

## POLITIQUE

<b>Titre de la politique :</b>	Services d'intégration communautaire des personnes handicapées – Politique de planification individuelle	<b>Date d'approbation :</b>	23 septembre 2025
<b>Direction/Division :</b>	Politique relative aux personnes handicapées/Programmes et lois relatifs à la politique	<b>S'applique aux :</b>	Services d'intégration communautaire des personnes handicapées
<b>Autorité responsable :</b>	Ministère des Familles	<b>Date du prochain examen :</b>	À déterminer
<b>Propriétaire de la politique :</b>	Directeur général, Politique relative aux personnes handicapées	<b>Date d'examen :</b>	23 septembre 2025
		<b>Date de mise à jour :</b>	23 septembre 2025

### 1.0 Énoncé de politique

La planification individuelle est un processus holistique et intentionnel visant à créer un plan individuel pour chaque personne qui reçoit des services de soutien du programme des Services d'intégration communautaire des personnes handicapées (SICPH) et à l'aider à déterminer les services et les soutiens dont elle peut avoir besoin pour répondre à ses besoins et atteindre ses objectifs.

Le processus de planification individuelle est dynamique et suit les principes de la planification centrée sur la personne : avec le soutien de son réseau, la personne concernée détermine ses forces, ses besoins, ses intérêts et ses rêves personnels, fait des choix, se fixe des objectifs et détermine les mesures à prendre pour atteindre ces objectifs.

### 2.0 Contexte

La Loi sur les adultes ayant une déficience intellectuelle (la « Loi ») reconnaît que les personnes handicapées ont le droit de prendre leurs propres décisions et de recevoir des conseils, du soutien et de l'aide lorsqu'elles en ont besoin, d'une manière qui respecte leur autonomie, leur intimité et leur dignité.

La partie 2 de la Loi – Services de soutien – donne au ministère le pouvoir de fournir ou de prendre des mesures pour que soient fournis des services de soutien aux personnes handicapées, comme il est défini dans la Loi. Le ministère fournit ces services de soutien dans le cadre du programme des SICPH.

L'article 12 et les paragraphes 11(1), 11(2) et 15.1 de la Loi contiennent des exigences qui régissent les pratiques de planification individuelles. En vertu de la Loi, la direction générale (ou une personne déléguée) :

- élabore un plan individuel pour chaque adulte qui reçoit des services de soutien en vertu de la partie 2 de la Loi;
- peut réviser le plan individuel et le modifier;
- prend des mesures raisonnables pour faire en sorte que l'adulte ayant une déficience intellectuelle et la personne ou les personnes agissant à titre de subrogés, s'il y a lieu, aient la possibilité de participer à l'élaboration du plan individuel et soient informés des décisions qui s'y rapportent;
- rend par écrit toute décision concernant un différend relatif au plan individuel et informe la personne du droit d'appel de la décision, le cas échéant, auprès de la Commission d'appel des services sociaux.

### **3.0 Objet**

La présente politique établit un processus de planification pour l'élaboration d'un plan individuel pour chaque personne admissible à recevoir des services de soutien du programme des SICPH. Elle définit et justifie les services de soutien qui peuvent être fournis par le programme des SICPH et d'autres soutiens communautaires, et elle est guidée par les principes de la planification centrée sur la personne.

#### Portée et souplesse

La présente politique s'applique à toutes les personnes admissibles aux services des SICPH, ainsi qu'à leurs réseaux de soutien, à leurs fournisseurs de services et au personnel ministériel participant à la gestion des cas. Elle se veut souple et adaptée aux besoins et aux choix uniques de chaque personne.

#### Thèmes de planification qui se chevauchent

Un plan individuel est régi par la Loi sur les adultes ayant une déficience intellectuelle. Il est généralement axé sur les rêves, les objectifs et l'augmentation de l'autonomie, bien que cela ne soit pas toujours le cas. En revanche, un plan de soutien n'est pas prévu par la loi et décrit les mécanismes de soutien dont une personne dispose au quotidien. Seuls les fournisseurs de services rémunérés sont tenus de remplir un plan de soutien, puisqu'il s'agit d'une attente du programme. Un plan de sécurité est un document écrit conçu pour atténuer les risques et les préjudices causés à une personne. Le plan individuel ne remplace pas l'obligation d'élaborer un plan de soutien ou de sécurité au besoin, ou d'autres plans exigés par le programme des SICPH. Toutefois, le plan individuel peut contenir des éléments de ces autres plans pour certaines personnes.

#### Approche de planification souple

Le plan individuel peut comprendre n'importe quelle combinaison de rêve et d'objectif personnel, d'apprentissage et de renforcement des compétences, de soutien, de besoins immédiats, d'objectifs culturels et spirituels ou d'autres objectifs fondés sur l'orientation de la personne et la contribution d'autres personnes qui font partie de sa vie. Les objectifs peuvent être ambitieux, modestes ou même absents si cela reflète le véritable choix de la personne.

La présente politique ne vise pas l'imposition d'une approche rigide et universelle de planification à chaque personne participant au programme des SICPH. Il est reconnu qu'il pourrait être nécessaire d'adapter ou de modifier les processus établis dans la présente politique pour certaines personnes. Par exemple, certaines personnes qui reçoivent des services des SICPH

font face à de multiples obstacles, et la planification peut suivre un cadre modifié en fonction des besoins immédiats de la personne, y compris la planification de la gestion des dangers et des risques. Dans ces cas, la documentation du plan peut s'articuler autour de discussions importantes axées sur l'atténuation des risques ou l'élaboration de stratégies pour appuyer la mobilisation de la personne plutôt que de traiter des objectifs à long terme.

