

Guide du facilitateur pour une planification gérée par la personne

2011

**Corbrook
Family Service Toronto
Griffin Centre
JVS Toronto
Montage Support Services
Operation Springboard**



Remerciements

Le guide du facilitateur pour une planification gérée par la personne a été élaboré par six agences offrant des services en déficience intellectuelle à Toronto et subventionnées par le Ministère des services sociaux et communautaires de l'Ontario pour offrir un ou des services ou du soutien aux individus et à leurs familles. Les agences suivantes ont participé à l'élaboration de ce guide : Corbrook, Griffin Centre, Family Service Toronto, JVS Toronto, Operation Springboard, et Montage Support Services. Le guide du facilitateur pour une planification gérée par la personne a été écrit par Dr. Lindy Zaretsky de Reaching Education Resolutions Inc. La mise en page et la conception graphique du guide sont une création de Marilyn Begley, de Paul Begley and Associates.

De plus, nous remercions le Ministère des services sociaux et communautaires de l'Ontario pour leur généreux soutien lors de ce projet. Nous avons grandement apprécié l'aide et les conseils du comité directeur, formé de membres de chacune des agences ainsi que de parents et de personnes ayant une déficience intellectuelle. Vos connaissances et votre expertise se sont avérées indispensables à l'élaboration de ce guide. Un remerciement tout spécial va à ces parents et personnes ayant une déficience intellectuelle qui ont su partager avec nous leurs réussites aussi bien que leurs expériences plus difficiles. Vous nous avez ouvert les yeux sur des façons d'améliorer la procédure de planification gérée par la personne autant pour les facilitateurs, les autres services et les personnes ainsi que leur réseau de soutien.

L'élaboration de ce guide a été rendue possible grâce aux conseils, à l'expertise et au soutien constant de notre groupe coordonateur, composé de facilitateurs attestés de la planification gérée par la personne (PGPP) pour qui la vie est une source infinie d'occasions d'apprendre. Notre groupe est devenu une communauté établie, centrée sur la pratique. Nous partageons une passion pour la PGPP et apprécions participer à des activités communes, des discussions et partager nos ressources. En tant que professionnels, nous créons des liens interpersonnels qui nous permettent de bénéficier du soutien et des connaissances de chacun. Ce guide se veut une représentation de notre engagement à fournir des ressources, des expériences, des histoires et des outils afin d'aborder la PGPP comme une pratique collective.

Nous souhaitons également remercier les experts dans le domaine pour leur contribution. Il y a actuellement une émergence de partenariats internationaux et de recherches prometteuses sur la pratique de la planification gérée par la personne. Nous y ferons référence dans ce guide. Par ailleurs, ce sont les professionnels de l'Ontario qui ont su aller de l'avant et innover dans le cadre de la planification gérée par la personne. Leur travail a soutenu celui de plusieurs autres professionnels à travers le monde. Nous voulons également faire mention des vrais pionniers dans le domaine : feu Marsha Forrest, Jack Pearpoint, Lynda Kahn et plusieurs de leurs associés chez *Inclusion Network*, *Inclusion Press*, et le *Marsha Forrest Centre*. Nous ferons référence à leurs travaux dans ce guide. La mise en œuvre de ce guide a également été bien documentée par les travaux de plusieurs autres organismes offrant des services en déficience intellectuelle pour l'Ontario, lesquels portent le flambeau de la planification gérée par la personne. Leur précieux soutien a su enrichir la qualité de ce guide. Merci à tous!

Table des matières

<i>Remerciements</i>	2
PREMIÈRE PARTIE : ÉTABLIR LE CONTEXTE	5
<i>Introduction</i>	5
<i>Objectifs de ce guide</i>	6
<i>Fondements de base pour la planification gérée par la personne</i>	7
<i>Fondements de base pour une facilitation efficace</i>	8
<i>Pratique adaptée culturellement</i>	10
DEUXIÈME PARTIE : ÉLÉMENTS DE LA PRATIQUE	12
<i>Se préparer pour la démarche</i>	13
<i>Apprendre à connaître la personne</i>	15
<i>Connaître ce qui est important pour la personne</i>	17
<i>Arbitrer les différences d'opinion</i>	18
<i>Explorer l'identité culturelle</i>	19
<i>Construire des relations interpersonnelles</i>	20
<i>Explorer les supports communautaires naturels</i>	21
<i>Accéder aux services et au soutien pour personnes handicapées</i>	22
<i>Faciliter une rencontre de planification</i>	23
<i>Développer des stratégies</i>	28
<i>Ajuster les ressources avec les priorités</i>	30
<i>La détermination des résultats</i>	32
<i>Maintenir la mobilisation dans l'action</i>	34
TROISIÈME PARTIE : RESSOURCES	36
<i>Sites Web</i>	36
<i>Références</i>	38
<i>Liste des annexes</i>	40

PREMIÈRE PARTIE : ÉTABLIR LE CONTEXTE

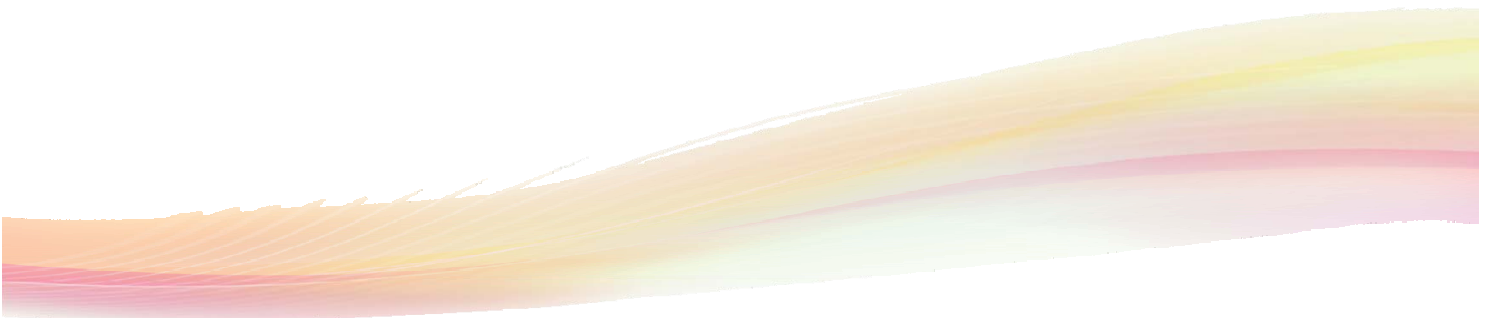
Introduction : Établir le contexte

Objectif de ce guide

Fondements de base pour une facilitation efficace

Fondements de base pour une planification gérée par la personne

Pratique adaptée culturellement



PREMIÈRE PARTIE : ÉTABLIR LE CONTEXTE

Introduction

En septembre 2004, le Ministère des services sociaux et communautaires de l'Ontario (MSSC) a annoncé la mise en place d'un procédé visant à transformer les services d'intervention fonctionnelle pour les adultes ayant une déficience intellectuelle. L'objectif était de créer un réseau de soutien communautaire plus équitable, accessible et durable. Au cours des dernières années, une plus grande importance fut accordée aux concepts de l'auto-détermination, de l'engagement communautaire et de la qualité de vie en général. Ainsi, l'objectif fondamental est de permettre le plus possible aux personnes de vivre et de participer pleinement au sein de leur communauté de façon indépendante, et de prendre des décisions personnelles au maximum de leurs capacités. Le règlement 299/10 met de l'avant l'intégration sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle et reconnaît l'importance capitale des réseaux de planification et de soutien comme des constituants essentiels du processus dans son ensemble.



La planification gérée par la personne correspond tout à fait au niveau d'importance accordé à l'auto-détermination et à la poursuite des aspirations personnelles pour les personnes ayant une déficience intellectuelle. Grâce à une approche de planification orientée vers l'action, les personnes ayant une déficience deviennent les architectes et les metteurs en scène de leur plan. D'autres personnes appartenant à leur réseau de soutien participent aussi à la planification et aident les personnes à réfléchir à leurs rêves, leurs objectifs et leurs besoins.

Maintes approches décrivant une démarche de planification centrée sur l'individu ou plus récemment orientée vers l'individu ont fait émergence lors des deux dernières

décennies. Plusieurs de ces modèles partagent des caractéristiques communes, mais chacun présente un côté unique dans sa conception de la planification et de l'apprentissage. Dans l'ensemble, toutes ces approches tiennent compte de la place occupée par l'individu dans sa communauté et de ses forces et besoins. Ces approches ou modèles encouragent les groupes d'intervention qui soutiennent des personnes ayant une déficience intellectuelle à identifier leurs talents et habiletés pour mieux les mettre en œuvre. De plus, il existe une panoplie de guides, ressources et outils de planification qui soutiennent les différentes approches de planification gérée par la personne. Nous ferons référence à plusieurs de ces ressources et outils dans le guide. Par ailleurs, il est important que la planification gérée par la personne soit perçue comme beaucoup plus qu'une boîte à outils. Ce changement de modèle vers une planification gérée par la personne et personnalisée s'accompagne d'un changement dans la façon d'évaluer la qualité de vie d'une personne et la présence ou non d'amélioration. La personne définit elle-même les critères à atteindre et fait le bilan de sa progression.

Objectifs de ce guide

Ce guide a été écrit pour aider les personnes travaillant dans les services en déficience et auprès d'autres organismes à mieux comprendre la planification gérée par la personne et le rôle du facilitateur dans la démarche de planification. Des conseils sont offerts sur la façon de favoriser le développement d'une planification gérée par la personne et contribueront à renforcer les capacités et l'implication du réseau de soutien de la personne ayant une déficience.

Ce guide du facilitateur se divise en deux parties. La première partie offre au facilitateur une vue d'ensemble du contexte en Ontario, de l'information sur la planification gérée par la personne et sur le rôle du facilitateur dans la démarche de planification. La deuxième partie aborde les éléments de la pratique qui font partie de la démarche de planification gérée par la personne. Cette section fournit aux facilitateurs une variété de suggestions et d'outils pour appuyer chaque élément de la pratique. Il est important de noter que la planification gérée par la personne n'est pas un processus linéaire, mais plutôt renouvelé. Ainsi, cette

section n'est pas structurée par étapes ou modules, comme il est souvent le cas dans les guides du facilitateur. Nous avons délibérément évité cela afin de souligner le caractère individuel de la planification. La personne avec qui le facilitateur interagit sera en mesure de lui indiquer l'élément de la pratique à aborder ensuite.

