient pas à joindre la famille après quatre tentatives documentées réparties sur deux trimestres à l'aide de la meilleure méthode pour entrer en contact indiquée par celle-ci (les familles doivent veiller à ce que leurs coordonnées soient à jour dans le dossier de l'organisme tant qu'elles bénéficient du service);
- la famille demande un congé.

Principes de la planification coordonnée des services



Service axé sur l'enfant, le jeune et la famille

La planification coordonnée des services est un service de soutien proactif et souple qui est axé sur l'enfant/le jeune et la famille. Cela signifie une participation active des familles et des enfants/jeunes et la prise en compte de leurs commentaires durant la planification, la mise en œuvre, la prestation et l'évaluation de la planification coordonnée des services, ainsi que dans le cadre de l'élaboration et de la surveillance du plan de services coordonné de leur enfant/jeune.

Le service axé sur la famille consiste à reconnaître que chaque enfant, jeune et famille est unique, que la famille est une constante dans la vie de l'enfant ou du jeune, et que la famille connaît bien les capacités et les besoins de son enfant/jeune.⁷ La famille et les fournisseurs de services, ainsi que l'enfant/le jeune, le cas échéant, travaillent ensemble à prendre des décisions éclairées au sujet des services et des soutiens que l'enfant/le jeune et la famille reçoivent. Dans le service axé sur la famille, il est tenu compte des forces et des besoins de tous les membres de la famille.

Les coordonnatrices ou coordonnateurs de la planification des services doivent faciliter la participation active de l'enfant ou du jeune à la planification coordonnée des services, y compris à l'établissement des objectifs. Le service axé sur l'enfant et le jeune reconnaît que les jeunes ont leur mot à dire dans la planification et la prestation de leur service. Les coordonnatrices ou coordonnateurs de la planification des services reconnaîtront que les jeunes peuvent ne pas avoir les mêmes points de vue et priorités que leurs parents et que ceci doit être respecté pendant la planification et la prestation de leurs services.

La mise en œuvre d'une planification coordonnée des services axée sur l'enfant, le jeune et la famille nécessitera un changement de culture pour beaucoup d'organismes de coordination et d'organismes partenaires. Les organismes de coordination et leurs partenaires sont censés intégrer leurs services axés sur la famille à leur culture organisationnelle. La mesure dans laquelle la planification coordonnée des services prend en compte l'enfant/le jeune et la famille devra être constamment surveillée dans toutes les organisations; des plans de renforcement de la capacité et de formation seront établis au besoin.

Dans le cadre d'un service axé sur l'enfant, le jeune et la famille, les familles doivent pouvoir s'attendre à ce que :

- Les forces et les objectifs de la famille et de l'enfant/du jeune soient au centre du plan
- Les priorités et les croyances des enfants, des jeunes et de leurs familles sont traitées avec dignité et respect;

⁷ Canchild Centre for Childhood Disability Research (2003) Facts, Concepts, Strategies Sheet #1: What is Family-Centred Service? Consulté à l'adresse <https://canchild.ca/en/research-in-practice/family-centred-service>.

- Les familles et les enfants/jeunes reçoivent un service flexible et personnalisé (y compris la flexibilité des heures des rencontres, de leurs emplacements et de leurs méthodes, par exemple en personne, par téléphone ou par vidéoconférence);
- Les familles, les enfants et les jeunes participent activement à la planification coordonnée des services, y compris à l'établissement des objectifs;
- Les familles et les enfants/jeunes ont accès à de l'information appropriée sur les services et les processus;
- Les familles et les enfants/jeunes approuveront le plan de services coordonné;
- Les familles et les enfants/jeunes sont encouragés à inclure leur famille élargie ou leur cercle de soutien dans le plan;
- La participation des familles et les enfants/jeunes est appuyée (p. ex., des soutiens à la traduction et à l'accessibilité sont fournis au besoin);
- Les attentes concernant le service axé sur l'enfant, le jeune et la famille sont comprises par les fournisseurs partenaires;
- L'organisation travaille à enraciner une culture du service axé sur l'enfant, le jeune et la famille en son sein, dans les services qu'elle fournit et tout au long du processus de planification coordonnée des services;
- Les familles et les jeunes participent officiellement (p. ex., présence aux tables de gouvernance/au sein des comités exécutifs, à la planification, à la mise en œuvre, à la prestation et à l'évaluation) tout au long du processus de planification coordonnée des services.

Service uniforme et échange de renseignements

L'échange de renseignements se fera sans heurts pour les familles dans le cadre de la planification coordonnée des services. Les familles ne devraient pas avoir l'impression qu'elles répètent inutilement leurs renseignements ou leurs situations pour l'admission et l'évaluation. Toutefois, elles devraient être encouragées à faire part de renseignements aux fournisseurs et avoir la possibilité de raconter leurs histoires à de nouveaux fournisseurs si elles le souhaitent.

Afin d'offrir un service uniforme, les organismes de coordination sont encouragés à promouvoir l'utilisation d'un formulaire de consentement commun dans toute la zone de prestation de services et doivent demander le consentement pour les échanges de renseignements au début du processus de planification coordonnée des services pour réduire au minimum le besoin de redemander le consentement plusieurs fois.

Comme l'exige la loi (y compris la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*), les renseignements seront conservés et communiqués de façon sécurisée et appropriée. En fin de compte, il appartient aux familles et/ou aux jeunes de décider quels sont les renseignements qui seront communiqués, quand et à qui. Les zones de prestation de services peuvent décider de communiquer leurs renseignements par différents moyens (p. ex. par téléphone ou par télécopieur, en utilisant un dossier électronique partagé, par la poste) qui répondent aux besoins et qui font fond sur la capacité locale.

Répondre à des besoins diversifiés

Le processus de planification coordonnée des services sera inclusif, accessible et culturellement adapté. Il tiendra compte des valeurs et répondra aux différents besoins des enfants, des jeunes et de leurs familles.

Les organismes de coordination doivent songer à la façon de rendre leurs services accessibles aux enfants et aux jeunes et à leurs familles pour lesquels des mesures d'adaptation physique, sensorielle et/ou sur le plan de la communication pourraient être nécessaires.