#### **4.0 Définitions**

**La Loi sur les adultes ayant une déficience intellectuelle** désigne la loi du Manitoba qui reconnaît, promeut et protège les droits des adultes vivant avec une déficience intellectuelle qui ont besoin d'aide pour répondre à leurs besoins fondamentaux.

**Services d'intégration communautaire des personnes handicapées (SICPH)** désigne le programme du gouvernement du Manitoba qui offre des services de soutien aux adultes vivant avec une déficience intellectuelle au sens de la Loi.

**Travailleuse ou travailleur des services communautaires (TSC)** désigne les gestionnaires de cas, employés par le Ministère, dont la responsabilité est d'établir des liens entre les personnes et leurs réseaux de soutien et de les aider à planifier l'accès aux soutiens et aux services offerts dans leur collectivité et dans le cadre du programme des SICPH.

**Plan individuel** désigne un plan conçu pour un adulte vivant avec une déficience intellectuelle (c.-à-d. une personne) en vertu de l'article 11 de la Loi sur les adultes ayant une déficience intellectuelle selon les principes de la planification centrée sur la personne.

**Personne** désigne un adulte vivant avec une déficience intellectuelle au sens de la Loi sur les adultes ayant une déficience intellectuelle qui reçoit ou est admissible à recevoir des services de soutien dans le cadre du programme des SICPH.

**Planification centrée sur la personne** désigne le processus dirigé par la personne elle-même (et son réseau de soutien) visant à cerner ses forces, ses capacités, ses préférences, ses besoins et les résultats souhaités. Les valeurs centrées sur la personne orientent toutes les activités de planification individuelles pour l'élaboration de tous les types de plans dont une personne peut avoir besoin.

**Membre de l'équipe de planification** désigne une personne habituellement choisie par la personne concernée pour contribuer à l'élaboration de son plan individuel, ce qui peut inclure toute personne qui la connaît et la soutient ou qui contribue à ses soins.

**Fournisseur de services** désigne un organisme ou une personne responsable de fournir des soins ou des services de soutien aux personnes soutenues par un financement dans le cadre du programme Services d'intégration communautaire des personnes handicapées, qui comprend les organismes et les fournisseurs privés de services de cohabitation.

**Contrat de fournisseur de services** désigne la convention d'achat de services conclue entre le gouvernement du Manitoba et le fournisseur de services pour les services fournis par les organismes et l'entente de services de cohabitation conclue entre le gouvernement du Manitoba et le fournisseur de services pour les fournisseurs privés de services de cohabitation.

Commission d'appel des services sociaux désigne un conseil composé de personnes nommées par le lieutenant-gouverneur en conseil qui offre un processus d'appel impartial pour les décisions relatives à l'admissibilité au programme, à la conception ou à la mise en œuvre du plan individuel ou des services de soutien offerts par les SICPH.

Personne subrogée désigne une personne mandataire spécialement responsable des soins personnels ou des biens nommée conformément à la Loi sur les adultes ayant une déficience intellectuelle.

Réseau de soutien désigne la famille, les amis ou les membres de la communauté qui fournissent un soutien personnel et de l'aide en ce qui concerne la prise de décisions, la défense des intérêts ou les services de surveillance fournis à la personne et qui entretiennent un rapport mutuel avec elle.

## 5.0 Politique

Le processus de planification centrée sur la personne repose sur la conviction que toute personne doit avoir la possibilité de diriger et de mener une vie qui soit personnellement satisfaisante, sûre et productive. Conformément à ces principes, les trois parties suivantes servent habituellement de fondement à l'élaboration d'un plan individuel :

### 1. Autonomisation et autodétermination

Les activités de planification reposent sur la présomption qu'une personne peut prendre des décisions de vie, sauf indication contraire. Les activités de planification visent donc à :

- s'assurer que la personne participe à chaque réunion, autant que possible, à moins qu'elle ne souhaite pas s'y joindre;
- s'assurer que la personne est au cœur de toutes les étapes du processus de planification pour assurer son autodétermination relativement aux décisions qui ont une incidence sur sa vie;
- reconnaître que les désirs de la personne sont importants et qu'ils doivent être pleinement respectés;
- encourager activement la personne à faire des choix éclairés, lui donner la possibilité d'exercer ces choix et, au besoin, modifier ces choix au fil du temps. Un choix éclairé exige que la personne ait suffisamment d'information et d'expérience pour pouvoir prendre une décision. Si la personne n'a pas encore eu cette information ou cette expérience, des efforts seront déployés pour lui fournir ces renseignements;
- aider la personne à choisir parmi une gamme de services et de soutien pratiques et appropriés en fonction de ses besoins en matière de soutien;
- reconnaître et appuyer le droit de la personne à la dignité du risque.

### 2. Orientation holistique

Les méthodes de planification holistiques (c.-à-d. globales ou totales) permettent de considérer chaque personne comme un individu entier de façon positive et combinée. Par conséquent, la planification répondra aux besoins de la personne en matière de santé, de sécurité et de confort de base et reconnaîtra les besoins de chaque personne et y répondra :

- respect, vie privée et dignité;
- communication;
- amitiés/relations;
- présence et participation significatives de la communauté;
- soutiens fournis de la façon la moins limitative possible;
- objectifs d'emploi et d'études.
- rôles sociaux valorisés;

### **3. Coopération et collaboration**

Les activités de planification renforcent la coopération et la collaboration entre la personne et son réseau de soutien. Elles reposent sur la conviction que :

- les contributions des membres de l'équipe de planification sont également valorisées;
- les membres de l'équipe de planification ont des chances égales de contribuer au processus;
- l'établissement de liens et de relations au sein de la collectivité de la personne est essentiel pour accroître l'éventail de choix qui s'offrent à elle et répondre de façon significative à ses besoins personnels et sociaux.