Fondements de base pour la planification gérée par la personne

Une planification gérée par la personne nous révèle les aspirations de l'individu, ses rêves, le soutien qui lui est nécessaire pour réussir et les actions à entreprendre pour parvenir aux résultats désirés. La personne est le maître et dirige sa propre planification. Une telle approche souligne l'importance pour l'individu d'être à la tête de sa planification en décidant ce qui est le plus important et ce à quoi il aspire.

Les fondements suivants soutiennent la planification gérée par la personne :

La planification est orientée vers l'individu

- Conçue, élaborée et dirigée par la personne
- Conception centrée sur les forces et soulignant les talents, rêves et aspirations
- Définit ce qui est significatif dans la vie de la personne

La planification est organique et dynamique

- Une démarche flexible, ouverte et continue
- Bilan fréquent des objectifs fixés, des stratégies utilisées, des actions à poser et des résultats désirés

Le respect des droits individuels

- Respecter les droits individuels et les responsabilités
- Insister sur les choix et les décisions pour soi

L'acceptation de la diversité culturelle

- Respecter la dignité de la personne
- Aborder tous les aspects de l'identité de la personne (race, ethnie, appartenance religieuse, langue, déficience, orientation sexuelle, etc.)

Construire des relations interpersonnelles

- Encourager des relations significatives et durables avec la famille, les amis et les membres de la communauté
- Valoriser et renforcer l'implication du réseau de soutien de la personne
- L'apprentissage et la planification font partie des activités sociales

L'intégration

- Favorise la participation et la contribution à la vie communautaire (loisirs, travail, bénévolat, relations avec autrui et autres expériences)
- Développe des liens interpersonnels dans la communauté
- Explore des possibilités créatives et des ressources pour soutenir les objectifs désirés

Fondements de base pour une facilitation efficace

Le terme facilitation fait référence à la démarche de soutien d'une personne dans sa croissance personnelle. La facilitation est simplement d'aider les autres à s'impliquer, à apprendre et à atteindre des objectifs. Cela se réalise par une présence entière, une façon de s'ajuster adéquate et une compréhension des meilleurs moyens de consolider les forces et talents d'une personne. Le facilitateur s'investit dans les résultats et est au courant de la démarche et de ce qui compose la planification gérée par la personne. Par exemple, le rôle du facilitateur peut être de soutenir la personne, de mettre en place, de renforcer et de maintenir un réseau de soutien. Le facilitateur aide le plus possible la personne à orienter sa planification, et un facilitateur efficace est quelqu'un qui incite à l'action et qui crée des liens pour aider les individus à atteindre leurs objectifs. Le facilitateur soutient les personnes pour qu'elles réfléchissent et agissent au meilleur d'elles-mêmes, et ce en encourageant une participation active et en aidant à définir les rôles et responsabilités de chacun au sein du réseau de soutien. Le facilitateur fournit également la structure et la procédure pour chaque rencontre afin de donner lieu à des conversations suivies et afin de pouvoir planifier des actions.. Les facilitateurs efficaces s'engagent dans un partenariat avec la personne et son réseau de soutien, qui est composé de la famille, des amis et des membres de la communauté.



Les fondements suivants soutiennent une facilitation efficace :

S'oriente vers l'individu

- S'adapte à la manière d'interagir de la personne et à ses préférences dans la procédure de planification
- Se concentre sur ce qui est important pour la personne
- Respecte la dignité et la valeur de chaque individu
- Explore les soutiens naturels dans la communauté

Communication efficace

- S'implique de façon empathique dans une écoute active et attentive
- Pose des questions ouvertes pour explorer les talents, habiletés, préférences, choix et objectifs
- Confirme et soutient par des rétroactions fréquentes

Accepte la diversité

- Reconnaît et valorise le contexte culturel de la personne dans la planification et la prise de décisions
- Sensible aux besoins, peurs et buts de la personne

Encourage les contacts

- Favorise les contacts et le développement de relations saines dans la communauté
- Crée des liens avec les services naturels et plus formels afin de soutenir l'atteinte des résultats désirés
- Entretient un climat de respect, d'acceptation, de confiance et de cohésion parmi les participants

Efficacité de la coordination

- Comprend la démarche de coordination
- Aborde les tâches d'une manière créative et flexible
- S'assure que la planification demeure actuelle à mesure que les objectifs et préférences SMART évoluent
- Organise le temps, les ressources et les tâches administratives
- Suit et note le progrès

Pratique adaptée culturellement

Rester conscient des différences culturelles tout au long du processus de planification implique un renforcement au niveau des connaissances et des habiletés du facilitateur à travailler adéquatement avec des personnes différentes. Il est important de se familiariser avec les caractéristiques culturelles, l'histoire, les valeurs, le système de croyances et les pratiques de la personne sur laquelle la planification est centrée. Un bon facilitateur s'implique dans diverses opportunités d'apprentissage pour acquérir ces connaissances. Cela peut être accompli dans des contextes formels et informels, comme lors de conférences, séances de développement professionnel ou de simples conversations avec les pairs. La réflexion personnelle et le dialogue avec d'autres peuvent aider le facilitateur à confronter ses propres préjugés et suppositions sur la façon dont les autres individus perçoivent le monde. Posséder de telles habiletés par rapport aux cultures implique le développement de compétences d'auto-évaluation et de gestion de la dynamique des différences.



DEUXIÈME PARTIE : ÉLÉMENTS DE LA PRATIQUE

Suggestions et outils pour le facilitateur :

Se préparer pour la démarche

Apprendre à connaître la personne

Connaître ce qui est important pour la personne

Arbitrer les différences d'opinion

Explorer l'identité culturelle

Construire des relations interpersonnelles

Explorer les supports communautaires naturels

Accéder aux services et au soutien pour personnes handicapées

Faciliter une rencontre de planification

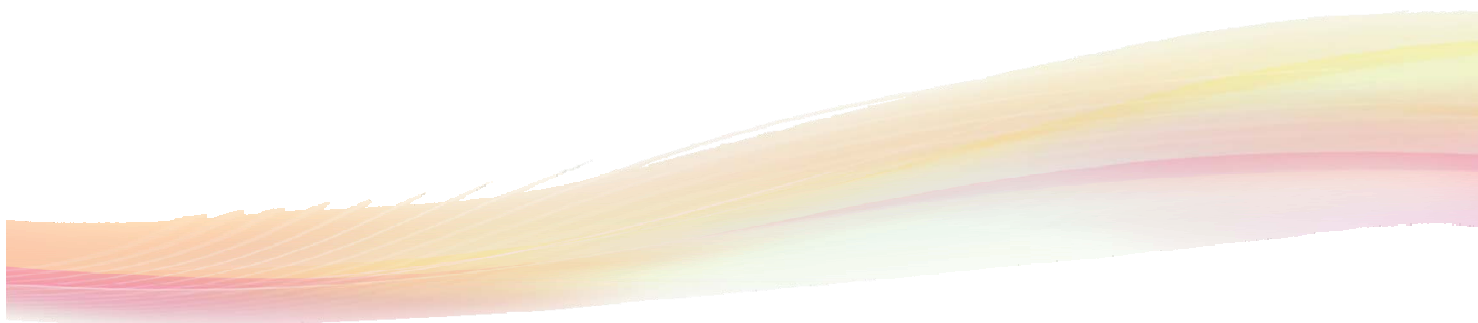
Fixer des objectifs SMART

Développer des stratégies

Ajuster les ressources avec les priorités

La détermination des résultats

Conclusion : Maintenir la mobilisation dans l'action



DEUXIÈME PARTIE : ÉLÉMENTS DE LA PRATIQUE

Cette section du guide décrit les différents éléments de la pratique associés à la planification gérée par la personne qui sont abordés à travers le processus de planification. Chaque facilitateur se centrera sur différents éléments de la pratique lorsqu'il sera impliqué auprès d'une personne et de son réseau de soutien. Les résultats de ces interactions renseigneront et guideront le facilitateur sur les éléments de la pratique à aborder lors de la séance suivante. Les éléments de la pratique suivants seront examinés dans ce guide :

Se préparer pour la démarche

Apprendre à connaître la personne

Connaître ce qui est important pour la personne

Arbitrer les différences d'opinion

Explorer l'identité culturelle

Construire des relations interpersonnelles

Explorer les supports communautaires naturels

Accéder aux services et au soutien pour personnes handicapées

Faciliter une rencontre de planification

Fixer des objectifs SMART

Développer des stratégies

Ajuster les ressources avec les priorités

La détermination des résultats

Élément de la pratique : Se préparer pour la démarche

Prendre le temps et faire l'effort de planifier les grandes lignes de la démarche sont de bonnes stratégies pour établir à la fois les bases d'interactions favorables et d'excellents résultats. Le facilitateur sera plus à l'aise d'interagir avec la personne et son réseau s'il a pris le temps nécessaire pour bien s'y préparer. Au début, le facilitateur guide le processus de planification pour ensuite être guidé par la personne et son réseau. Grâce à cette préparation, le facilitateur examinera également comment la personne réagit par rapport au parcours entrepris et y apportera les ajustements nécessaires. Le facilitateur désire que la personne et son réseau participent aux démarches et il doit donc être habile à poser des questions pour encourager la créativité dans la résolution de problèmes et la collaboration. Ainsi, le facilitateur doit constamment s'assurer qu'il n'impose pas ses propres interprétations à propos de ce qui est communiqué.