Les organismes de coordination et leurs partenaires chercheront à comprendre le profil démographique de la population au sein de leurs zones de prestation de services et à tenir compte des besoins linguistiques et culturels des communautés dans leurs zones de prestation de services. Les organismes de coordination dialogueront avec les différentes communautés linguistiques et culturelles au sein de leurs zones de prestation de services et avec les fournisseurs de services qui les desservent.

Les organismes de coordination incorporeront les commentaires de ces communautés dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation locale courantes de la planification coordonnée des services.

Les fournisseurs de services seront au courant des approches distinctes nécessaires pour répondre aux besoins des enfants et des jeunes des Premières nations, des Métis, des Inuits et des Autochtones en milieu urbain. À l'échelle locale, les organismes de coordination doivent travailler avec tous les fournisseurs de services locaux pour répondre aux besoins des enfants et des jeunes autochtones et de leurs familles. À cette fin, ils devront, entre autres, fournir des services et des liens adaptés à la culture et des renvois à des fournisseurs de services autochtones et à d'autres ressources communautaires.

La planification coordonnée des services répondra également aux besoins en services des enfants/jeunes d'expression française et de leurs familles. La Loi sur les services en français indique les communautés où des services particuliers doivent être disponibles en français. Les organismes de coordination, qu'ils soient désignés ou pas en vertu de la Loi de 1990 sur les services en français, établiront des liens avec des conseils scolaires et des fournisseurs de services de langue française pour répondre aux besoins d'enfants et de jeunes d'expression française ayant des besoins particuliers, ainsi que de leurs familles.



Partie 6 : Transitions

Les familles et les fournisseurs de services auront la possibilité de profiter d'une planification coordonnée des services afin de planifier les transitions. La planification coordonnée des services ne devrait pas reproduire les processus existants, mais servir plutôt de paravent sous lequel les autres processus locaux peuvent se dérouler ensemble et s'éclairer les uns les autres. Par exemple, aux points de transition clés, la coordonnatrice ou le coordonnateur de la planification des services peut prendre l'initiative de convoquer des réunions interprofessionnelles de planification de la transition et/ou amorcer des conversations avec la famille sur les objectifs et les besoins liés à la transition.

La transition vers l'école sera une étape cruciale pour de nombreuses familles. Les coordonnatrices et coordonnateurs de la planification des services collaboreront avec les fournisseurs de services aux enfants d'âge préscolaire ainsi qu'avec les éducatrices et les éducateurs afin de planifier la transition. Les coordonnatrices ou coordonnateurs de la planification des services fourniront également de l'information sur toutes les exigences potentielles liées à l'accessibilité ou sur les modifications nécessaires pour faciliter la participation de l'enfant à l'école.

La nécessité d'une planification coordonnée des services au fil des autres transitions, comme celles qui sont liées aux événements de la vie (par exemple, la naissance d'un frère ou d'une sœur, le déménagement de la famille) sera déterminée au cas par cas et comprendra, dans le même ordre d'idées, tout fournisseur qui sera concerné avant et après la transition.

Transitions vers l'âge adulte

La planification de la transition vers l'âge adulte est un vaste processus holistique axé sur la personne qui détermine les objectifs de la jeune personne pour son travail, pour la poursuite de ses études ainsi que pour sa vie dans la communauté. Elle prévoit les interventions qui devraient se faire année après année afin d'aider la jeune personne à atteindre ces objectifs ainsi que les rôles et les responsabilités de la jeune personne et des autres dans l'exécution de ces interventions.

La planification de la transition vers l'âge adulte vise à ce que tous les intervenants qui soutiennent la jeune personne travaillent en collaboration afin de préparer cette dernière et sa famille à ce passage. La coordonnatrice ou le coordonnateur de la planification des services aura la responsabilité d'amorcer le processus de planification de la transition lorsque la jeune personne atteindra l'âge de 14 ans. Le plan de transition sera établi à partir du plan de services coordonné existant en déterminant les mesures nécessaires pour permettre au jeune d'atteindre ses objectifs jusqu'à la date prévue de la fin de sa scolarité. Le plan de transition fera partie du plan de services coordonné du jeune et sera communiqué aux parents, au jeune et à tous les fournisseurs concernés. Le plan de transition est un document évolutif qui doit être mis à jour au moins chaque année ou au besoin lorsque les circonstances et les besoins changent.

À l'instar de la planification coordonnée des services, la planification de la transition vers l'âge adulte réunit la jeune personne et sa famille ainsi que les intervenants qui épaulent la jeune personne, comme les conseils scolaires de district et les éducatrices/éducateurs, les organismes communautaires, les fournisseurs de services et les fournisseurs de soins de santé, afin de planifier en fonction des besoins et des volontés variés de la jeune personne et de sa famille. Le processus devrait être interdisciplinaire, collaboratif et orienté sur le travail d'équipe et mettre l'accent sur les objectifs, les soutiens et les besoins en matière d'information de la jeune personne.

Le plan de transition de la jeune personne vers l'âge adulte déterminera :

- les objectifs pour le travail, la poursuite des études et la vie dans la communauté qui tiennent compte des possibilités et des ressources réelles qui sont susceptibles d'être accessibles après la fin des études de la jeune personne ayant des besoins particuliers multiples et/ou complexes et qu'elle peut atteindre à l'aide des soutiens pertinents et accessibles;
- les interventions qui devraient être faites année après année afin d'aider la jeune personne ayant des besoins particuliers multiples et/ou complexes à atteindre ses objectifs;
- les rôles et responsabilités de la jeune personne ayant des besoins particuliers multiples/et ou complexes, de la famille et des autres dans l'exécution de ces interventions;
- les résultats attendus, à l'intérieur du processus de planification, qui devraient être évalués par l'équipe chargée de la planification intégrée de la transition à des intervalles réguliers ou au besoin;
- les échéanciers pour les actions.