## **6.0 Principales normes, procédures et lignes directrices**

### **6.1 Normes**

#### **Normes relatives aux plans individuels**

Les normes suivantes s'appliquent à tous les plans individuels :

- toute la planification est conforme à la Loi sur les adultes ayant une déficience intellectuelle et aux principes axés sur la personne;
- toute la planification assure la participation de la personne, à moins qu'elle ne demande de ne pas participer, et son réseau de soutien au besoin, et comprend habituellement au moins les activités suivantes – sélection d'un animateur, membres de l'équipe de planification, méthode et portée de la planification;
- les personnes qui reçoivent du soutien de plus d'un fournisseur de services seront encouragées à inclure tous les fournisseurs de services dans la planification (ce qui mène à un plan de soutien plus global);
- si la personne demande la participation de plusieurs fournisseurs de services à l'élaboration du plan individuel, les fournisseurs de services se tiendront mutuellement informés de cette demande et déployeront des efforts pour assurer la participation de l'autre fournisseur de services à l'élaboration du plan;
- Le plan individuel, qu'il soit créé de façon formelle ou informelle, contient habituellement ces parties et ces activités de planification, et est abordé lors de la planification annuelle :

#### **Planification des parties**

- résultats souhaités;
- priorités;

- besoins importants en matière de soutien évalués et pertinents, en particulier les soutiens nécessaires pour répondre aux préoccupations en matière de sécurité;
- stratégies de soutien précises;
- objectifs de soutien mesurables;
- personne(s) responsable(s) de la mise en œuvre des stratégies de soutien;
- calendriers d'examen.

#### Activités de planification

- connaissance de la personne et de sa vision;
  - planification des objectifs;
  - planification des mesures à prendre;
  - planification de la responsabilisation.
- L'équipe de planification désignera un ou plusieurs membres de l'équipe de planification qui inviteront tous les membres de l'équipe de planification aux réunions, consignera la documentation du plan individuel et le transmettra à la personne, à son réseau de soutien, aux autres membres de l'équipe de planification, à tous les fournisseurs de services et au personnel des services communautaires.
  - Le plan individuel fera l'objet d'un examen annuel et sera mis à jour ou remanié au besoin.

#### Normes pour le personnel des services communautaires (TSC)

La travailleuse ou le travailleur des services communautaires (TSC), dans son rôle de gestionnaire de cas de la personne, doit :

- veiller à ce que le plan individuel soit élaboré par le fournisseur de services conformément à son contrat de fournisseur de services ou par l'équipe de planification (et mis à jour ou remanié au besoin) conformément aux principes de planification axés sur la personne;
- s'assurer que, lorsque les besoins immédiats en matière de sécurité ou à court terme ont priorité sur les objectifs à long terme, la planification demeure centrée sur la personne, qu'elle est documentée et qu'elle remplace la planification des objectifs à long terme;
- examiner le plan chaque année et s'assurer qu'il est examiné, mis à jour ou remanié par le fournisseur de services, conformément à son contrat de fournisseur de services ou par l'équipe de planification;
- surveiller et assurer la mise en œuvre de tous les services de soutien des SICPH indiqués dans le plan individuel et approuvés par la TSC ou le TSC ou le ministère;
- faciliter la planification individuelle si aucun autre membre de l'équipe de planification n'est disposé à remplir ce rôle.

#### **6.2 Procédures**

Le processus de planification individuel s'amorce :

- lorsque la personne se voit attribuer une TSC ou un TSC après qu'elle soit jugée admissible au programme des SICPH;
- si les objectifs de vie de la personne ont changé;
- si la personne est insatisfaite de son plan individuel actuel;
- si le plan individuel actuel ne respecte pas les normes du service.

### 6.2.1 Procédures : Début du processus de planification individuelle

La personne, la personne agissant à titre de subrogé (le cas échéant) ou le réseau de soutien, le fournisseur de services ou la TSC/le TSC peut amorcer le processus de planification individuel chaque année ou à tout moment jugé nécessaire. La TSC ou le TSC communiquera avec les personnes nouvellement arrivées au programme et leur réseau de soutien, s'il y a lieu, après avoir reçu le dossier de la personne afin de se familiariser avec ses forces et ses besoins en matière de soutien, et d'expliquer le processus de planification individuelle et la raison de l'élaboration d'un plan individuel.

Un animateur, les membres de l'équipe de planification, la méthode et la portée seront choisis lors de l'élaboration d'un plan individuel. Les renseignements partagés au sujet de la personne dans le cadre du processus de planification sont confidentiels et ne doivent pas être divulgués par les membres de l'équipe de planification hors des réunions à l'insu de la personne et sans son consentement.

Dans certains cas, la planification individuelle peut avoir lieu lorsque des individus qui connaissent la personne, y compris les TSC, les fournisseurs de services et le personnel des ressources communautaires, se réunissent pour discuter des besoins immédiats de la personne. La sélection d'un animateur, des membres de l'équipe de planification et des méthodes de planification individuelle peut varier dans ces situations.

#### **Sélection de la ressource de facilitation**

La personne aura l'occasion d'inviter quelqu'un à jouer le rôle de facilitateur pour le processus de planification individuelle. Certaines personnes peuvent désigner leur TSC pour remplir ce rôle, tandis que d'autres peuvent nommer un tiers (p. ex. le personnel du fournisseur de services ou un membre du réseau de soutien).

