



### Services d'intégration communautaire des personnes handicapées Modèle de planification individuelle

(anciennement appelé « outil de planification centrée sur la personne »)

|                                    |                                    |                               |
|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| Date de planification individuelle | Date de mise à jour ou de réexamen | Date du prochain examen prévu |
|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|

|     |     |
|-----|-----|
| Nom | Âge |
|-----|-----|

|                              |                                                         |
|------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Région ou zone communautaire | Travailleuse ou travailleur des services communautaires |
|------------------------------|---------------------------------------------------------|

| Noms des membres de l'équipe de planification | Rôle |
|-----------------------------------------------|------|
|                                               |      |
|                                               |      |
|                                               |      |
|                                               |      |
|                                               |      |
|                                               |      |

|                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nom de l'agence résidentielle ou du fournisseur privé de services de cohabitation (le cas échéant) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### Type d'hébergement

- |                                                                    |                                                     |                                           |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Foyer employant du personnel de quart     | <input type="checkbox"/> Regroupement d'habitations | <input type="checkbox"/> Maison familiale |
| <input type="checkbox"/> Cohabitation (maison familiale d'accueil) | <input type="checkbox"/> Logements autonomes        | <input type="checkbox"/> Autre            |

|                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------|
| Nom de l'organisme de service de jour offrant du soutien (le cas échéant) |
|---------------------------------------------------------------------------|

#### Type d'activité de jour

- |                                             |                                                 |                                |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Programmes de jour | <input type="checkbox"/> Emploi                 | <input type="checkbox"/> École |
| <input type="checkbox"/> Autonome           | <input type="checkbox"/> Études postsecondaires | <input type="checkbox"/> Autre |

**Important « pour »**

comprend ce dont la personne a besoin pour rester en sécurité et en santé. Il peut s'agir de mesures de soutien essentielles à la vie quotidienne, comme de l'aide à l'alimentation, les déplacements dans la collectivité ou l'accès à un plan de soutien comportemental.

---

**Important « à »**

comprend ce que la personne valorise et ce dont elle a besoin pour se sentir heureuse, satisfaite et comblée, et peut inclure des objectifs comme aller à la banque de façon autonome, des traits de personnalité privilégiés du personnel qui lui fournissent un soutien, ou encore avoir une routine stable.

---

**Forces**

met en évidence ce qui est valorisé et apprécié de la personne à propos d'elle-même, y compris ses compétences et ses capacités (p. ex., une bonne écoute, une bonne maîtrise de la technologie ou une excellente éthique de travail).

---

---

**Ce qui fonctionne**

met en évidence les aspects de la vie de la personne où des expériences positives et des progrès sont réalisés (p. ex. répit réussi, soutien solide ou travail enrichissant).

---

---

**Ce qui peut être amélioré**

cerne les domaines où les expériences positives sont limitées ou incohérentes (p. ex., manque de lien avec la collectivité ou insatisfactions en lien avec la vie professionnelle ou familiale).

---

---

**Commentaires supplémentaires ou renseignements importants**

---

---

**Rêve et objectifs personnels**

détermine ce qui apporte le plus de bonheur à la personne et l'étape de vie à laquelle elle aspire (p. ex., vivre de façon autonome ou faire un voyage). Dans le tableau ci-dessous, énumérez l'objectif, les étapes à suivre pour l'atteindre, les personnes qui aideront à chaque étape, l'échéancier et les personnes qui assureront le suivi des progrès ou qui consigneront les obstacles à l'atteinte de cet objectif.

**Objectif(s) :**

|  |
|--|
|  |
|--|

**Marche à suivre :**

|  |
|--|
|  |
|--|

**Aidant(s) :**

|  |
|--|
|  |
|--|

**Quand (calendrier) :**

|  |
|--|
|  |
|--|

**Surveillance :**

|  |
|--|
|  |
|--|

**Objectifs d'apprentissage et de renforcement des compétences**

déterminent les domaines dans lesquels la personne souhaite acquérir des compétences supplémentaires pour progresser et vivre des expériences positives dans sa vie ou au sein de sa collectivité (p. ex., acquérir des compétences de vie autonome, s'inscrire à une formation professionnelle ou améliorer la communication). Dans le tableau ci-dessous, indiquez l'objectif, les étapes à suivre pour l'atteindre, les personnes qui aideront à chaque étape, l'échéancier prévu et les personnes qui assureront le suivi des progrès ou qui consigneront les obstacles à l'atteinte de cet objectif.

**Objectif(s) :**

|  |
|--|
|  |
|--|

**Marche à suivre :**

|  |
|--|
|  |
|--|

**Aidant(s) :**

|  |
|--|
|  |
|--|

**Quand (calendrier) :**

|  |
|--|
|  |
|--|

**Surveillance :**

|  |
|--|
|  |
|--|

**Objectifs de soutien quotidien**

déterminent les domaines dans lesquels la personne souhaite établir des objectifs de vie quotidienne (p. ex., élaborer des stratégies pour se rendre à l'école à temps ou recevoir plus d'aide pour les soins personnels). Vous pouvez consulter la section « Ce qui peut être amélioré » pour trouver des pistes d'idées. Dans le tableau ci-dessous, énumérez l'objectif, les étapes à suivre pour l'atteindre, les personnes qui aideront à chaque étape, l'échéancier et les personnes qui assureront le suivi des progrès ou qui consigneront les obstacles à l'atteinte de cet objectif.

**Objectif(s) :**

|  |
|--|
|  |
|--|

**Marche à suivre :**

|  |
|--|
|  |
|--|

**Aidant(s) :**

|  |
|--|
|  |
|--|

**Quand (calendrier) :**

|  |
|--|
|  |
|--|

**Surveillance :**

|  |
|--|
|  |
|--|

### Objectifs culturels et spirituels

déterminent les domaines dans lesquels la personne souhaite explorer sa culture ou établir un lien avec celle-ci (p. ex., l'apprentissage d'une langue traditionnelle, la participation à des festivals culturels ou la participation à des cérémonies ou activités traditionnelles qui lui tiennent à cœur). Dans le tableau ci-dessous, énumérez l'objectif, les étapes à suivre pour l'atteindre, les personnes qui aideront à chaque étape, l'échéancier et les personnes qui assureront le suivi des progrès ou qui consigneront les obstacles à l'atteinte de cet objectif.

#### Objectif(s) :

|  |
|--|
|  |
|--|

#### Marche à suivre :

|  |
|--|
|  |
|--|

#### Aidant(s) :

|  |
|--|
|  |
|--|

#### Quand (calendrier) :

|  |
|--|
|  |
|--|

#### Surveillance :

|  |
|--|
|  |
|--|



**Autres objectifs (peut comprendre des objectifs visant à répondre aux besoins immédiats d'une personne, y compris les besoins en matière de sécurité)**

**Objectif(s) :**

**Marche à suivre :**

**Aidant(s) :**

**Quand (calendrier) :**

**Surveillance :**

**Commentaires supplémentaires ou renseignements importants**

---

---

### **Collecte de renseignements personnels et de renseignements médicaux personnels**

Les renseignements personnels et les renseignements médicaux personnels recueillis dans ce modèle serviront à élaborer, à mettre en œuvre et à surveiller la mise en œuvre du plan individuel de la personne. La collecte, l'utilisation et la divulgation de ces renseignements se font en vertu de la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée et de la Loi sur les renseignements médicaux personnels. Si vous avez des questions au sujet de la collecte de renseignements, veuillez communiquer avec votre TSC.

**Le présent modèle est disponible en d'autres formats, sur demande**

Modèle de planification individuelle des SICPH