Les actions déterminées dans le plan de transition peuvent inclure :

- une demande en temps opportun pour des programmes et des services en fonction des listes d'attente;
- une planification de l'accès aux services de soutien et au matériel disponibles ainsi qu'une exploration des stages et/ou des études postsecondaires possibles;
- une étude des options de soutien financier pour l'avenir;
- l'acquisition de compétences précises, comme les aptitudes à se servir de la technologie d'assistance de manière autonome, les aptitudes liées à l'autonomie sociale ou les compétences relatives à l'employabilité.

En 2014, les ministères des Services à l'enfance et à la jeunesse, des Services sociaux et communautaires et de l'Éducation ont mis en œuvre une planification intégrée de la transition comportant des protocoles locaux en place pour les jeunes ayant une **déficiences intellectuelle** qui se préparent à l'âge adulte⁸.

Lorsqu'un jeune ayant une déficiences intellectuelle a un plan de services coordonné, la coordonnatrice ou le coordonnateur de la planification des services aura la responsabilité

⁸ <http://www.edu.gov.on.ca/fre/policyfunding/memos/jan2013/TransitionPlanDevelopFr.pdf>

d'entreprendre le processus de planification intégrée de la transition, à compter de l'âge de 14 ans, conformément aux protocoles locaux et en travaillant avec l'organisme responsable de la planification intégrée de la transition et les autres partenaires (voir l'Annexe C).

Intersection avec la résolution des différends en matière de services



Partie 7 : Intersection avec la résolution des différends en matière de services

La résolution des différends en matière de services fait référence à un processus officialisé, collaboratif et intersectoriel axé sur la solution des problèmes, l'exploration des options en matière de services et la création de solutions créatives sur le plan des services afin de répondre aux besoins particuliers multiples et/ou complexes de l'enfant/du jeune.

Les besoins de certains enfants, jeunes et/ou familles peuvent dépasser les services disponibles localement. Dans ces cas, un aiguillage vers la résolution des différends en matière de services sera effectué. Avant d'être aiguillés vers une résolution des services, les enfants, les jeunes et les familles qui ont besoin d'une résolution des différends en matière de services devraient avoir un plan de services coordonné et bénéficier, dans la mesure du possible, d'un soutien local dans le cadre du processus de planification coordonnée des services. La coordonnatrice ou le coordonnateur de la planification des services accompagnera la famille au cours du processus de résolution des services afin de tenir à jour le plan de services coordonné, d'épauler la famille tout au long du processus et d'aider cette dernière à faire les préparations ainsi que le cheminement nécessaires vers le réseau de services local.

Lorsqu'un jeune/enfant a besoin d'une résolution des différends en matière de services, la coordonnatrice ou le coordonnateur de la planification des services et l'organisme de coordination :

- Documenteront dans le plan de services coordonné d'un enfant ou d'un jeune ses besoins qui dépassent le cadre des services et des soutiens disponibles localement.
- Dirigeront les familles vers la résolution des différends en matière de services par l'entremise d'un processus d'aiguillage officiel qui est transparent, documenté, clair, mis à la disposition des familles et lié aux autres éléments du système des services de l'enfant ou du jeune.
- Continueront de collaborer avec la famille et se chargeront du plan de services coordonné tout au long du processus de résolution des services.
- Travailleront en partenariat avec le mécanisme de résolution des différends en matière de services, les autres fournisseurs de services et les autres secteurs à étudier toutes les options pour l'accès aux soutiens ou aux services locaux et régionaux existants par l'entremise du processus de résolution des différends en matière de services.
- Travailleront avec le mécanisme de résolution des différends en matière de services afin de modifier/bonifier le plan de services coordonné selon le résultat de la résolution des différends en matière de services.
- Conserveront la responsabilité de surveiller le plan de services coordonné complet et mis à jour (y compris tous les nouveaux services financés par l'entremise du financement accordé pour les besoins particuliers complexes).
- Collaboreront avec le mécanisme de résolution de services afin d'assurer la transition de l'enfant/du jeune de retour au domicile familial et/ou dans le réseau de services financés, lorsque les objectifs énoncés dans la portion qui est

subventionnée par des fonds qui ciblent les besoins particuliers complexes du plan de services coordonné auront été atteints.

- Si le plan consiste à assurer la transition d'un jeune vers les services aux adultes, la coordonnatrice ou le coordonnateur de la planification des services dirige la transition et travaillera avec les services et les soutiens aux adultes, y compris avec les Services de l'Ontario pour les personnes ayant une déficience intellectuelle au besoin, pour faciliter la transition.

Rôles et responsabilités



L'organisme de coordination

L'organisme de coordination doit rendre des comptes au ministère concernant la prestation de la planification coordonnée des services dans la zone de prestation de services. (La carte des zones de prestation de services se trouve à l'Annexe B).

L'organisme de coordination unique propre à chaque zone de prestation de services sera responsable de :

- Assurer la prestation du cycle de la planification coordonnée des services tel qu'indiqué à la Section 3.
- Gérer tous les aspects de la planification coordonnée des services, y compris la gestion des risques et des plaintes (en rapport avec la planification coordonnée des services), la protection des renseignements personnels, la gestion de documents, la gestion de l'information et la mesure du rendement des fonctions de la planification coordonnée des services dans la zone de prestation de services.⁹
- Le rendement des coordonnatrices ou coordonnateurs de la planification des services¹⁰ dans la zone de prestation de services, où qu'ils soient employés, y compris la formation en cours et les rapports sur les activités et le rendement de tous les coordonnatrices ou coordonnateurs de la planification des services dans la zone de prestation de services (voir la Partie 10).
- Veiller à ce que les voies de l'aiguillage soient claires, en particulier les intersections avec les secteurs des services à l'enfance, de l'éducation et de la santé et les autres organismes communautaires.
- Conserver la responsabilité de la surveillance et de l'évaluation de la planification coordonnée des services, y compris de l'examen des processus et des politiques existants, de la documentation des décisions et de la réalisation des modifications en fonction de la surveillance courante du rendement, conformément aux paramètres des présentes directives sur les politiques et des politiques/directives des autres ministères.
- Développer et maintenir des relations avec les fournisseurs de services intersectoriels et les éducateurs de la zone de prestation de services afin d'assurer la planification coordonnée des services, en reconnaissant les relations de collaboration et en tenant compte des compétences des éducateurs et des autres professionnels.