Dans les cas où la personne n'a pas désigné quelqu'un pour agir à titre de facilitateur, les membres du réseau de soutien ou le personnel du fournisseur de services sont encouragés à remplir ce rôle.

#### **Sélection des membres de l'équipe de planification**

La personne aura l'occasion de choisir les membres de l'équipe qu'elle souhaite inviter aux réunions de planification. Cela peut inclure toute personne qui la connaît et la soutient, par exemple :

- des membres du réseau de soutien (p. ex., famille, amis, défenseurs ou autres membres de la communauté);
- le personnel actuel du fournisseur de services, le cas échéant;
- le personnel potentiel du fournisseur de services, s'il est connu;
- des professionnels ayant une expertise dans des domaines liés aux besoins de la personne en matière de soins (p. ex. physiothérapie, orthophonie ou ergothérapeute, médecin ou psychologue);
- la TSC ou le TSC de la personne.

#### **Sélection de la méthode de planification individuelle**

La personne aura l'occasion de choisir une méthode de planification ou de donner son d'accord relativement à une méthode suggérée par l'animateur. La méthode choisie comprend généralement les parties suivantes :

- connaître la personne et sa vision, c'est-à-dire qui elle est, sa situation actuelle, ses rêves, ses espoirs et ses intérêts actuels et futurs;
- la planification des objectifs, qui définit et élabore des objectifs visant à améliorer la qualité de vie de la personne;
- un plan d'action, qui définit les activités requises pour atteindre les objectifs déterminés et qui attribue des responsabilités et des échéanciers d'achèvement à certains membres de l'équipe de planification, fournisseurs de services et autres;
- la planification de la responsabilisation, qui désigne des membres de l'équipe de planification comme responsables de mener à bien les mesures précises définies pendant la planification.

### **Sélection de la portée**

La personne est activement encouragée à déterminer la portée du processus de planification individuelle en communiquant avec les membres de son équipe de planification. La portée peut être atteinte en examinant les lacunes ou le désir d'une participation accrue dans un domaine particulier de leur vie.

Pour obtenir des exemples de domaines de résultats à explorer pendant le processus de planification individuelle, veuillez consulter le document de référence ci-joint.

#### **6.2.2 Procédures : Rôles dans les réunions de planification individuelle**

Les activités de planification individuelle ont généralement lieu après une première réunion avec la personne pour sélectionner la personne responsable du bon déroulement, les membres de l'équipe de planification, la méthode et la portée.

Les rôles des membres de l'équipe de planification sont résumés ci-dessous. L'annexe A contient de plus amples renseignements sur ces rôles et est communiquée par la TSC ou le TSC aux membres de l'équipe de planification au début du processus de planification individuelle afin qu'ils comprennent bien leurs rôles et responsabilités respectifs dans le cadre du processus.

#### **Rôle de la personne responsable du bon déroulement**

La personne responsable du bon déroulement doit :

- inviter les membres de l'équipe de planification à assister aux réunions de planification, diriger les réunions de planification et documenter et partager le plan individuel avec les autres membres de l'équipe de planification, à moins que ces tâches ne soient attribuées à quelqu'un d'autre;
- aider la personne à s'engager et à participer à la planification;
- aider les membres de l'équipe de planification à demeurer investis et engagés pendant les réunions, en les aidant à établir un consensus sur le plan individuel et sa mise en œuvre;
- satisfaire aux exigences énoncées dans le contrat de fournisseur de services si la personne

responsable du bon déroulement est un fournisseur de services ou un membre du personnel du fournisseur de services (voir l'annexe A pour plus de détails).

### **Rôle de la personne**

La personne est la raison d'être et l'objectif de la planification individuelle, et sera incluse à chaque étape du processus, à moins qu'elle ne choisisse de ne pas assister aux réunions de planification ou de ne pas y participer.

### **Rôle de la travailleuse ou du travailleur des services communautaires (TSC)**

En plus de ce qui est indiqué dans la section des normes en ce qui concerne les réunions de planification, la TSC ou le TSC doit :

- s'assurer que les membres de l'équipe de planification comprennent bien les principes de planification centrée sur la personne ainsi que leurs rôles et responsabilités respectifs dans le cadre du processus de planification individuelle;
- utiliser sa discréTION professionnelle pour déterminer si sa participation aux réunions de planification qui font appel aux services de soutien des SICPH est nécessaire. Les TSC sont encouragés à faire le nécessaire pour assister aux types de réunions de planification individuelle suivantes :
  - la première réunion à la suite de leur désignation comme TSC de la personne (la réunion de planification initiale)
  - toute réunion qui entraînera un changement aux services de soutien de la personne;
  - toute réunion en lien avec la planification de la transition;
  - toute réunion portant sur des préoccupations soulevées au sujet du plan individuel ou lorsque la présence d'une TSC ou d'un TSC est demandée;
- recueillir de l'information sur la situation actuelle de la personne et la communiquer aux membres de l'équipe de planification si la personne choisit de ne pas assister à ses réunions de planification individuelle;
- s'assurer que les membres de l'équipe de planification disposent des renseignements nécessaires sur la personne pour faire avancer le processus de planification individuelle avant les réunions si la TSC ou le TSC n'y assiste pas;
- informer les membres de l'équipe de planification que le plan individuel est revu annuellement et mis à jour au besoin.

### **Rôle des fournisseurs de services**

Les fournisseurs de services jouent un rôle important dans la planification, parce que le personnel de soutien passe beaucoup de temps avec la personne et la connaît bien, et parce que les services fournis influent sur les choix et les objectifs de la personne.