Suggestions	Outils
<p>Le facilitateur réfléchit à propos des éléments suivants :</p> <p>Quelles sont les meilleures démarches à entreprendre avec la personne?</p> <p>S'il y a une rencontre formelle, sur quoi sera centrée la rencontre? (i.e., apprendre à se connaître, établir des relations interpersonnelles, trouver un emploi, etc.)</p> <p>Où la rencontre devrait-elle avoir lieu?</p> <p>Qui devrait y être invité?</p> <p>Quel est le meilleur moment pour la rencontre?</p> <p>Combien de temps la rencontre devrait-elle durer?</p>	<p><u>Activités MAPS et PATH</u> : <i>Path : Planning Possible Futures</i></p> <p><u>PATH Workbook</u></p> <p><u>The Path and Maps Handbook : Person-Centered Ways to Build Community</u></p> <p><u>Hints for Graphic Facilitators</u></p> <p><u>Implementing Person-Centered Planning</u></p> <p>Coffrets de DVD <u>MAPS</u> et <u>PATHS</u></p> <p><u>Planned Lifetime Advocacy Network</u> : <i>Planning for a future where we all belong.</i></p>

Suggestions	Outils
<p>La personne est-elle en mesure de participer à une rencontre plus longue, ou devrait-on fractionner la séance en plusieurs rencontres de courte durée?</p> <p>Est-ce que la personne et son réseau de soutien ont une préférence pour le moment de la journée ou de la semaine pour les rencontres de planification?</p> <p>La personne a-t-elle besoin de certains services ou accommodations lors de la rencontre, comme des périodes de pause?</p> <p>La personne utilise-t-elle certaines stratégies d'adaptation?</p> <p>Quels outils de planification (supports visuels, etc.) seraient appropriés pour cette rencontre?</p> <p>Quels systèmes de communication pourraient être intégrés à la démarche?</p> <p>Est-ce que je laisse assez de temps et d'espace pour que l'information soit assimilée?</p> <p>Comment devrais-je demander aux participants de se préparer pour la rencontre?</p>	<p><i>It's My Choice</i>, pages 5 à 23</p> <ul style="list-style-type: none"> – enregistrements graphiques – recueillir des mots-clés et des images à mesure que les gens parlent – rectifier les malentendus, aider les autres à visualiser les liens et les possibilités tout en encourageant la réflexion <p><i>Person Centered Planning Tools</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>PCP Facilitator's Doughnut</i> – <i>PCP Facilitator's Be-Know-Do</i> – <i>Quality Evaluation Tool</i> – <i>Decision-Making Agreement</i> <p><i>ELPNET Sample Plans</i></p> <p><i>My Choice</i>, pages 15 à 23</p> <p><i>Connections: A Guide to Transition Planning for Parents of Children with a Developmental Disability</i></p> <p><i>Liste de vérification de LPW Associates – Annexe 6</i></p>

Élément de la pratique : Apprendre à connaître la personne

Pour le facilitateur, décider de la quantité d'informations à connaître au sujet d'une personne durant une séance de planification dépendra du type de planification pour lequel il a été engagé. Par exemple, la démarche pour connaître l'historique de la personne dans le cadre d'une planification de soutien pour avoir accès à un programme de loisirs communautaires sera bien différente de la démarche de planification pour un emploi.

Une ou plusieurs séances peuvent être consacrées à apprendre à connaître la personne, selon la personne elle-même et aussi selon ses orientations dans la démarche de planification.

Suggestions	Outils
<p>Accueillir la personne.</p> <p>Se présenter et expliquer son rôle en tant que facilitateur.</p> <p>Fournir des informations de base à propos de la planification gérée par la personne.</p> <p>Donner quelques informations au sujet de votre organisme.</p> <p>Expliquer comment se dérouleront les prochaines heures.</p> <p>Structurer la conversation comme une exploration graduelle pour apprendre à connaître la personne et pour que la personne apprenne à vous connaître.</p> <p>Écouter la personne – ses mots, ses actions, son niveau d'implication.</p>	<p><i>Griffin Centre - Mon plan géré par la personne – Annexe 2</i></p> <p><i>Corbrook - Éveiller les aptitudes - Plans gérés par la personne – Annexe 1</i></p> <p><i>Services de soutien Montage - Apprendre à vous connaître – Annexe 3</i></p> <p><u>Logiciel WordQ and Inspiration</u></p> <p><u>It's My Choice</u>, pages 7 à 22</p> <p><u>Learning Community Sample Plans</u></p> <p><u>Creating a Good Life in the Community : A Guide on Person directed Planning</u></p> <p><u>Connections : A Guide to Transition Planning for Parents of Children with a Developmental Disability</u>, pages 76 à 90</p>

Suggestions	Outils
<p>Qu'est-ce qui est unique et spécial à propos de la personne et qui aide les gens à mieux comprendre comment elle peut apporter une contribution remarquable à sa communauté?</p> <p>Fournir l'espace et le temps pour que la personne ait son mot à dire.</p> <p>Passer du temps avec la personne dans différentes situations et contextes et à différents moments de la journée et de la semaine.</p> <p>Se centrer sur la personne en posant des questions comme :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Qu'est-ce qui est épatant chez vous, vos talents, vos dons? ▪ Quels sont vos aspirations, vos rêves, vos peurs? ▪ Parlez-moi des choses pour lesquelles vous pensez être doué. ▪ Qu'est-ce que vous aimez faire? <p>Quels réalisations, intérêts, passe-temps et événements de la vie ont été importants pour vous?</p> <p>Commencer ensemble à créer un portfolio d'événements significatifs, de souvenirs, etc.</p>	<p><u>Activités MAPS et PATH :</u> <i>Path : Planning Possible Futures</i></p> <p><u>PATH Workbook</u></p> <p><u>The Path and Maps Handbook : Person-Centered Ways to Build Community</u></p> <p><u>Hints for Graphic Facilitators</u></p> <p><u>Implementing Person-Centered Planning</u></p> <p>Coffrets de DVD <u>MAPS</u> et <u>PATHS</u></p> <p><u>Person Centered Planning Tools</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>PCP Facilitator's Doughnut and Be-Know- Do</i> – <i>Ground Rules</i> – <i>Team Purpose</i> – <i>Gift Sheets and Community Map</i> – <i>Pyramid of Success</i> – <i>Communication Tools</i>

Élément de la pratique : Connaître ce qui est important pour la personne

Pour que le facilitateur connaisse ce qui est important pour une personne, une exploration des expériences qu'elle apprécie peut être nécessaire. Par exemple, le facilitateur pourrait explorer l'implication de la personne dans des activités sociales liées à ses intérêts, en lien avec le sujet du développement de relations d'amitié. Explorer les choses qui ont de l'importance *pour* la personne est un élément clé de la planification gérée par la personne. Cela est à la base de l'élaboration d'objectifs significatifs en lien direct avec les résultats désirés.

Suggestions	Outils
<p>Demander à la personne ce que signifie pour elle avoir une bonne ou une mauvaise journée.</p> <p>Est-ce qu'il y a une journée particulièrement bonne ou particulièrement mauvaise dans la semaine et pourquoi?</p> <p>Qu'est-ce que vous aimeriez faire de votre journée pour qu'elle soit bonne?</p> <p>Quelles sont les activités ou expériences qui rendent cette journée une bonne journée?</p> <p>Quelles activités que vous n'avez jamais essayées auparavant aimeriez-vous faire?</p> <p>Quels sont vos rêves et vos aspirations?</p> <p>Quelles sont vos peurs?</p>	<p><i>Griffin Centre - Mon plan géré par la personne – Annexe 2</i></p> <p><i>Corbrook – Éveiller les aptitudes - Plans gérés par la personne – Annexe 1</i></p> <p><i>Services de soutien Montage - Apprendre à vous connaître – Annexe 3</i></p> <p><i>It's My Choice</i>, pages 5 à 23</p> <p><i>A Guide on Person Directed Planning</i></p> <p><i>Connections : A Guide to Transition Planning for Parents of Children with a Developmental Disability</i>, pages 76-90</p> <p><i>Person Centered Planning Tools</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Good Day/Bad Day</i> – <i>My Daily and Weekly Routines</i> – <i>Dreams and Nightmare Tool</i>

Élément de la pratique : Arbitrer les différences d'opinion

Les membres de la famille et le réseau de soutien de la personne peuvent parfois être en désaccord avec certains des objectifs ou activités choisis par la personne. Ils peuvent y voir un risque potentiel pour sa santé ou sa sécurité, ou trouver que de tels choix entrent en conflit avec leurs propres croyances et façons de faire. Le facilitateur pourrait avoir besoin d'arbitrer de telles divergences d'opinions à propos de ce que la personne devrait ou ne devrait pas faire. Dans ces situations, le rôle du facilitateur est de soutenir la personne et son réseau de soutien afin de passer au travers des divergences d'opinion pour en arriver à des solutions.

Suggestions	Outils
<p>Encourager la personne à identifier et communiquer les activités qu'elle désire en lien avec l'objectif.</p> <p>Soutenir la personne pour qu'elle exprime en quoi l'activité est importante pour elle.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pourquoi serait-ce bien de la faire? ▪ Demander aux autres en quoi ils perçoivent l'activité comme risquée? ▪ Qu'est-ce qui pourrait mal tourner? Quels dangers pourrait-il y avoir? <p>Encourager les autres à réfléchir aux moyens de réduire les risques.</p> <p>Faciliter l'élaboration de différentes stratégies.</p> <p>Ne pas oublier de préserver de saines relations pendant la résolution des tensions.</p> <p>Être conscient des différences d'opinion par rapport aux objectifs et attentes.</p>	<p><i>It's My Choice</i>, pages 5 à 23</p> <p><i>A Guide on Person Directed Planning</i></p> <p><i>Connections : A Guide to Transition Planning for Parents of Children with a Developmental Disability</i>, pages 76 à 90</p> <p><i>Person Centered Planning Tools</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>5 Conflict Questions</i> – <i>Decision-making Agreement</i> – <i>Lifeline</i> – <i>The 4 plus questions</i>

Élément de la pratique : Explorer l'identité culturelle

Il est important pour le facilitateur de comprendre la personne et son identité en lien avec l'origine ethnique, la race, la nationalité, la langue, les croyances religieuses, la déficience, l'orientation sexuelle, etc. Reconnaître et intégrer la diversité de cette identité dans le cadre du processus de planification est un élément critique dans l'élaboration d'une planification gérée par la personne. De plus, inclure les réseaux de soutien culturels est une partie essentielle de l'accompagnement de la personne dans sa démarche d'intégration et de participation au sein de sa communauté.

Suggestions	Outils
<p>Demander à la personne si elle appartient à un ou des groupes.</p> <p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une communauté spirituelle ▪ Participation à des services religieux ▪ Célébration de fêtes religieuses ▪ Regroupement communautaire ethnique ▪ Cours d'anglais ▪ Jeux olympiques spéciaux ▪ Groupes d'intérêt particulier (sports, arts...) ▪ Regroupement homosexuel/hétérosexuel <p>Est-ce que des amis ou des membres de la famille sont impliqués avec vous dans une activité culturelle?</p> <p>Être conscient des différences culturelles par rapport aux croyances et valeurs ainsi que dans la terminologie employée.</p>	<p><i>Cultural Competency : A Self Assessment Guide for Human Service Organizations</i></p> <p><i>Achieving Cultural Competence : A Diversity Tool Kit for Residential Care</i></p> <p><i>Equality and Diversity Digital Toolkit for Frontline Service Sector Workers</i></p> <p>Ressources LGBTQ : www.egale.ca www.pinktriangle.org www.alterheros.org</p> <p><i>It's My Choice</i>, pages 5 à 24</p> <p><i>A Guide to Person Directed Planning</i></p> <p><i>Connections : A Guide to Transition Planning for Parents of Children with a Developmental Disability</i>, pages 76 à 90</p> <p><i>Person Centered Planning Tools</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Like and Admire</i> - <i>The For/To Sort</i> - <i>Learning Log</i> <p><i>A Guide to Developing Community Connections</i></p>

Élément de la pratique : Construire des relations interpersonnelles

Plusieurs personnes ayant une déficience vivent un déséquilibre dans leur vie sociale entre le nombre de relations qu'elles entretiennent avec des employés payés et avec des personnes non-payées. Il est important de travailler vers un meilleur équilibre en ce sens. Chaque personne a besoin d'un sentiment d'appartenance et d'avoir des contacts avec les autres, car les relations avec autrui sont cruciales pour notre santé et notre bien-être. Le rôle du facilitateur est donc de soutenir la personne en l'amenant à réfléchir à propos des gens avec qui elle passe du temps, de combien de temps elle aimerait passer avec eux et des façons par lesquelles elle pourrait renforcer et augmenter ses liens sociaux.