⁹ Les organismes de coordination n'auront pas le pouvoir de diriger la mise en œuvre des services autres que la planification coordonnée des services fournis par d'autres organismes.

¹⁰ Ne s'applique qu'aux membres du personnel identifiés comme étant des coordonnatrices ou coordonnateurs de la planification des services de l'enfant ou du jeune qui doivent jouer le rôle officiel d'une coordonnatrice ou d'un coordonnateur de la planification des services, par exemple en élaborant et en surveillant un plan de services coordonné.

- L'organisme de coordination continuera d'établir des procédures claires de collaboration et d'échange de renseignements entre les fournisseurs concernés des secteurs des services à l'enfance, de l'éducation et de la santé au moyen d'ententes officielles qui indiquent, pour le moins, comment et quand aiguiller des familles, échanger des renseignements et contribuer à la planification coordonnée des services.
- Développer une relation avec l'organisme responsable local en matière de santé mentale des enfants et des jeunes pour les enfants et les jeunes ayant des besoins en matière de santé mentale et avec le ou les mécanismes de résolution de différends en matière de services afin de combler les besoins des enfants et des jeunes dont les besoins dépassent les services disponibles localement.
- Communiquer les attentes aux organismes/organisations partenaires au sujet de la façon dont la planification coordonnée des services fonctionnera, y compris la façon dont les autres fournisseurs participeront à l'élaboration des plans.
- Diriger des activités de sensibilisation et de communication sur la planification coordonnée des services, y compris :
 - Communiquer avec les familles qui peuvent avoir besoin du service.
 - Communiquer avec les organismes locaux qui pourraient jouer un rôle dans la planification coordonnée des services ou être une source d'aiguillages.
 - Insister sur le fait que la planification coordonnée des services est un service de soutien proactif et que les familles devraient, dans la mesure du possible, être aiguillées vers le service (ou se recommander elles-mêmes) avant qu'elles n'approchent d'une crise lorsque c'est possible, afin d'éviter qu'elles se retrouvent en crise.
 - Recueillir et mettre à la disposition des familles des renseignements à jour et transparents sur les services disponibles dans la région, y compris les procédures d'accès et d'accueil et les listes/délais d'attente.
- Faciliter un échange cohérent du savoir entre les fournisseurs de services et avec les familles d'enfants et de jeunes ayant des besoins particuliers multiples et/ou complexes, en matière de prestation de la planification coordonnée des services.
- Renforcer la capacité au sein de l'organisme de coordination et des organismes partenaires.
 - Le renforcement de la capacité de l'organisme de coordination et de ses partenaires fera constamment partie intégrante du processus d'amélioration du service et de la qualité à mesure que de nouveaux besoins et de nouvelles occasions d'amélioration sont cernés.

Coordonnatrices et coordonnateurs de la planification des services

Selon la pratique locale, des familles peuvent avoir une coordonnatrice ou un coordonnateur de la planification des services qui fournit d'autres programmes ou services en plus de la planification coordonnée des services. D'autres familles pourraient avoir une coordonnatrice ou un coordonnateur de la planification des services qui effectue de la planification coordonnée des services à temps plein. Ces directives s'appliquent à toutes les coordonnatrices et à tous les coordonnateurs de la planification des services, peu importe si la personne fait de la planification coordonnée des services à temps plein ou à temps partiel. Une nouvelle coordonnatrice ou un nouveau coordonnateur de la planification des services peut être désigné si les besoins de la famille changent.

Sur consentement, les coordonnatrices et coordonnateurs de la planification des services dans chaque zone de prestation de services :

- élaboreront un plan de services coordonné fondé sur les forces qui répond aux besoins en services de l'enfant/du jeune, qui est orienté par les objectifs de l'enfant/du jeune et de la famille et qui soutient la participation à la maison, à l'école et au sein de la communauté;
- faciliteront la participation active de l'enfant/du jeune et de la famille à la planification coordonnée des services, notamment à la fixation des objectifs;
- faciliteront l'échange de renseignements entre les fournisseurs concernés des secteurs des services à l'enfance, de la santé et de l'éducation dans chaque zone de prestation de services, afin d'élaborer et de conserver un seul plan de services coordonné pour l'enfant/le jeune et sa famille;
- aideront les familles à accéder à des services pertinents et à autres soutiens/ressources communautaires dans la zone de prestation de services;
- étudieront le recours à des approches souples et innovantes en matière de prestation de services pour répondre aux besoins de l'enfant/du jeune et souligneront tout obstacle à l'innovation qui pourrait exister;
- contrôleront, examineront et mettront à jour le plan de services coordonné, en collaboration avec l'enfant/le jeune et sa famille ainsi qu'avec les fournisseurs concernés des secteurs des services à l'enfance, de l'éducation et de la santé;
- Seront bien informés et disponibles pour discuter des préoccupations de l'enfant/du jeune et de la famille, s'il y a lieu, concernant le plan de service;
- Faciliteront les relations de travail avec les fournisseurs dans les secteurs des services à l'enfance, de la santé et de l'éducation, afin de leur permettre de contribuer régulièrement à la planification coordonnée des services et d'obtenir et de communiquer les renseignements pertinents concernant les services fournis à l'enfant/au jeune.

La coordonnatrice ou le coordonnateur de la planification des services n'est pas responsable de la coordination de tous les services dont la famille a besoin (p. ex. santé mentale de l'adulte, établissement), mais peut fournir des coordonnées ou amorcer l'aiguillage afin d'aider les familles à accéder à d'autres services et soutiens, lorsque ces services contribuent aux objectifs généraux de l'enfant/du jeune et de la famille. Lorsque la coordination de certains services ne relève pas de la responsabilité de la coordonnatrice ou du coordonnateur de la planification des services, la famille doit en être avisée.