Les fournisseurs de services satisfont aux exigences de planification individuelle (anciennement la planification centrée sur la personne) énoncées dans le contrat de fournisseur de services (voir l'annexe A pour plus de détails) et participent à l'élaboration et à l'examen du plan individuel de la personne chaque année (à sa mise à jour et à son remaniement, au besoin). Le personnel du fournisseur de services peut assumer le rôle de responsable du bon déroulement.

## **Rôle du réseau de soutien**

Le réseau de soutien de la personne est celui qui la connaît le mieux et est en mesure de fournir des renseignements précieux sur sa situation actuelle, ses objectifs et ses désirs, et de l'aider à planifier des réunions.

## **Rôle des professionnels**

Les professionnelles et les professionnels ayant une expertise dans des domaines liés aux besoins de la personne en matière de soins (p. ex. médecins, orthophonistes, ergothérapeutes, psychologues, etc.) peuvent assister et participer à des réunions de planification individuelle ou fournir de l'information aux membres de l'équipe de planification avant les réunions s'ils ne sont pas en mesure d'y assister.

### **6.2.3 Procédures : Parties de la planification individuelle**

La planification individuelle comporte habituellement les éléments essentiels suivants et suit les principes de planification centrée sur la personne :

#### **Connaître la personne et sa vision**

Les premières parties du processus de planification individuelle visent à connaître la personne et ses désirs dans les domaines où la planification doit avoir lieu. La personne est encouragée à décrire ses forces, ses capacités et ses besoins, ainsi que ses relations passées et présentes avec la communauté, les gens, les lieux et les activités. Les membres de l'équipe de planification peuvent fournir de l'information verbalement ou transmettre des rapports écrits qui aident les autres membres de l'équipe de planification à connaître la personne.

En tant que principe de la planification centrée sur la personne, il est très important de comprendre comment une personne communique avec les autres. Les membres de l'équipe de planification posent des questions, écoutent et répondent activement aux besoins, aux idées et aux choix de la personne, que ce soit verbalement ou non.

La vision est le processus actif qui consiste à explorer les rêves, les espoirs et les intérêts de la personne pour le présent et l'avenir, et qui mène à l'établissement d'objectifs. Les membres de l'équipe de planification et la personne sont encouragés à exprimer des idées sans limites et à amorcer le processus de visualisation une fois qu'ils ont compris les besoins, les idées et les choix de la personne.

#### **Planification des objectifs**

Les objectifs peuvent être documentés sous de nombreuses formes et mettre l'accent sur les capacités de la personne. Ils peuvent aller d'objectifs réalistes et atteignables à des objectifs ambitieux. Les membres de l'équipe de planification encouragent la personne à déterminer les objectifs qu'elle souhaite fixer pour l'avenir immédiat et à long terme. Si la planification touche à plusieurs aspects, il doit y avoir au moins un objectif pour chacun d'eux. Ces objectifs peuvent être explorés dans le processus de planification individuelle :

Les rêves et les objectifs personnels visent à établir des buts et des objectifs en fonction des rêves de la personne ou de ce qu'elle souhaite faire, de ce qu'elle veut être et de ce qui la rendra la plus heureuse.

Les objectifs d'apprentissage et de renforcement des compétences mettent l'accent sur l'acquisition de compétences que la personne juge importantes pour elle (p. ex. apprendre à cuisiner ou à faire la lessive).

Les objectifs de soutien quotidiens mettent l'accent sur les besoins quotidiens de la personne en matière de soutien et sur la façon d'aider la personne à atteindre ces objectifs définis dans le processus de planification individuelle. Il peut y avoir un certain chevauchement avec l'information énoncée dans le plan de soutien de la personne, mais ces chevauchements seront évités ou réduits autant que possible.

Les objectifs culturels et spirituels mettent l'accent sur la planification visant à cerner et à soutenir la personne dans ses besoins culturels et spirituels comme la langue, les coutumes et les traditions, les croyances et les valeurs, les arts et la musique, la nourriture et la cuisine, les systèmes de connaissances, les activités récréatives et les loisirs, et la communauté.

Les objectifs relatifs aux besoins immédiats (y compris la sécurité) sont axés sur la planification visant à assurer la réponse aux besoins les plus immédiats de la personne et peuvent comprendre la planification pour aider la personne à accéder à un refuge, à des repas ou à un traitement médical, ou la planification pour atténuer les risques et les dangers pour assurer sa sécurité.

### **Plan d'action**

Le plan d'action consiste à déterminer les activités au moyen desquelles les objectifs sont atteints. Les activités peuvent comprendre la mise à profit des occasions appropriées et l'élimination des obstacles. Il peut également indiquer les soutiens et les ressources spécifiquement nécessaires pour atteindre un objectif particulier. Cela peut comprendre la détermination de nouvelles ressources à élaborer ou d'approches nouvelles et créatives pour la prestation de soutiens.

Tout d'abord, il faut déterminer si la personne peut atteindre un objectif de façon autonome ou si elle a le besoin et le souhait d'obtenir le soutien d'un membre de l'équipe de planification. Ensuite, les responsabilités et les échéanciers précis des activités requises seront déterminés et attribués à la personne ou aux membres de l'équipe de planification.

Si le plan d'action prévoit la mise en œuvre de services de soutien financés par les SICPH et que la travailleuse ou le travailleur des services communautaires les appuie, la TSC ou le TSC est responsable de poursuivre les services au besoin et de faire rapport à l'équipe de planification avant la date convenue.

### **Planification de la responsabilisation**

Les membres de l'équipe de planification identifient le ou les membres responsables d'aider la personne à mettre en œuvre son plan. La planification de la responsabilisation comprend la désignation d'une personne qui surveillera toutes les activités convenues pour s'assurer qu'elles sont exécutées dans les délais établis.