- Quel type de relations la personne souhaite-t-elle entretenir et explorer?
- Qu'est-ce qui peut être mis en place maintenant pour renforcer les liens que la personne entretient avec d'autres?
- Comment la personne peut-elle entrer en contact avec les autres?
- De quels types de soutien la personne a-t-elle besoin pour pouvoir entrer davantage en relation avec d'autres personnes?

Suggestions	Outils
Quels sont les liens que la personne entretient avec d'autres?	<i>Griffin Centre - Mon plan géré par la personne – Annexe 2</i>
Qui la personne aimerait-elle apprendre à mieux connaître?	<i>Corbrook - Éveiller les aptitudes - Plans gérés par la personne – Annexe 1</i> <i>It's My Choice</i> , pages 5 à 17
Comment l'individu peut-il rencontrer de nouvelles personnes?	<i>Person Centered Planning Tools</i>
Qui partage sa vie présentement?	– <i>Like and Admire</i> – <i>Lifeline</i>
Avec qui la personne désire-t-elle passer plus de temps?	<i>A Guide to Person Directed Planning</i> <i>Connections : A Guide to Transition Planning for Parents of Children with a Developmental Disability</i>
Comment la personne peut-elle augmenter ses contacts sociaux avec les autres dans sa communauté, a son travail, etc?	<i>A Guide to Developing Community Connections</i> <i>Best Buddies Canada</i>

Élément de la pratique : Explorer les supports communautaires naturels

La planification gérée par la personne est axée sur le renforcement des supports et des réseaux informels en plus des mesures de soutien formelles lorsqu'elles sont appropriées. Les soutiens naturels peuvent être identifiés par une réflexion collaborative sur la résolution des problèmes. Les membres du réseau de soutien se tournent vers ce qui est disponible par le biais de la famille, des collègues, des voisins et des autres membres de la communauté. L'objectif primordial est d'aider la personne à mieux se connecter à sa propre communauté, car si certaines personnes entrent dans le processus de planification avec un solide réseau ou un cercle de soutien déjà en place, d'autres ont très peu de personnes dans leur structure de support.

Suggestions	Outils
<p>Identifier qui la personne connaît déjà et considère comme faisant partie de son cercle de soutien.</p> <p>Discuter avec la personne à savoir qui pourrait partager ses intérêts.</p> <p>Étudier ensemble les moyens de se construire un cercle de soutien ou d'en agrandir un déjà existant si nécessaire.</p> <p>Communiquer avec d'autres personnes qui ont réussi à créer des réseaux de soutien solides.</p>	<p><i>Griffin Centre - Mon plan géré par la personne – Annexe 2</i></p> <p><i>Corbrook - Éveiller les aptitudes - Plans gérés par la personne – Annexe 1</i></p> <p><i>Services de soutien Montage - Apprendre à vous connaître – Annexe 3</i></p> <p><i>It's My Choice</i>, pages 18 à 24</p> <p><i>A Guide to Person Directed Planning</i></p> <p><i>Connections : A Guide to Transition Planning for Parents of Children with a Developmental Disability</i></p> <p><i>A Guide to Developing Community Connections</i></p> <p><i>Person Centered Planning Tools</i></p> <p><i>Community Resources and Information for Learning</i></p>

Élément de la pratique : Accéder aux services et au soutien pour personnes handicapées

Certaines personnes pourraient vouloir accéder à des services et à un soutien aux personnes handicapées plus formels. Dans ce cas, le rôle du facilitateur est d'aider la personne et son réseau à explorer et à accéder à ces services. Ceci peut être réalisé grâce à des processus d'orientation ou en connectant la personne à un fournisseur de services particuliers. Il existe une variété de voies d'accès au soutien et aux services qu'un facilitateur pourrait explorer avec la personne, et le facilitateur peut également l'aider à trouver spontanément des idées d'opportunités et de soutien nouvelles et créatives. Il est toutefois important de s'assurer que les ressources utilisées sont bien le moyen le plus approprié pour atteindre l'objectif.

Suggestions	Outils
<p>Faire une évaluation continue des objectifs de la personne.</p> <p>Se demander si ce type de soutien aidera la personne à atteindre ses objectifs.</p> <p>Continuer à explorer les supports naturels dans la communauté.</p> <p>Se familiariser avec les types de services de soutien aux personnes handicapées accessibles à l'individu et à son support.</p> <p>Se familiariser avec les différentes voies d'accès aux services de soutien et de support nécessaires.</p>	<p><i>It's My Choice</i></p> <p><i>A Guide to Developing Community Connections</i></p> <p><i>Person Centered Planning Tools</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Staff Matching</i> – <i>Gift Sheets and Community Map</i> – <i>Ideas Evaluation Tool</i> – <i>The 4 plus/questions</i> – <i>The For/To sort</i> <p><u>Ministères du gouvernement de l'Ontario</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> – des Services à l'Enfance et à la Jeunesse – des Services Sociaux et Communautaires – de l'Éducation – de la Formation et des Collèges et Universités <p><i>Developmental Services Toronto</i></p>

Élément de la pratique : Faciliter une rencontre de planification

Une rencontre de planification est souvent un excellent moyen pour impliquer une personne et son réseau de soutien. Le facilitateur soutient la personne pour qu'elle dirige ou oriente le processus de planification le plus possible lors de chaque réunion. Tous les participants invités à la rencontre sont encouragés à s'impliquer pleinement dans le processus, et le facilitateur aide tout le monde à en arriver à un accord sur divers points tels que la façon dont la rencontre se déroulera, la durée et les objectifs à atteindre au cours de cette réunion. Certaines personnes trouvent également utile de fixer des « règles de base » pour maintenir un climat respectueux et orienté vers l'individu.

L'établissement d'un plan d'action comprend l'élaboration des objectifs et des stratégies qui ont été priorisés par la personne, la détermination des ressources nécessaires et la désignation des personnes chargées de la mise en œuvre du plan. Il est également important de fixer des échéances pour l'atteinte des objectifs dans le cadre du plan.

Suggestions	Outils
<p>Identifier le lieu de rencontre le plus approprié et pratique pour tous les participants</p> <p>S'assurer que la réunion commence à l'heure.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mot de bienvenue et présentations <p>Aider les autres à communiquer en quoi il est important pour eux de faire partie du cercle de soutien.</p> <p>S'assurer que tout le monde comprend l'objectif de la réunion.</p> <p>Écouter attentivement et respectueusement.</p>	<p><i>It's My Choice</i>, pages 5 à 23</p> <p><i>Activités MAP et PATH</i></p> <p><i>ELPNET Sample Plans</i></p> <p><i>Creating a Good Life in the Community</i> <i>A Guide on Person directed Planning</i></p> <p><i>Connections : A Guide to Transition Planning for Parents of Children with a Developmental Disability</i></p> <p><i>Person Centered Planning Tools</i></p> <p><i>Griffin Centre - Mon plan géré par la personne – Annexe 2</i></p>

Suggestions	Outils
<p>Réviser le processus de planification orienté vers l'individu.</p> <p>Élaborer des règles de base ensemble.</p> <p>Prendre le temps de bâtir une relation au cours du processus de facilitation.</p> <p>Parvenir à un accord sur ce qui devrait être enregistré, qui va l'enregistrer et quel est le meilleur format à utiliser.</p> <p>Décrire comment vous allez arbitrer les désaccords qui surviendront au cours de la réunion.</p> <p>Rester conscient du temps.</p> <p>S'assurer d'avoir assez de temps à la fin pour revenir sur ce qui a été accompli, sur les actions qui doivent être effectuées et sur la désignation de la personne qui va être responsable de soutenir l'individu dans ses démarches.</p>	<p><i>Corbrook - Éveiller les aptitudes - Plans gérés par la personne – Annexe 1</i></p> <p><i>Services de soutien Montage - Apprendre à vous connaîtreGuide – Annexe 3</i></p> <p><u>A Guide to Developing Community Connections</u></p>



Élément de la pratique : Fixer des objectifs SMART

Le facilitateur doit aider l'individu ainsi que sa famille et son réseau dans l'établissement d'objectifs qui mettent l'accent sur ce qui est le plus important pour la personne. Pour ce faire, une bonne compréhension de ce que la personne souhaite accomplir est d'une importance capitale; les termes utilisés pour définir l'objectif devraient saisir l'essence de ce que la personne veut dans sa vie, maintenant et dans l'avenir. Il est important de comprendre que les objectifs ne doivent jamais être limités à ce qui est actuellement disponible dans les supports formels et informels, car cette façon de réfléchir n'encourage pas la créativité et l'innovation dans la recherche de moyens pour atteindre les objectifs de croissance et de réalisation futurs. Le but devrait être d'atteindre un bon équilibre entre l'exploration des ressources et opportunités actuellement disponibles et celles qui le seront dans l'avenir. Cette manière de penser va influencer l'établissement d'objectifs à court et à long terme.

Comment être « SMART » :

Fixer des objectifs consiste à créer un plan écrit qui comprend des objectifs raisonnables et mesurables, et ce à long et à court terme. Les meilleurs objectifs sont des objectifs SMART : SMART est un acronyme formé des cinq caractéristiques d'un objectif bien conçu. Les objectifs SMART sont Spécifiques, Mesurables, Atteignables, Reliés au but et limités dans le Temps.

Commencez avec quelques objectifs à long terme que la personne pourrait vouloir accomplir d'ici la fin de l'année. Ensuite, établissez des objectifs à court terme afin de mettre le processus en route et de faciliter le succès de la personne. Il devrait y avoir plusieurs occasions de célébrer les réussites à court terme alors que l'individu et son entourage travaillent à atteindre les objectifs à long terme. Les objectifs à court terme peuvent être mensuels, hebdomadaires ou même quotidiens, en autant qu'ils aident à la progression de la personne vers ses objectifs à long terme. Les objectifs deviennent la feuille de route!