Fournisseurs de planification coordonnée des services

Les fournisseurs de la planification coordonnée des services sont des organismes/organisations qui emploient des coordonnatrices ou coordonnateurs de la planification des services dans la zone de prestation de services. **Ces organismes/organisations devront :**

- maintenir des ententes officielles avec l'organisme de coordination concernant les attentes convenues relativement au rôle du fournisseur et à la façon dont ces fournisseurs devront rendre des comptes à l'organisme de coordination;
- rendre compte, par l'entremise de l'organisme de coordination, des activités de leurs coordonnatrices et coordonnateurs de la planification des services;
- aider les coordonnatrices et coordonnateurs de la planification des services à participer à la formation exigée par l'organisme de coordination;
- veiller à ce que les coordonnatrices et coordonnateurs de la planification des services respectent et appuient la procédure et le modèle établis dans la zone de prestation de services;
- utiliser des outils ou des formulaires communs exigés par l'organisme de coordination;
- veiller à ce que les familles vivent une expérience uniforme de la planification coordonnée des services à l'échelle de la zone de prestation de services.

Participants à la planification coordonnée des services

Les participants à la planification coordonnée des services sont des organismes/conseils scolaires de district qui fournissent des services et/ou des soutiens aux enfants et aux jeunes ayant des besoins particuliers et qui participent normalement à la planification coordonnée des services., des organismes communautaires ou des conseils scolaires de district et elles auront conclu des ententes officielles avec l'organisme de coordination sur l'échange de renseignements et la participation à la planification coordonnée des services.

Les participants à la planification coordonnée des services seront, entre autres, les organismes signataires des propositions de planification coordonnée des services de la région :

- les centres de traitements pour enfants (CTE);
- les organismes de services pour enfants qui assurent la coordination des services entre différents organismes;
- les organismes directeurs fournissant des services et des soutiens basés sur l'analyse comportementale appliquée (ACA);¹¹
- les organismes directeurs du Programme d'intervention en autisme (PIA);
- les centres d'accès aux soins communautaires (CASC)/réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS);
- les conseils scolaires de district/administrations scolaires.

Plus particulièrement, les organisations participant à la planification coordonnée des services entreprendront, pour le moins, les activités suivantes. Dans certaines zones de prestation de services, les organisations participantes ont accepté de prendre part à des activités autres que celles indiquées ci-dessous :

- Participer aux aiguillages vers des services de planification coordonnée des services pour les familles qui pourraient en bénéficier;
- Communiquer l'information sur leurs services à l'organisme de coordination;
- Participer activement, au besoin, à l'élaboration du plan de services coordonné et à la fourniture de services axés sur la famille conformément au plan;
- Participer à la structure de gouvernance locale de la planification coordonnée des services (soit en faisant partie de l'organe de gouvernance, soit en fournissant des commentaires);
- Participer au renforcement de la capacité à mesure que l'organisme de coordination cerne les besoins en amélioration de la planification coordonnée des services et trouve des occasions de le faire;
- Communiquer l'information exigée par l'organisme de coordination pour mesurer le rendement et améliorer la qualité;
- Examiner des approches souples et innovatrices de prestation de services qui sont axées sur l'enfant et la famille en vue de répondre aux besoins de l'enfant/du jeune;
- Touchant l'exécution de la planification coordonnée des services dans la zone de prestation de services quand des conflits surviennent entre les fournisseurs ou entre les familles et les fournisseurs.

¹¹ Jusqu'à ce que le nouveau Programme ontarien des services en matière d'autisme soit mis en œuvre, à compter de juin 2017.

Il arrive à l'occasion que des partenaires de l'ensemble du secteur des services (p. ex. fournisseurs de services de garde d'enfants; partenaires municipaux) contribuent aussi au plan de services coordonné. Selon la fréquence à laquelle ces fournisseurs participent à la planification coordonnée des services, l'organisme de coordination pourrait éventuellement établir une entente officielle avec eux ou prendre des dispositions pour échanger des renseignements avec le consentement éclairé de la famille.

Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse

Par l'entremise de contrats de paiements de transfert et de rapports trimestriels, les bureaux régionaux du MSEJ tiendront les organismes de coordination responsables de la surveillance et de la mise en œuvre de la planification coordonnée des services dans la zone de prestation de services.

- Les bureaux régionaux du MSEJ et du MSSC mettront à jour les contrats avec les fournisseurs et les participants de la planification coordonnée des services pour y inclure les attentes concernant la planification coordonnée des services.
- Le MSEJ surveillera le fonctionnement des systèmes locaux de la planification coordonnée des services et présentera les enjeux intersectoriels et/ou provinciaux à des fins de résolution interministérielle si nécessaire.

Gouvernance et direction



Partie 9 : Gouvernance et direction

Le conseil d'administration de l'organisme de coordination doit rendre compte au ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse de la surveillance et de la prestation de la planification coordonnée des services dans la zone de prestation de services.

Pour permettre la surveillance et la collaboration, l'organisme de coordination doit maintenir en place un mécanisme d'orientation intersectoriel collaboratif pour superviser les partenariats qui appuient la planification coordonnée des services. Le mécanisme d'orientation doit comporter un mandat, élaboré en partenariat avec les fournisseurs et les participants de la planification coordonnée des services.

Les mécanismes de direction incluront un processus de sollicitation de commentaires et de rétroaction de la part des partenaires clés de la planification coordonnée des services, notamment les personnes suivantes :

- Familles qui utilisent le service;
- Enfants et jeunes qui utilisent le service;
- Coordonnatrices ou coordonnateurs de la planification des services;
- Fournisseurs de la planification coordonnée des services;
- Participants de la planification coordonnée des services.

Le mécanisme d'orientation intersectoriel pour la planification coordonnée des services permettra aussi d'examiner les résultats de la mesure du rendement au moins une fois par année et de dresser des plans afin d'apporter des améliorations si nécessaire. Le mécanisme d'orientation préparera des rapports annuels qui décriront comment les partenaires intersectoriels travaillent ensemble à fournir des expériences du service uniformes et axées sur l'enfant, le jeune et la famille et les plans d'amélioration si nécessaires. Ces rapports seront signés par tous les membres du mécanisme d'orientation intersectoriel et présentés au bureau régional du MSEJ/MSSC à la fin de chaque exercice. Le MSEJ communiquera les rapports au MSSC, au ministère de l'Éducation et au MSSLD.