La TSC ou le TSC ou d'autres membres de l'équipe de planification peuvent être désignés pour surveiller une partie ou la totalité de ces activités. Les fournisseurs de services, la personne, les membres de la famille et les membres du réseau de soutien de la personne sont encouragés à fournir une rétroaction à la TSC ou au TSC au sujet des activités de surveillance convenues. La TSC ou le TSC surveillera la mise en œuvre des services de soutien qui peuvent être fournis par d'autres fournisseurs de services si ces services sont financés ou organisés par les SICPH.

#### **6.2.4 Procédures : Documentation**

Les membres de l'équipe de planification consigneront les objectifs et sont encouragés à faire le suivi des résultats de la planification individuelle. Les personnes responsables de transcrire, de documenter et de distribuer le document de planification individuelle seront identifiées au début du processus.

La TSC ou le TSC classe le document du plan individuel dans le dossier de cas de la personne et met à jour le système informatique inFACT en indiquant dans une note de cas que le plan a été élaboré ou mis à jour et en sélectionnant la date de sa mise à jour sous l'en-tête « Renseignements sur le plan » (Plan Information) de l'onglet des SICPH.

#### **6.2.5 Procédures : Mise en œuvre**

Le plan de la personne peut être appliqué à la phase de mise en œuvre à la suite de la planification des objectifs et de la planification de la responsabilisation. Cette phase vise à assurer l'exécution dans les délais convenus des responsabilités attribuées aux membres de l'équipe de planification. Ces derniers peuvent prendre les mesures suivantes pour aider la personne à atteindre ses objectifs.

#### **Aiguillage vers les ressources appropriées**

Lorsque le plan de la personne n'a pas établi de ressource précise pour fournir les soutiens requis, la TSC ou le TSC informe la personne et les membres de l'équipe de planification du niveau budgétaire de soutien de la personne et des ressources des SICPH potentiellement disponibles. Dans la mesure du possible, plusieurs options seront offertes à la personne pour déterminer et choisir ce qui lui convient le mieux. La TSC ou le TSC présentera de l'information sur les ressources non financées par les SICPH qui sont disponibles et discutera avec les membres de l'équipe de planification de leur capacité et de leur disponibilité pour répondre aux besoins de la personne.

La TSC ou le TSC, avec le consentement de la personne, transmet un renvoi écrit au(x) fournisseur(s) de services désigné(s) lorsque des services de soutien financés par les SICPH sont déterminés.

Dans le cas des services de soutien qui ne sont pas fournis par les SICPH, les membres désignés de l'équipe de planification peuvent recueillir des renseignements sur les ressources et les soutiens communautaires appropriés et procéder à des aiguillages comme convenu par la personne et son équipe de planification individuelle.

#### **Obtention de financement**

La TSC ou le TSC suit les processus établis pour obtenir l'approbation du financement si un fournisseur de services est désigné pour fournir des services financés par les SICPH à la personne. La TSC ou le TSC informe la personne et les membres de l'équipe de planification du résultat de toute décision de financement concernant les services de soutien financés par les SICPH. La TSC ou le TSC continue de travailler avec la personne et les membres de l'équipe de planification pour trouver d'autres ressources appropriées.

### **Mise en œuvre des services**

La TSC ou le TSC confirmera l'état de toute demande de financement auprès des membres de l'équipe de planification. La TSC ou le TSC ou d'autres membres désignés de l'équipe de planification doivent s'assurer que le fournisseur de services dispose de suffisamment de renseignements sur la personne pour fournir les services demandés. Les membres de l'équipe de planification peuvent soutenir et aider la personne à accéder à ces services.

Une collaboration et une communication continues entre la personne et les membres de l'équipe de planification doivent avoir lieu tout au long de la mise en œuvre des services pour tenir les membres au courant des éléments suivants :

- des changements importants dans les objectifs, les rêves, la santé, le bien-être et les conditions de vie de la personne; et
- les progrès globaux de la mise en œuvre du plan individuel.

### **Surveillance**

Les activités de surveillance aident la personne à atteindre ses objectifs et peuvent comprendre la détermination et la gestion d'autres possibilités ou obstacles qui se présentent. Les membres de l'équipe de planification surveillent l'apport de ressources et la prestation de services communautaires conformément à la planification des mesures de responsabilisation énoncées dans le plan individuel de la personne.

La TSC ou le TSC surveille la mise en œuvre des services de soutien par des fournisseurs de services externes lorsque ces services sont financés ou organisés par l'entremise des SICPH. La TSC ou le TSC surveille également la mise en œuvre de tout autre service désigné dans le plan individuel (qui peut prendre la forme d'appels téléphoniques, de rappels et de suivi par la TSC ou le TSC).

### **Suivi et planification continue**

Lorsque le plan de la personne prévoit la prestation de services de soutien financés par l'entremise des SICPH, la TSC ou le TSC communique avec la personne et son réseau de soutien au moins une fois par année pour évaluer le niveau de satisfaction de la personne à l'égard du processus de planification et de ses résultats.

La TSC ou le TSC communique avec la personne et son réseau de soutien pour discuter de sa satisfaction à l'égard de la mise en œuvre et des résultats du plan individuel et de la nécessité d'autres efforts de planification pour s'assurer que le plan demeure pertinent. Si la personne concernée ou agissant à titre de subrogé est satisfaite du plan actuel et ne souhaite pas participer à une planification plus poussée, la TSC ou le TSC saisit une note de cas indiquant

que la communication a été établie et que le plan a été mis à jour ou qu'aucune mise à jour n'est requise.