Spécifique : Lorsque les objectifs sont spécifiques, ils indiquent exactement ce qui est attendu et quand. Ainsi, il est beaucoup plus facile de mesurer les progrès accomplis dans l'atteinte des objectifs.

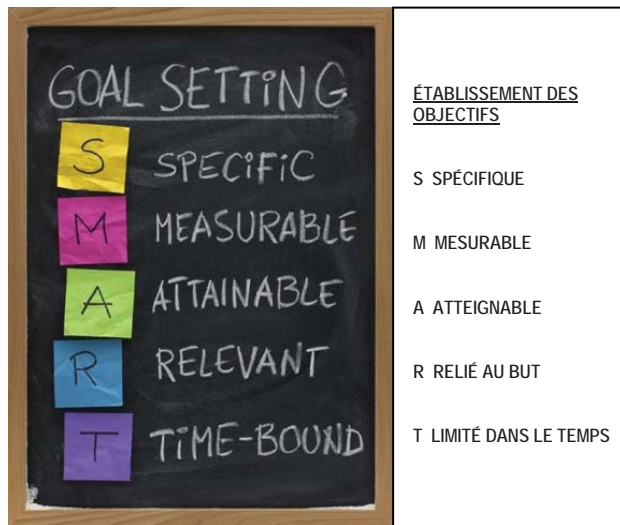
Mesurable : Il est nécessaire d'établir des étapes afin de faciliter la mesure des progrès accomplis dans l'atteinte des objectifs.

Atteignable : Les objectifs doivent être réalistes et réalisables. De bons objectifs exigent de l'individu un effort pour les atteindre; ils sont à sa portée, mais ne sont pas trop faciles à atteindre.

Des objectifs qui sont hors de portée ou au contraire pas assez difficiles à atteindre peuvent facilement devenir vides de sens.

Relié au but : Les objectifs qui sont pertinents sont directement reliés à la vision de l'avenir, aux espoirs et aux rêves de l'individu.

Limité dans le temps : Les objectifs doivent avoir un point de départ, un point d'arrivée et être d'une durée déterminée. Toutefois, il est nécessaire de prendre en compte la personne et de modifier les délais en conséquence. Cependant, il est primordial qu'il y ait des horaires établis pour la complétion des objectifs afin de rester concentré sur la personne et les efforts collectifs nécessaires à l'atteinte de ces objectifs.



Suggestions	Outils
Poser des questions qui permettent d'explorer les espoirs et les rêves de la personne.	Liste de vérification des objectifs SMART – Annexe 5

Suggestions	Outils
<p>S'assurer de bien comprendre la signification de ce qui est expliqué lorsque l'on parle d'un rêve ou d'un cauchemar, car cela pourrait être pris littéralement.</p> <p>Découvrir ce qui compte le plus pour la personne et sa famille / son réseau.</p> <p>Aider la personne à voir le lien entre ses espoirs, ses rêves, ses forces, ses besoins et ses objectifs.</p> <p>Essayer de définir des objectifs autant à court qu'à long terme dans le processus planification afin que de petites réussites soient souvent célébrées.</p> <p>Découvrir ce qui fonctionne ou ne fonctionne pas actuellement pour la personne.</p> <p>Encourager les autres à développer leur capacité à faire des choix.</p>	<p><i>It's My Choice</i>, pages 16 à 21 <i>Inspiration Software</i></p> <p><u>Activités MAP et PATH</u> : <i>PATHs : Planning Possible Futures</i></p> <p><u>Connections</u> : <i>A Guide to Transition Planning for Parents of Children with a Developmental Disability</i></p> <p><u>ELPNET Sample Plans</u></p> <p><u>Individualized Funding Coalition for Ontario</u></p> <p><u>Person Centered Planning Outils</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Dreams and Nightmare Tool</i> - <i>Achievement Tool</i> - <i>Measuring Well-being</i> - <i>Pyramid of Success</i> - <i>Daily and Weekly Routines</i> <p><i>Griffin Centre - Mon plan géré par la personne – Annexe 2</i></p> <p><i>Corbrook - Éveiller les aptitudes - Plans gérés par la personne – Annexe 1</i></p> <p><i>Services de soutien Montage - Apprendre à vous connaître – Annexe 3</i></p>

Objectif à long terme :

Je veux un emploi rémunéré dans une garderie où je pourrai travailler avec de jeunes enfants.



Élément de la pratique : Développer des stratégies

Une fois que le facilitateur aura travaillé sur le développement de l'objectif SMART avec la personne et les autres individus impliqués, la planification se concentrera sur les façons d'atteindre l'objectif. C'est à ce moment que des stratégies devront être mises en place. Les stratégies sont des actions spécifiques qui aident la personne à atteindre son objectif, et plusieurs stratégies peuvent être nécessaires pour atteindre un seul but. Une stratégie particulière pourrait même devoir être divisée en plusieurs petites étapes. Le nombre de stratégies et le temps nécessaire à la pratique dépendent uniquement de la personne et de son réseau de soutien. Les stratégies doivent s'appuyer sur les points forts de la personne, son niveau d'indépendance, ses relations actuelles et les autres liens interpersonnels.

Suggestions	Outils
<p>Déterminer si l'objectif requiert plus d'une stratégie.</p> <p>Mettre en place des échéanciers pour la mise en place de la stratégie et la réalisation de l'objectif.</p> <p>Identifier le rôle que chaque individu va jouer pour soutenir les interventions stratégiques.</p> <p>Identifier tous les autres soutiens communautaires dont la personne pourrait avoir besoin pour réussir la mise en place de la stratégie et l'atteinte des objectifs.</p> <p>Respecter le fait que la façon de penser et la manière de faire les choses des autres pourraient différer considérablement de la vôtre.</p>	<p><i>Liste de vérification des objectifs SMART – Annexe 5</i></p> <p><i>Person Directed Planning : Reviewing My Goals Template</i>, pages 15, 22 et 23</p> <p><i>Activités MAP et PATH</i></p> <p><i>ELPNET Sample Plans</i></p> <p><i>Individualized Funding Coalition of Ontario</i></p> <p><i>Connections : A Guide to Transition Planning for Parents of Children with a Developmental Disability</i>, pages 82 à 90</p> <p><i>A Guide to Developing Community Connections</i></p> <p><i>Person Centered Planning Tools</i></p>

Objectif à long terme	Objectifs SMART
<p>Je veux un emploi rémunéré dans une garderie où je pourrai travailler avec de jeunes enfants.</p>	<p>Je vais contacter le fournisseur de services local à propos de cours ou d'ateliers de développement d'habiletés auxquels je pourrai m'inscrire dès la semaine prochaine</p>
	<p>Je vais m'occuper de mes nièces un soir par semaine</p>
	<p>Je vais explorer les opportunités de bénévolat dans les centres de la petite enfance de ma communauté locale au cours du prochain mois</p>
	<p>Je vais écrire mon CV et je vais me pratiquer à passer une entrevue au cours des prochains mois</p>



Élément de la pratique : Ajuster les ressources avec les priorités

Autant les ressources humaines que matérielles doivent être identifiées à cette étape du processus de planification. Le facilitateur encourage la personne et son entourage à réfléchir au-delà de ce qui est accessible pour le moment. Ensemble, les membres du groupe se lancent dans une réflexion créative à propos des diverses sources de soutien qui pourraient faire ne serait-ce qu'une petite différence sur les besoins actuels. Cela peut comprendre une accommodation de l'environnement ou un appareil qui augmente le niveau d'indépendance de la personne et sa qualité de vie pour une période donnée. À cette étape, le facilitateur aide également à identifier qui sera responsable de trouver telle ou telle ressource. L'individu exprime ses préférences quant à la façon dont on lui apportera du soutien. Par exemple, une personne peut préférer que ce soit un pair qui l'accompagne à un événement social, mais se sent à l'aise qu'un adulte plus âgé l'aide pour la lecture.

Suggestions	Outils
Aider la personne à identifier ses sources de soutien actuel et les ressources qu'elle utilise déjà.	<i>It's My Choice</i>, pages 15 à 19 <i>Activités MAP et PATH</i>
Aider la personne à identifier les lacunes possibles dans ses sources de soutien et ses ressources	<i>It's My Choice</i>, pages 5 à 23 <i>ELPNET Sample Plans</i>
Prendre en considération les soutiens informels déjà en place dans la vie de la personne et vérifier la possibilité d'élargir l'aide nécessaire par des contacts avec la famille, les amis, le voisinage, les membres d'une communauté religieuse, un centre social de loisirs, etc.	<i>Individualized Funding - PDP</i> <i>A Guide to Developing Community Connections</i> <i>Individualized Funding Coalition for Ontario</i>
Mettre en place un horaire représentant visuellement la semaine de la personne et les différents moments où elle a besoin de soutien.	<i>Connections: A Guide to Transition Planning for Parents of Children with a Developmental Disability</i>, pages 82 à 90

Suggestions	Outils
<p>Faire un remue-méninge de stratégies de renforcement communautaire qui pourraient aussi aider la personne à avoir accès à des ressources.</p> <p>Identifier les moyens par lesquels la personne peut élargir son réseau de soutien.</p>	<p><u><i>Person Centered Planning Tools</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>One Page Profile</i> – <i>Quality Evaluation Tool</i> – <i>Team Purpose Tool</i> – <i>Achievement Tool</i>

Objectif à long terme	Objectifs SMART	Stratégies/Ressources
<p>Je veux un emploi rémunéré dans une garderie où je pourrais travailler avec de jeunes enfants.</p>	<p>Je vais contacter le fournisseur de services local à propos de cours ou d'ateliers de développement d'habiletés auxquels je pourrai m'inscrire dès la semaine prochaine.</p>	<p>Ma mère (la semaine prochaine).</p>
	<p>Je vais m'occuper de mes nièces un soir par semaine.</p>	<p>Ma sœur et moi (une fois par semaine, le soir).</p>
	<p>Je vais explorer les opportunités de bénévolat dans les centres de la petite enfance de ma communauté locale au cours du prochain mois.</p>	<p>Mon travailleur de soutien et moi (2 heures par semaine).</p>
	<p>Je vais écrire mon CV et je vais me pratiquer à passer une entrevue au cours des prochains mois.</p>	<p>Mon conseiller en emploi et moi.</p>

Élément de la pratique : La détermination des résultats

Un résultat est ce qui correspond à un changement susceptible de s'opérer pour la personne à la suite de la mise en place des stratégies visant à atteindre un objectif. Discuter des résultats dès le début du processus de planification permet à tous les membres de développer une meilleure compréhension de ce que les réalisations et les succès représentent pour la personne. Parler des résultats aide également à l'attribution des rôles et des responsabilités pour le suivi, la surveillance et la révision du plan sur une base régulière.