Les organismes de coordination auront également des ententes et/ou des protocoles d'entente officiels avec les fournisseurs et les participants de la planification coordonnée des services qui couvriront les éléments essentiels du service. Ces ententes comprendront au moins :

- Une vision et des objectifs communs pour la planification coordonnée des services;
- Une définition commune du service axé sur l'enfant, le jeune et la famille;
- Un engagement vis-à-vis de la mise en œuvre d'une planification coordonnée des services uniforme et axée sur l'enfant, le jeune et la famille;
- Rôles et responsabilités;
- Processus d'aiguillage;
- Des processus d'échange de renseignements;
- Processus de résolution des différends entre les organismes;
- Des processus permettant à plusieurs secteurs et organismes de collaborer à des plans de services coordonnés intersectoriels;

- Un engagement à étudier le recours à des approches souples et innovantes en matière de prestation de services afin de répondre aux besoins des enfants/jeunes et de leurs familles ;
- Comment le fournisseur de la planification coordonnée des services devra rendre des comptes à l'organisme de coordination concernant la prestation de la planification coordonnée des services.

Les fournisseurs et les participants de la planification coordonnée des services financée par le MSEJ et le MSSC (voir les pages 32 et 33) auront des attentes indiquées dans leurs contrats de service avec le MSEJ et/ou le MSSC concernant leur participation à la planification coordonnée des services.

10

Partie 10 : Mesure du rendement

Des mesures du rendement provisoires, des exigences en matière de présentation de rapports et des échéanciers sont en train d'être élaborés en consultation avec les organismes de coordination.

Les mesures du rendement aideront les organismes de coordination, les ministères et le public à déterminer si la planification coordonnée des services contribue à la réalisation de la vision de la Stratégie pour les services en matière de besoins particuliers, soit un Ontario où les enfants et les jeunes ayant des besoins particuliers reçoivent les services opportuns et efficaces dont ils ont besoin pour participer pleinement à la maison, à l'école et dans la communauté et lorsqu'ils se préparent à atteindre leurs buts à l'âge adulte.

La mesure du rendement est une responsabilité que tous les participants se partagent dans le cadre d'une planification coordonnée des services. Les organismes de coordination ont la responsabilité de déterminer quelle est la meilleure façon de recueillir les données conformément aux attentes provinciales, aux pratiques locales et aux systèmes d'information.

Tous les organismes qui participent à la prestation de la planification coordonnée des services feront rapport sur leurs activités et les expériences de la planification coordonnée des services des familles. Si les mesures nécessitent la réalisation de sondages auprès des familles et des fournisseurs partenaires, les organismes doivent inclure une copie de l'outil qu'ils utilisent avec leurs rapports. Le ministère se réserve le droit d'exiger l'utilisation d'un outil, de questions ou d'une échelle donnée pour ces sondages.

Les sondages élaborés pour recueillir les données sur les expériences des familles et/ou les perceptions des fournisseurs de services doivent satisfaire aux exigences suivantes :

- Le même sondage doit être utilisé dans l'ensemble de la zone de prestation des services;
- Les sondages doivent être disponibles en français et en anglais;
- Les sondages doivent permettre de répondre à l'aide d'une échelle coulissante (par exemple de 1 à 5), pas seulement par oui ou par non;
- Les participants doivent pouvoir répondre de façon anonyme – les réponses ne peuvent être liées à des renseignements identifiables.

Annexes

Annexe A : Profils des familles

Les trois scénarios qui suivent montrent le genre de besoins qui peuvent amener une famille à demander une planification coordonnée des services ou à y être aiguillée. Ils peuvent également montrer comment des familles qui vivent dans des circonstances différentes sont susceptibles de recevoir des intensités de service variées et des contacts moins ou plus fréquents avec leur coordonnatrice/coordonnateur de la planification des services.

Profil type 1 :

Un jeune de 15 ans qui a reçu un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme quand il était petit a accès à plusieurs services et soutiens depuis plusieurs années, notamment à des services de santé mentale, à des services en matière d'autisme, à des services comportementaux, à des services de relève ainsi qu'à des soutiens pour ses études. Les fournisseurs de services actuels travaillent bien ensemble, mais il n'y a pas de plan de services coordonné. Il a un comportement de plus en plus agressif depuis quelques temps. Ses parents et les responsables de l'école ont du mal à gérer ses comportements et à garder les autres enfants à l'abri de ses débordements agressifs.

Profil type 2 :

Une enfant de 8 ans qui a reçu un diagnostic de paralysie cérébrale dystonique et de maladie pulmonaire chronique (dépendante de l'oxygène) a aussi reçu un diagnostic de retard global du développement. Elle est née à près de 29 semaines de gestation et elle a contracté une méningite néonatale.

Elle est souvent hospitalisée pour des pneumonies, généralement dans l'unité des soins intensifs, et elle a eu besoin d'une intubation lors de certains séjours. Ses deux parents s'occupent de ses soins, mais ne vivent pas ensemble. Elle habite avec sa mère et sa sœur aînée. Elle a besoin de soins directs pour s'alimenter ainsi que pour d'autres activités du quotidien et elle reçoit des soins infirmiers de nuit. Son assiduité à l'école est sporadique compte tenu de ses besoins médicaux, mais lorsqu'elle la fréquente, elle reçoit une assistance d'une aide-enseignante ou d'un aide-enseignant ainsi que d'une infirmière ou d'un infirmier. L'enfant bénéficie de huit jours de répit par mois dans la collectivité.