### **6.2.6 Procédures : Résolution des préoccupations liées au plan individuel**

#### **Solutions informelles**

Si une personne a des préoccupations au sujet de la conception ou de la mise en œuvre de son plan individuel, elle discutera d'abord de ses préoccupations et tentera de les résoudre avec les membres de l'équipe de planification, y compris le fournisseur de services, en demandant l'avis et les conseils de la TSC/du TSC ou de la personne responsable de la gestion de programme, au besoin.

Les membres de l'équipe de planification et la TSC/le TSC ou la personne responsable de la gestion de programme (au besoin) doivent faire de leur mieux pour résoudre les problèmes, ce qui peut comprendre la modification du plan ou sa mise en œuvre.

#### **Commission d'appel des services sociaux**

Si des préoccupations subsistent au sujet du plan individuel ou des services de soutien financés par les SICPH après avoir suivi le processus décrit à la section 6.2.6, la personne peut signaler ses préoccupations et proposer la solution par écrit à la TSC ou au TSC et à la personne responsable de la gestion de programme, en mettant le fournisseur de services en copie conforme.

La personne responsable de la gestion de programme examinera les préoccupations et la solution proposée, fournira une décision écrite en réponse et informera la personne de son droit d'interjeter appel de la décision auprès de la Commission d'appel des services sociaux. La personne concernée ou agissant à titre de subrogé peut interjeter appel de la décision écrite de la personne responsable de la gestion de programme auprès de la Commission d'appel des services sociaux en déposant un avis d'appel auprès de la Commission. La Commission d'appel des services sociaux n'a pas compétence pour examiner une décision concernant un financement accru des services de soutien ou une modification des règlements ou des politiques sur les services de soutien.

#### **Bureau des pratiques équitables**

Si la personne concernée ou agissant à titre de subrogé estime que la personne a été traitée injustement pendant l'élaboration ou la révision du plan individuel, elle doit d'abord tenter de résoudre le problème avec la TSC/le TSC ou la personne responsable de la gestion de programme. Faute de résolution, la personne peut communiquer avec le Bureau des pratiques équitables, qui offre une aide confidentielle et impartiale aux Manitobaines et Manitobains.

### **7.0 Documents de politique**

- Réunions de planification individuelle – Rôles élargis (annexe A)

### **8.0 Documents d'accompagnement**

- Consultez le Document d'accompagnement de la Politique de planification individuelle sur le site Web du programme des SICPH.

## Annexe A

### Réunions de planification individuelle – Rôles élargis

Les activités liées à la planification individuelle ont généralement lieu à la suite d'une première réunion avec la personne pour sélectionner la personne responsable du bon déroulement, les membres de l'équipe de planification, la méthode et la portée. Ces activités peuvent toutefois débuter à une date ultérieure. Les renseignements suivants seront communiqués aux membres de l'équipe de planification au début du processus de la planification individuelle afin qu'ils comprennent bien leurs rôles et leurs responsabilités respectifs dans le cadre du processus de ce type de planification.

#### **Rôle de la personne responsable du bon déroulement**

La personne responsable du bon déroulement doit :

- inviter les membres de l'équipe de planification à assister aux réunions de planification, diriger les réunions de planification et documenter et partager le plan individuel avec les autres membres de l'équipe de planification, à moins que ces tâches ne soient attribuées à quelqu'un d'autre;
- aider la personne à s'engager et à participer à la planification;
- aider les membres de l'équipe de planification à demeurer investis et engagés pendant les réunions, en les aidant à établir un consensus sur le plan individuel et sa mise en œuvre;
- satisfaire aux exigences énoncées dans le contrat de fournisseur de services si l'entité responsable du bon déroulement est un fournisseur de services ou un membre du personnel du fournisseur de services.

Pendant les réunions de planification individuelle, le rôle de la personne responsable du bon déroulement est de :

- poser des questions sur les besoins, les idées et les choix de la personne, l'écouter et y répondre (qu'il s'agisse de communiquer verbalement ou non);
- animer et orienter la discussion pour s'assurer que les réunions progressent de façon harmonieuse et productive;
- encourager des solutions pertinentes en cas de désaccord.

Lorsqu'un organisme fournisseur de services assume le rôle de responsable du bon déroulement de la planification individuelle, conformément aux modalités du contrat de fournisseur de services d'un organisme, il doit s'assurer que :

- un plan individuel est élaboré pour inclure les principes de base de l'intervention et de la planification centrée sur la personne;
- la personne concernée ou agissant à titre de subrogé a la possibilité de prendre des décisions sur la portée du plan, la méthode de planification et les participants impliqués dans le processus;
- un examen du plan est facilité à la demande de la personne concernée/de l'individu ou groupe d'individus agissant à titre de subrogé individuel ou conjoint;
- des copies des plans individuels originaux et révisés sont transmises à la personne concernée ou agissant à titre de subrogé et à la TSC ou au TSC dans les 20 jours ouvrables suivant leur achèvement;

## **Rôle de la personne**

La personne est la raison d'être et l'objectif de la planification individuelle, et est incluse à chaque étape du processus, à moins qu'elle ne choisisse de ne pas assister aux réunions de planification ou de ne pas y participer.

Au cours des réunions de planification individuelle auxquelles la personne choisit d'assister, elle aura l'occasion (qu'elle communique verbalement ou non) de :

- décrire ses forces, ses capacités et ses intérêts;
- déterminer ses espoirs, ses rêves, ses objectifs et sa vision de l'avenir;
- communiquer ses besoins, ses difficultés et ses préoccupations;
- faire des choix et déterminer les mesures à prendre pour atteindre ses objectifs.