Suggestions	Outils
<p>Travailler avec la personne afin d'assurer une bonne compréhension de ce à quoi la vie pourrait ressembler une fois le but atteint.</p> <p>Demander à l'individu comment il se sentirait.</p> <p>Demander à la personne pourquoi c'est important.</p> <p>Après la réalisation de l'objectif, demander à la personne ce qui s'est amélioré dans sa vie.</p>	<p><u>Activités MAP et PATH</u></p> <p><u>It's My Choice</u>, pages 18 à 22</p> <p><u>ELPNET Sample Plans</u></p> <p><u>Creating a Good Life in the Community</u> <u>A Guide on Person Directed Planning</u></p> <p><u>Connections</u> : A Guide to Transition Planning for Parents of Children with a Developmental Disability, pages 82 à 90</p> <p><u>Person Centered Planning Tools</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Quality Evaluation Tool – Achievement Tool

Objectif à long terme	Objectifs SMART	Stratégies/Ressources	Résultats mesurables
Je veux un emploi rémunéré dans une garderie où je pourrais travailler avec de jeunes enfants.	Je vais contacter le fournisseur de services local à propos de cours ou d'ateliers de développement d'habiletés auxquels je pourrai m'inscrire dès la semaine prochaine.	Ma mère (la semaine prochaine).	<p>Je me suis inscrit à quelques ateliers de développement d'habiletés qui seront complétés au cours des trois prochains mois.</p> <p>Ce mois-ci, je vais appliquer à un programme de certificat d'un an pour devenir éducateur auxiliaire en service de garde.</p>
	Je vais m'occuper de mes nièces un soir par semaine.	Ma sœur et moi (une fois par semaine, le soir).	Je m'occupe de mes nièces deux heures par semaine.
	Je vais explorer les opportunités de bénévolat dans les centres de la petite enfance de ma communauté locale au cours du prochain mois.	Mon travailleur de soutien et moi (2 heures par semaine).	<p>J'ai visité cinq endroits où je pourrais faire du bénévolat.</p> <p>J'en ai choisi un que j'aime.</p> <p>J'ai arrangé un rendez-vous pour discuter des possibilités de bénévolat là-bas.</p>
	Je vais écrire mon CV et je vais me pratiquer à passer une entrevue au cours des prochains mois.	Mon conseiller en emploi et moi.	J'ai écrit mon CV et je me suis pratiqué plusieurs fois à passer une entrevue.

Maintenir la mobilisation dans l'action

Il est important que le facilitateur agisse en tant que modèle d'implication et qu'il s'engage à maintenir les démarches de planification gérée par la personne avec la personne et son réseau de soutien. Certains groupes de planification peuvent nécessiter des rencontres plus fréquentes pour garder leur élan. Le facilitateur peut aussi avoir besoin de faire des vérifications auprès des membres du réseau pour assurer un suivi des tâches attribuées et des résultats entre les rencontres. Le rôle du facilitateur est de soutenir la personne et sa famille ou son réseau afin qu'ils se mobilisent et s'impliquent dans les démarches de planification. Afin d'accomplir cela, il faut aider les autres à faire des liens entre la manière dont leurs actions enrichissent la qualité de vie de la personne et par le fait même enrichissent aussi les façons dont cette personne peut contribuer à sa communauté. Il est très important de célébrer et renforcer les réussites à court terme pour maintenir l'implication. La planification gérée par la personne devrait être perçue comme un voyage organique; une telle perspective permet des hauts et des bas inévitables, des réussites et des accrocs possibles avec tous les participants qui investissent temps et efforts dans la démarche de planification. De la même manière, cela encourage aussi l'intégration d'expériences nouvelles, de perspectives et d'idées différentes qui peuvent motiver davantage les gens et les aider à maintenir leur engagement envers l'individu et envers la démarche de PGPP.

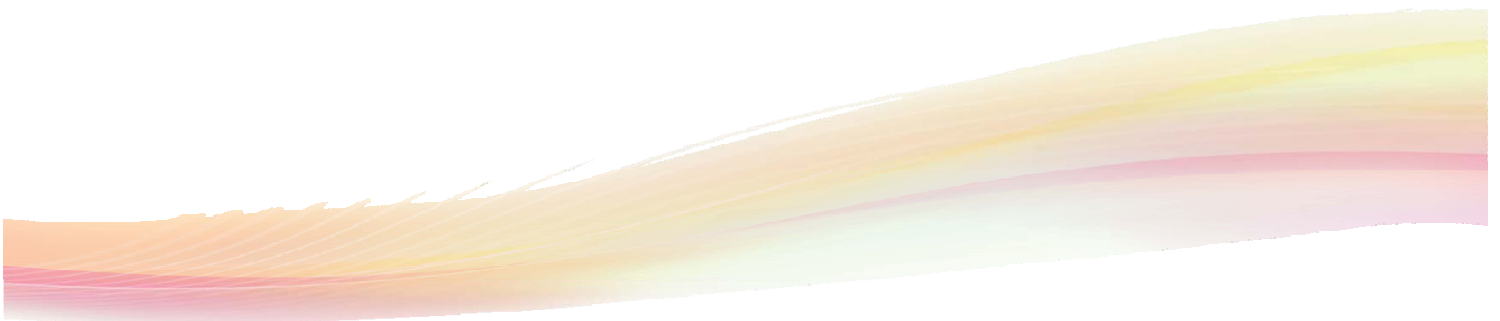


TROISIÈME PARTIE : RESSOURCES

Sites Web

Références

Liste des Annexes



TROISIÈME PARTIE : RESSOURCES

Sites Web

A Guide to Developing Community Connections :
www.allenshea.com/CIRCL/connections.pdf

Achieving. Cultural. Competence. A Diversity Tool Kit For Residential Care :
http://www.children.gov.on.ca/htdocs/English/documents/topics/specialneeds/residential/achieving_cultural_competence.pdf

Connections : A Guide To Transition Planning for Parents of Children With a Developmental Disability :
www.dsto.com/resource/resource-11.html

Cultural Competency : A Self-Assessment Guide for Human Service Organizations :
http://www.calgary.ca/docgallery/bu/cns/fcss/cultural_competency_self_assesment_guide.pdf

Developmental Services Toronto
www.dsto.com

John Lord : The New Story
www.johnlord.net

Individualized Funding Coalition for Ontario :
www.individualizedfunding.ca/resources.html

Les activités MAPS et PATH de Inclusion Press :
www.inclusionpress.com

Document It's My Choice :
www.mncdd.org/extra/publications/choice/Its_My_Choice.pdf

Planned Lifetime Advocacy Network :
www.plan.ca

Person Centred Planning in Lancaster :
www.csrpcp.net/default.aspx?page=16600

The Learning Community for Person Centered Practices :
www.elpnet.net

UK Department of Health "Valuing People Now"
www.valuingpeoplenow.dh.gov.uk/content/personalisation-resources

Document "*What is Person Directed Planning?*" :
[www.modelingcommunitychange.com/PDF/What Is Persondirected Planning.pdf](http://www.modelingcommunitychange.com/PDF/What%20Is%20Persondirected%20Planning.pdf)

Logiciels WordQ et Inspiration :
www.strategictransitions.com

Références

Lier la théorie à la pratique

- Allen, J.D. (2003). *Gay, Lesbian, Bi-sexual and Transgender People with Developmental Disabilities and Mental Retardation : Stories of the Rainbow Support Group*. Routledge, Taylor and Francis Group
- Buhin, L. & Vera, E.M. (2008). Preventing racism and promoting social justice : Person-centered and environment-centered interventions. *The Journal of Primary Prevention*, 30(1), pp. 43-59.
- Callicot, K.J. (2003). Culturally sensitive collaboration within person-centered planning. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 18(1), pp. 160-68.
- Dowling, S., Manthorpe, J., & Cowley, S. (2007). Working on person-centred planning : From amber to green light? *Journal of Intellectual Disabilities*, 11(1), pp. 65-82.
- Dysart-Gale, D. (2010). Social justice and social determinants of health : Lesbian, gay, bisexual, transgendered, intersexed, and queer youth in Canada. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(1), pp. 23-28.
- Flannery, K.B., Newton, S., Horner, R.H., Slovic, R., Blumberg, R. & Ard, W.R. (2000). The impact of person-centered planning on the content and organizations of individual supports. *Career Development for Exceptional Individuals*, 23(2), pp. 123-137.
- Hart, D., Zimbrich, K., & Ghiloni, C. (2001). Interagency partnerships and funding : Individual supports for youth with significant disabilities as they move into postsecondary education and employment options. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 16(3), pp. 145-154.
- Holburn S. & Vietze P. (eds). 2002. *Person-Centered Planning : Research, Practice and Future Directions*. Baltimore : Paul H Brookes.
- Keyes, M.W. (2003) Developing person-centered IEPs. *Intervention in School and Clinic*, 38(3), pp. 145-152.
- Mansell J. & Beadle-Brown J. (2005). Person centred planning and person centred action : A Critical Perspective. In P. Cambridge & S. Carnaby (Eds.) *Person Centred Planning and Care Management with People with Learning Disabilities* (pp. 19-33). London : Jessica Kingsley.

- McIntosh B. & Sanderson H. (2005). Supporting the development of person centred planning. In J. Robertson; E. Emerson; C. Hatton; J. Elliott; B. McIntosh; et al,(Eds.) *The Impact of Person-centred Planning* (pp. 13-23.) Lancaster : Institute for Health Research, Lancaster University.
- O'Brien C.L & O'Brien J. (2000). *The Origins of Person-Centered Planning : A Community of Practice Perspective*. Atlanta : Responsive Systems Associates, Inc.
- O'Brien, J. (2004). If person-centered planning did not exist, valuing people would require its invention. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17(1), pp. 11-15.
- Pearpoint J., O'Brien J. & Forest M. 1993. *PATH : A workbook for planning positive, possible futures and planning alternative tomorrow's with hope for schools, organizations, businesses and families*. Toronto : Inclusion Press.
- Robertson, J., Emerson, E., Hatton, C., Elliot, J., McIntosh, B., Swift, P. & Krinjen-Kemp, E. (2007). Person-centred planning : Factors associated with successful outcomes for people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(3), pp. 232-243.
- Trainor, A.A. (2007). Person-centered planning in two culturally distinct communities. *Career Development for Exceptional Individuals*, 30(2), pp. 92-103.
- Wehmeyer, M. (2005). Self-determination and individuals with severe disabilities : Re-examining meanings and misinterpretations. *TASH*, 20(3), pp. 113-120.
- Wehmeyer, M. (2007). *Promoting Self-determination in Students with Developmental Disabilities*. Guilford Press.
- Wiley, A. (2009). At a cultural crossroads : Lessons on culture and policy from the *New Zealand Disability Strategy*, 31(14), pp. 1205-1214.