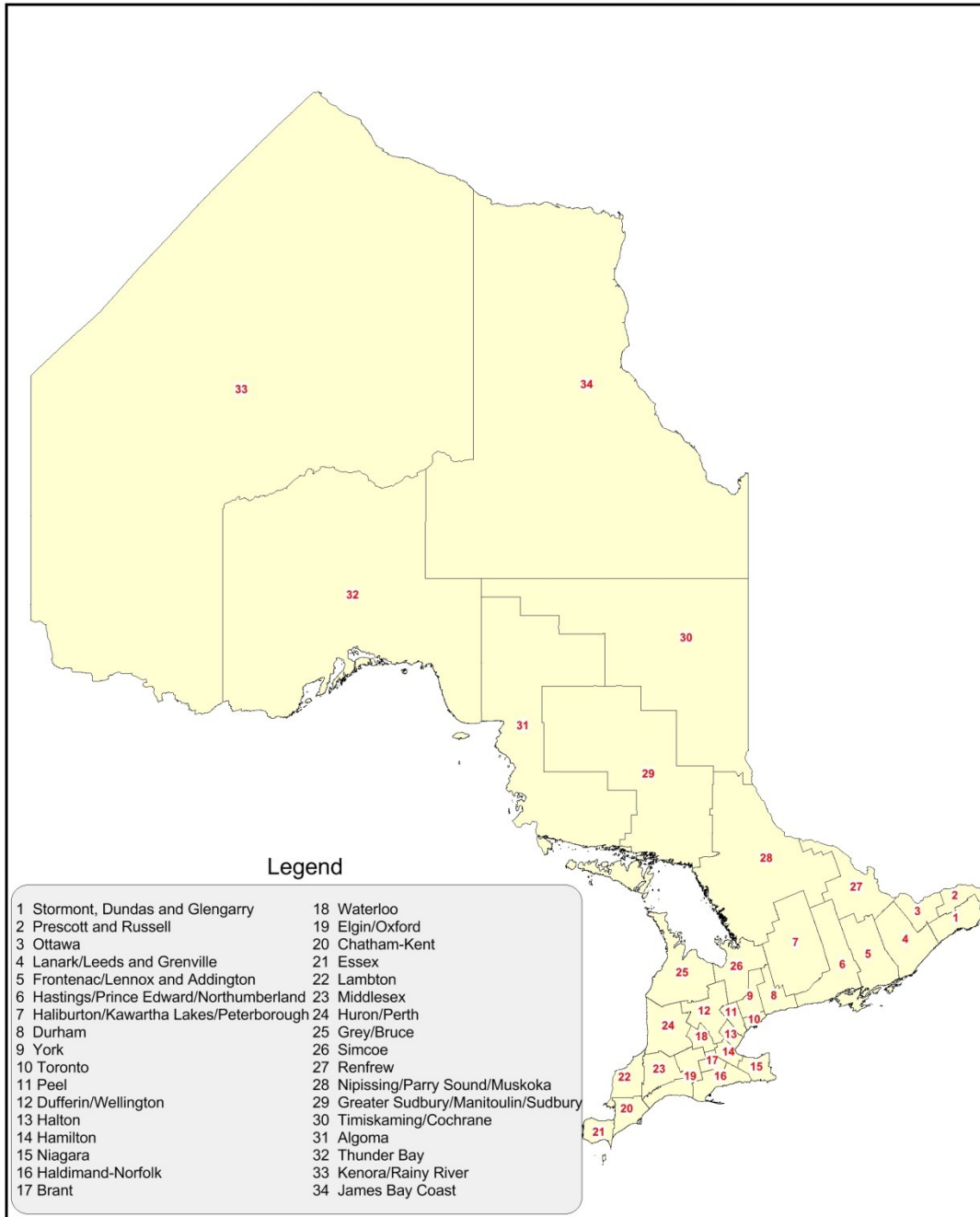
Profil type 3 :

Un pédiatre vient de déterminer qu'un nourrisson de 18 mois a un retard de la parole et du langage ainsi qu'un retard de développement social et moteur. Le parent est un chef de famille monoparentale qui a des jumeaux de trois ans.

Remarque : L'enfant et la famille dans le profil type 3 peuvent recevoir ou non d'une planification coordonnée des services, selon leurs autres circonstances. Comme leur cas est moins complexe, ils peuvent recevoir une planification coordonnée des services moins intensive ou d'un aiguillage chaleureux vers d'autres services avec une invitation à revenir à l'organisme de coordination si les circonstances se compliquent.

Annexe B : Carte des zones de prestation de services

Special Needs Service Delivery Areas



Produced by the Labour Market and Data Analytics Unit in the Strategic Information and Business Intelligence Branch of MCYS



Special Needs Service Delivery Areas = Zones de prestation de services aux personnes ayant des besoins particuliers

Legend = Légende

1. Stormont, Dundas et Glengarry	18. Waterloo
2. Prescott et Russell	19. Elgin/Oxford
3. Ottawa	20. Chatham-Kent
4. Lanark/Leeds et Grenville	21. Essex
5. Frontenac/Lennox et Addington	22. Lambton
6. Hastings/Prince Edward/Northumberland	23. Middlesex
7. Haliburton/Kawartha Lakes/Peterborough	24. Huron/Perth
8. Durham	25. Grey/Bruce
9. York	26. Simcoe
10. Toronto	27. Renfrew
11. Peel	28. Nipissing/Parry Sound/Muskoka
12. Dufferin/Wellington	29. Greater Sudbury/Manitoulin/Sudbury
13. Halton	30. Timiskaming/Cochrane
14. Hamilton	31. Algoma
15. Niagara	32. Thunder Bay
16. Haldimand-Norfolk	33. Kenora/Rainy River
17. Brant	34. Côte de la baie James

Réalisée par l'Unité du marché du travail et de l'analytique de la Direction de l'information et de la veille stratégiques du MSEJ

Annexe C : Rôles et responsabilités dans le processus de planification intégrée de la transition

Les organismes de coordination ont la responsabilité précise de mettre en branle le processus de transition intégré mis en place par le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, le ministère des Services sociaux et communautaires et le ministère de l'Éducation. Ce processus s'apparente étroitement aux processus du plan d'enseignement individualisé (PEI) et des services aux adultes. Le tableau qui suit indique les rôles et responsabilités des parties concernées par l'élaboration d'un plan de transition intégré pour une jeune personne ayant une déficience intellectuelle qui possède également un plan de services coordonné :

Rôles et responsabilités dans le processus de planification intégrée de la transition

Coordonnatrice/ coordonnateur de la planification des services :