## **Rôle de la travailleuse ou du travailleur des services communautaires (TSC)**

En plus de ce qui est indiqué dans la section des normes, la TSC ou le TSC doit :

- s'assurer que les membres de l'équipe de planification comprennent bien les principes de planification centrée sur la personne ainsi que leurs rôles et responsabilités respectifs dans le cadre du processus de planification individuelle;
- utiliser sa discréTION professionnelle pour déterminer si sa participation aux réunions de planification qui font appel aux services de soutien des SICPH est nécessaire. Les TSC sont encouragés à faire le nécessaire pour assister aux types de réunions de planification individuelle suivantes :
  - la première réunion à la suite de leur désignation comme TSC de la personne (la réunion de planification initiale)
  - toute réunion qui entraînera un changement aux services de soutien de la personne;
  - toute réunion en lien avec la planification de la transition;
  - toute réunion portant sur des préoccupations soulevées au sujet du plan individuel ou lorsque leur présence est demandée;
- recueillir de l'information sur la situation actuelle de la personne et la communiquer aux membres de l'équipe de planification si la personne choisit de ne pas assister à ses réunions de planification individuelle;
- s'assurer que les membres de l'équipe de planification disposent des renseignements nécessaires sur la personne pour faire avancer le processus de planification individuelle avant les réunions si la TSC ou le TSC n'y assiste pas;

Au cours des réunions de planification individuelle auxquelles la TSC ou le TSC participe, cette personne :

- communique les renseignements propres à la situation actuelle et aux désirs de la personne, si elle choisit de ne pas y assister;
- agit à titre de personne-ressource pour les membres de l'équipe de planification et diffuse l'information sur les services de soutien qui peuvent être fournis par le programme des SICPH (y compris la façon d'y accéder);
- pose des questions sur les besoins, les idées et les choix de la personne, les écoute et y répond (qu'il s'agisse de communiquer verbalement ou non);
- s'assure que les membres de l'équipe de planification abordent les parties décrites à la

section 6.2.3 Procédures : Parties de la planification individuelle, dans la partie du plan individuel, qui peuvent être admissibles à la prestation de services de soutien des SICPH, mais qui ne l'incluent pas.

## **Rôle des fournisseurs de services**

Les fournisseurs de services jouent un rôle important dans la planification, parce que le personnel de soutien passe beaucoup de temps avec la personne et la connaît bien, et parce que les services fournis influent sur les choix et les objectifs de la personne.

- Les fournisseurs de services doivent satisfaire aux exigences de planification individuelle (anciennement la planification centrée sur la personne) énoncées dans le contrat de fournisseur de services et participer à l'élaboration et à l'examen du plan individuel de la personne chaque année (et à sa mise à jour et à son remaniement, au besoin), y compris les activités suivantes :
  - participation à des réunions de planification,
  - participation à la détermination des objectifs.
  - mise en œuvre des responsabilités énoncées dans le plan et appui du plan élaboré pour chaque personne;
  - consultation auprès du réseau de soutien, des professionnelles et des professionnels, et des personnes-ressources, au besoin, afin d'appuyer la planification individuelle.
- Conformément aux modalités de leur contrat de fournisseur de services, les fournisseurs de services tiendront des dossiers documentant les progrès continus de chaque personne vers l'atteinte de ses objectifs et soumettront un rapport de service contenant ces renseignements à la TSC ou au TSC sur demande et au moins une fois par année.
- Les fournisseurs de services peuvent assumer ou affecter du personnel pour assumer le rôle de responsable du bon déroulement (au besoin et avec l'accord des membres de l'équipe de planification et du fournisseur de services).

Lors des réunions de planification individuelle, les fournisseurs de services doivent :

- communiquer de l'information sur les services de soutien et les ressources que le fournisseur de services peut fournir à la personne;
- poser des questions sur les besoins, les idées et les choix de la personne, l'écouter et y répondre (qu'il s'agisse de communiquer verbalement ou non);
- s'assurer que les parties requises décrites à la section 6.2.3 Procédures : Parties de la planification individuelle sont abordées dans le processus et dans le plan individuel.

## **Rôle du réseau de soutien**

Le réseau de soutien de la personne est celui qui la connaît le mieux et est en mesure de fournir des renseignements précieux sur sa situation actuelle, ses objectifs et ses désirs, et de l'aider à planifier des réunions.

Lors des rencontres de planification individuelle, les membres de la famille et les membres du réseau de soutien de la personne participent afin de :

- fournir un soutien émotionnel et de l'aide à la personne;
- poser des questions sur les besoins, les idées et les choix de la personne, l'écouter et y

répondre (qu'il s'agisse de communiquer verbalement ou non);

- offrir de l'information sur la situation, les objectifs et les désirs actuels de la personne;
- fournir de l'information sur les soutiens et les ressources disponibles par l'entremise du réseau de soutien et de la famille.

### **Rôle des professionnels**

Les professionnelles et les professionnels ayant une expertise dans des domaines liés aux besoins de la personne en matière de soins (p. ex. médecins, orthophonistes, ergothérapeutes, psychologues, etc.) peuvent assister et participer à des réunions de planification individuelle ou fournir de l'information aux membres de l'équipe de planification avant les réunions s'ils ne sont pas en mesure d'y assister.

Lors des rencontres de planification individuelle, les professionnelles et les professionnels sont invités à :

- poser des questions sur les besoins, les idées et les choix de la personne, l'écouter et y répondre (qu'il s'agisse de communiquer verbalement ou non);
- fournir des conseils spécialisés sur les besoins en matière de soutien pertinents pour aider la personne à atteindre ses objectifs et à réaliser ses souhaits;
- partager de l'information sur les soutiens et les ressources disponibles, y compris la façon d'y accéder.