Liste des annexes¹

Annexe 1 – *Corbrook - Éveiller les aptitudes - Plans gérés par la personne*

Annexe 2 – *Griffin Centre - Mon plan géré par la personne*

Annexe 3 – *Services de soutien Montage - Apprendre à vous connaître*

Annexe 4 – *Operation Springboard - Outils pour la planification gérée par la personne*

Annexe 5 – *Liste de vérification des objectifs SMART*

Annexe 6 – *Liste de vérification de LPW Associates*

¹ Chacun de ces documents a été créé grâce à l'effort de collaboration d'individus et d'équipes de divers organismes. Nous tenons à remercier tous ceux qui ont participé à l'élaboration de ces ressources.

Annexe I – Plan géré par la personne-Corbrook

Mon propre plan

Date du premier plan

Date à laquelle le plan a été modifié

Qu'est-ce que j'espère accomplir avec ce plan?

Annexe I – Plan géré par la personne-Corbrook

Mon propre plan

Qui m'a aidé pour ce plan? (Qui m'a donné de l'information?)	

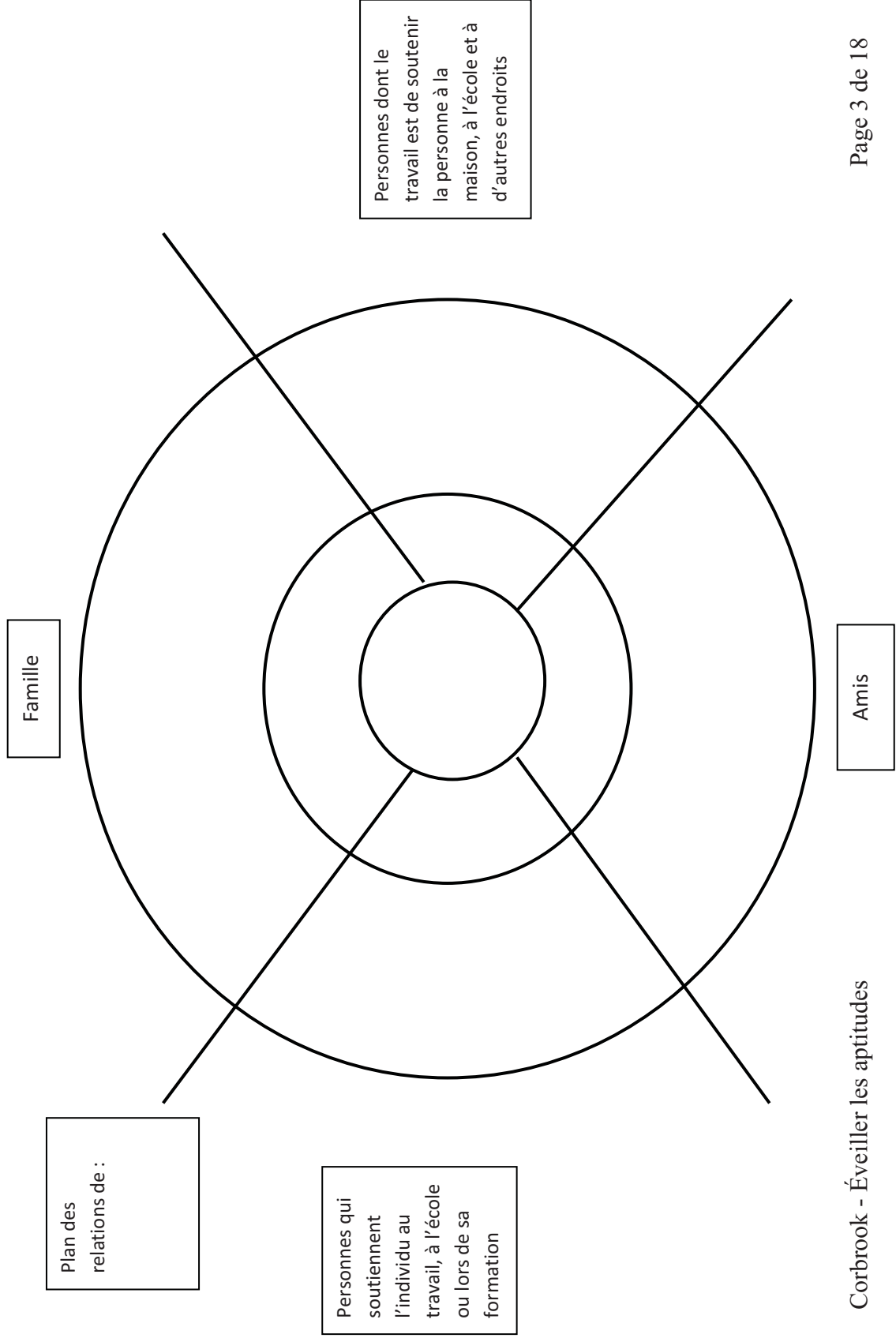
À qui est-ce que je dois encore parler? (D'autres personnes qui peuvent me fournir plus d'informations)	

Mon histoire

--

Annexe I – Plan géré par la personne-Corbrook

Mon propre plan



Annexe I – Plan géré par la personne-Corbrook

Mon propre plan

--

Ce qui est important pour moi

Qu'est-ce que je veux que les autres personnes sachent à propos des choses qui sont importantes pour moi? Qui sont les personnes les plus importantes pour moi? Que dois-je faire avec eux? Quelles sont les choses que j'ai à faire (et les choses que je dois avoir) si je veux être heureux?

Choses nouvelles que j'ai apprises sur moi-même

Annexe I – Plan géré par la personne-Corbrook

Mon propre plan

**Ce que les autres doivent savoir
ou faire pour m'aider à rester
en santé et en sécurité**

**Est-ce que j'ai une condition médicale ou de santé mentale que les autres personnes
devraient connaître? Y a-t-il des moments où j'ai besoin d'aide pour gérer ma
santé médicale ou mentale?**

	Choses nouvelles que j'ai apprises sur moi-même

Annexe I – Plan géré par la personne-Corbrook

Mon propre plan

Comment je communique

Ce qui se passe	Ce que je fais	Ce que je pense que ça signifie	Ce que les autres devraient faire

Mon propre plan

Annexe I – Plan géré par la personne-Corbrook

Mon propre plan

Le cauchemar	

Mon propre plan

Ce qui se passe dans votre vie – Les bas et les hauts

	Ce que je pense – ma perspective	
	Ce qui fonctionne, a du sens, est positif	Ce qui ne fonctionne pas, n’a pas de sens, est négatif
Regardez ce qui fonctionne et ne fonctionne pas ainsi que ce qui a du sens et ce qui n’a pas de sens dans votre vie actuellement. Pensez à...		
<ul style="list-style-type: none"> • Où vous habitez • Ce que vous faites durant la journée • Avec qui vous passez du temps • Les services que vous recevez pour vous aider à rester en bonne santé et en sécurité • Problèmes liés aux médicaments - comment ça fonctionne, les effets secondaires • Ce que vous faites pour le plaisir 		

Annexe I – Plan géré par la personne-Corbrook

Mon propre plan

<ul style="list-style-type: none">• D'autres parties de votre vie		
---------------------------------------------------------------------------------	--	--

Annexe I – Plan géré par la personne-Corbrook

Mon propre plan

<ul style="list-style-type: none">• D'autres parties de votre vie		
---------------------------------------------------------------------------------	--	--

Annexe I – Plan géré par la personne-Corbrook

Mon propre plan

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mon plan géré par la personne



Nom:

Faire un plan géré par la personne m'aidera :



À me préparer à vivre des transitions !



À entrer en contact avec ma communauté et à construire des relations !

Dans ma recherche d'endroit pour faire du bénévolat ou pour prendre des cours qui m'intéressent !



Comment faire un plan?

Il y a plusieurs morceaux dans un plan. Pour chacun des morceaux, il se peut que j'aie besoin d'aide pour accomplir quelque chose et c'est pourquoi il est important que je pense aux personnes qui m'aident déjà dans ma vie et aux façons de trouver des personnes dans ma communauté pour me soutenir dans ma planification.



Faire le plan

La première étape est d'inviter toutes les personnes qui sont importantes pour vous et de qui vous voulez recevoir de l'aide pour construire votre plan.

Dans votre plan, il y aura vos rêves, vos objectifs et les moyens de mettre tout cela en pratique!



Action

Après que votre plan sera construit, tout le monde vous aidera à en réaliser les différentes parties.

Nous allons nous rencontrer régulièrement pour nous assurer que toutes les parties se réalisent et vérifier si vous avez besoin d'aide.

Vous réviserez vos objectifs pour être certain que vous êtes toujours satisfait de votre plan et vous pourrez faire des changements au fur et à mesure.

TRAVAIL D'ÉQUIPE



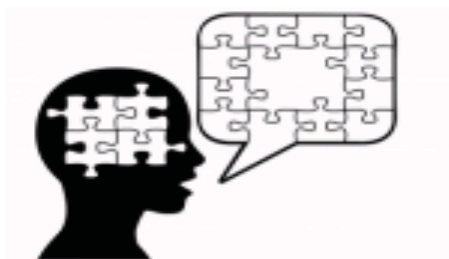
Vous avez réussi !

Votre plan sera complété lorsque vous aurez atteint vos objectifs.

Au moment où vous rassemblez les morceaux de votre plan, vous établirez des liens dans votre communauté pour vous aider dans le futur! Quand vous serez prêt, ces personnes pourront vous aider à faire un nouveau plan avec de nouveaux objectifs!



Tout sur moi!



De quelles façons préférez-vous communiquer? (parler au téléphone, par courriels, en personnes, avec l'aide de quelqu'un, par langage des signes, par lettre, etc)

De quelle façon vous déplacez-vous dans la ville?

Vous rendez-vous à certains endroits par vous-même?

Avez-vous des loisirs?

Possédez-vous des collections?

Aimez-vous lire des livres ou des revues? De quels genres?

Aimez-vous les animaux?

Quel est votre magasin préféré au centre d'achats?