- Déterminer les personnes qui sont dans leur 14^e année (et plus) qui ont un plan de services coordonné et qui ont besoin d'un plan de transition intégré unique.
- Donner des renseignements au parent/à la jeune personne sur la planification intégrée de la transition.
- Lorsque la jeune personne est sur le point d'avoir 14 ans, demander au parent/à la jeune personne si un plan de transition intégré serait souhaitable.
- Déterminer et contacter la personne responsable du PEI à l'école (désignée par la directrice ou le directeur) afin de commencer le processus de planification intégrée de la transition qui mène à un plan de transition intégré unique dans le cadre du processus du PEI.
- Repérer et contacter les fournisseurs de services à l'enfance concernés afin qu'ils se joignent à l'équipe chargée de la planification intégrée de la transition.
- Repérer et contacter le responsable de cas du centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de la jeune personne, s'il y a lieu, afin qu'il se joigne à l'équipe chargée de la planification intégrée de la transition.
- Repérer d'autres fournisseurs de services de santé concernés et les inviter à faire partie de l'équipe chargée de la planification intégrée de la transition.
- Prendre soin d'obtenir les consentements pertinents de la jeune personne ayant des besoins particuliers multiples et/ou complexes et de son parent/sa tutrice ou son tuteur dans le cadre du processus de planification intégrée de la transition.
- En collaboration avec le responsable du PEI à l'école, accompagner la jeune personne et son parent/sa tutrice ou son tuteur tout au long du processus de planification intégrée.
- Incorporer le plan de transition intégré unique, que le responsable du PEI a fourni à l'école et aux parents (et à l'élève de 16 ans et plus), au plan de services coordonné.

Écoles :

- Commencer la planification intégrée de la transition à l'âge de 14 ans dans le cadre du processus du PEI. Le responsable du PEI à l'école est désigné par la directrice ou le directeur.
- Former les équipes de planification intégrée de la transition, participer et contribuer à ces groupes.
- En collaboration avec la coordonnatrice ou le coordonnateur de la planification des services, proposer à la personne et à son parent ou à sa tutrice ou son tuteur des occasions de participer tout au long du processus de planification intégrée de la transition.
- Mettre sur pied un processus afin que le responsable du PEI à l'école puisse contacter le membre du personnel de l'organisme communautaire désigné dans le but de démarrer le processus de planification intégrée de la transition, s'il y a lieu.
- Prendre soin d'obtenir les consentements pertinents de la jeune personne ayant des besoins particuliers multiples et/ou complexes et de son parent ou de sa tutrice ou son tuteur afin de mettre en branle le processus de planification intégrée de la transition.
- Donner des renseignements à la famille/jeune personne au sujet de la demande auprès des Services de l'Ontario pour les personnes ayant une déficience intellectuelle (SOPDI), s'il y a lieu.
- Fournir une copie du PEI, qui comprend le plan de transition intégré unique, aux parents (et à l'élève de 16 ans et plus) et inclure une copie du dossier scolaire de l'Ontario (DSO) de l'élève.
- Mettre un processus sur pied afin que le plan de transition intégré unique soit revu et mis à jour au besoin.

Fournisseurs de services à l'enfance :

- Participer et contribuer à l'équipe chargée de la planification intégrée de la transition.

Fournisseurs de services de santé (p. ex. soins primaires, réseaux locaux d'intégration des services de santé, centres d'accès aux soins communautaires) :

- Participer et contribuer à l'équipe chargée de la planification intégrée de la transition.

Organismes des Services de l'Ontario pour les personnes ayant une déficience intellectuelle (SOPDI) :

- Les SOPDI constituent le principal point de contact pour les demandes de renseignements de la population au sujet des services aux adultes ayant une déficience intellectuelle et à propos des soutiens pour les personnes ayant une déficience intellectuelle qui sont financés par le MSSC, conformément à la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.
- Les SOPDI seront également le principal point d'accès, pour les personnes ayant une déficience intellectuelle, aux services et soutiens aux adultes ayant une déficience intellectuelle qui sont financés par le MSSC dans la province.
- L'organisme des SOPDI fournira, sur demande, de l'information à l'équipe chargée de la planification intégrée de la transition ou à l'école/au conseil scolaire sur les services et les soutiens qui peuvent être offerts par les organismes communautaires dans sa zone de services géographique.
- Les SOPDI retiendront les services d'évaluateurs qualifiés afin d'administrer la *trousse de demande de services* avec chaque auteur de demande admissible dans le but d'évaluer les besoins en matière de soutiens. La *trousse de demande de services* comprend la Demande de services et soutiens pour les personnes ayant une déficience intellectuelle (DSSPDI) et l'Échelle d'intensité de soutien (SIS-F).
- Les évaluateurs qualifiés peuvent administrer la *trousse de demande de services* avec les auteurs d'une demande âgés de 16 ans et plus qui, mis à part l'exigence relative à l'âge, répondent aux critères pour les services et soutiens aux adultes ayant une déficience intellectuelle financés par le MSSC, conformément à la Loi.
- Les SOPDI proposent à la coordonnatrice/au coordonnateur de la planification des services une personne-ressource/un lien avec des planificateurs/facilitateurs gérés par la personne, dans la collectivité où ils sont disponibles, afin de poursuivre le processus de planification intégrée de la transition pour les personnes qui ont des besoins complexes en matière de soins de santé, et ce, jusqu'à leur transition vers les services aux adultes.
- Diriger l'examen continu et, avec la jeune personne, la famille et l'équipe chargée de la planification intégrée de la transition, mettre à jour le plan de transition intégré à des intervalles réguliers ou au besoin.
- Fournir une copie du plan de services coordonné, qui comprend le plan de transition intégré unique, à toutes les parties concernées, y compris au parent (et à l'élève de 16 ans et plus).
- Un représentant des SOPDI et/ou un adulte de l'organisme de services aux personnes ayant une déficience intellectuelle sera disponible pour donner aux équipes chargées de la planification intégrée de la transition de l'information sur les critères d'admissibilité, le processus de demande et les services communautaires pertinents pour les adultes ayant une déficience intellectuelle. Ces personnes, qui seront également disponibles pour prodiguer des conseils sur des éléments qui devraient être pris en considération dans le cadre de la planification des transitions vers l'âge adulte, peuvent également assister aux réunions sur la planification de la transition, au besoin.