Utilisez-vous Internet? Quels sont vos sites préférés?

Gérez-vous un budget? (aller à la banque, s'occuper de sommes d'argent, etc.)

Quels sont vos films préférés?

Quelles émissions regardez-vous à la télévision?

Aimez-vous les sports? Aimez-vous jouer ou regarder?

Aimez-vous la musique? De quel genre? Regardez-vous des vidéos de musique?

Aimez-vous jouer d'un instrument ou chanter?

Aimez-vous le plein air? Avez-vous déjà fait du camping?

Quels genres de cours appréciez-vous?



Aimez-vous cuisiner?

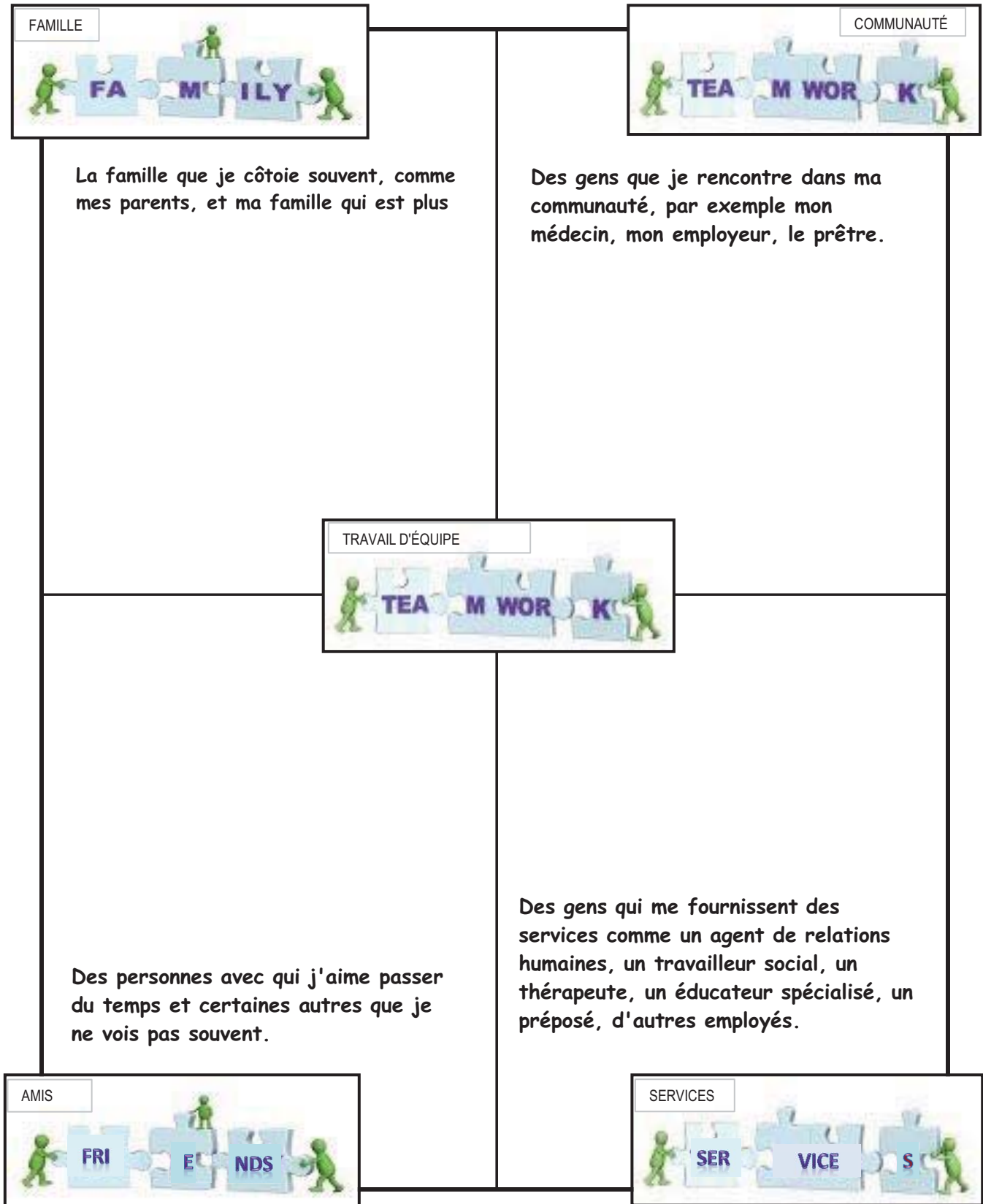
Y a-t-il une tâche ménagère que vous aimez faire?

Parlez-vous une autre langue?

Êtes-vous une personne matinale ou quelqu'un qui se couche tard?

Aimez-vous assister aux services religieux?

Voici les relations interpersonnelles qui sont importantes pour MOI!



Un portrait de moi à la maison!

Dessinez ou écrivez à propos de choses que vous faites à la maison (ex : tâches, loisirs, activités dans vos temps libres)



Un portrait de moi dans ma communauté

Dessinez ou écrivez à propos de ce que vous faites dans votre voisinage et votre communauté
(ex : groupes, travail, bénévolat, école, cours, magasinage, bibliothèque, activités sportives,





L'horaire de ma semaine présentement!

Lundi	
Mardi	
Mercredi	
Jeudi	
Vendredi	
Samedi	
Dimanche	

Mes talents - Mes intérêts - Mes défis

Ce pourquoi je suis bon :

Faites une liste de vos talents, de vos habiletés et de ce que les gens aiment chez vous!



Ce que j'aime :

Faites une liste de ce qui vous intéresse et ce qui est important pour vous.

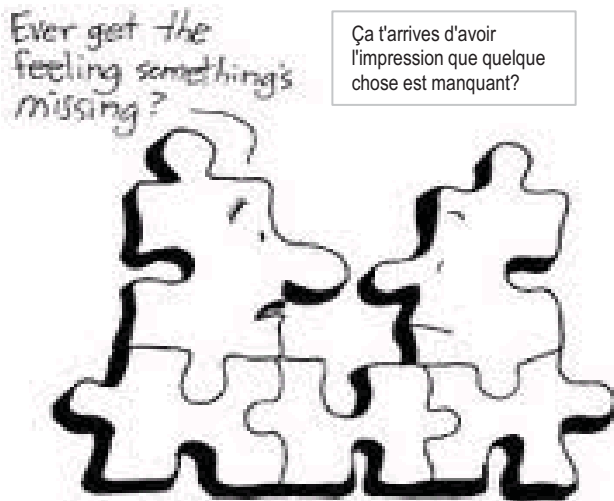


Ce que je n'aime pas :

Faites une liste de ce qui est difficile pour vous, ce qui pourrait vous déranger ou ce que vous n'aimez pas faire.



Pourquoi faire une planification gérée par la personne?



La planification gérée par la personne peut vous aider à réaliser ce qu'il vous manque dans votre vie, et vous aider à l'obtenir!



Ces morceaux manquants pour vous peuvent être :



un emploi



du bénévolat



un lieu sécuritaire et accueillant pour rencontrer des gens



des cours



des activités sportives



toute chose que vous souhaitez faire!

Mon rêve - Mon équipe

Mon rêve

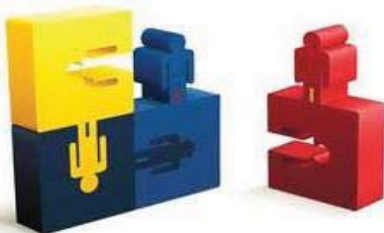


Écrivez ou dessinez des choses que vous aimeriez réaliser dans votre vie.

Mon équipe



Quels genres de liens aimeriez-vous créer dans la communauté?



C'est quoi un objectif?

Les objectifs sont ce qui vous orientent vers ce que vous souhaitez dans l'avenir, et non pas vers où vous vous trouvez présentement.

Quels sont vos objectifs?



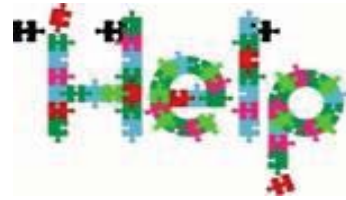
Votre équipe vous aidera à trouver des moyens d'adapter votre rêve à vous!



Quelles sont les étapes?



Soutien



Que devez-vous faire pour atteindre votre objectif?

Vous ne pouvez pas tout faire seul, faites-vous aider!

Apprenez-en sur les ressources de la communauté et les endroits où aller

Qu'est-ce qui peut être un obstacle ou un frein?

Qu'est-ce qui pourrait vous empêcher d'atteindre votre objectif?



Travaillez avec vos habiletés et gagnez de l'expérience!



Suivez votre progrès et révisez votre planification.



Prenez le temps de discuter avec votre équipe et de réviser votre planification pour vous assurer d'être dans l'action!



Poursuivez avec les prochaines étapes!

Prenez le temps de célébrer lorsque vous atteignez un objectif!



Utilisez vos nouvelles habiletés et ressources communautaires afin d'apporter d'autres changements dans votre vie!





Mes objectifs

Maintenant, nous allons parler des objectifs sur lesquels vous voulez travailler dans votre planification. Quand vous complétez une étape, cochez et passez à la prochaine étape! Si vous n'arrivez pas à faire quelque chose, parlez à votre équipe des raisons pour ensuite décider si vous avez besoin de plus d'aide ou de modifier les étapes.

Objectif

Je veux _____

Premières étapes pour l'atteinte de mon objectif	Qui m'aidera avec cette étape	Avoir complété l'étape pour cette date	Résultat

Quelles ressources communautaires puis-je utiliser? Quels liens puis-je créer dans ma communauté?



Réviser mes objectifs

C'est une bonne idée de réviser vos objectifs pour s'assurer que chaque personne s'occupe des tâches pour lesquelles elle s'est engagée et vérifier s'il y a des obstacles à surmonter. Il est possible que vos objectifs se modifient dans votre planification à mesure que certaines choses changent dans votre vie.

Objectif

Je veux

Prochaines étapes pour l'atteinte de mon objectif	Qui m'aidera avec cette étape	Avoir complété l'étape pour cette date	Résultat

Quelles ressources communautaires puis-je utiliser? Quels liens puis-je créer dans ma communauté?

Planification gérée par la personne - Ma prochaine rencontre

Calendrier

Date



Heure



Lieu



Liste des choses à faire pour la prochaine rencontre



Objectif #1

Objectif : _____

Étape : _____

Si j'ai besoin d'aide _____
je peux demander à :

Objectif #2

Objectif : _____

Étape : _____

Si j'ai besoin d'aide _____
je peux demander à :

Objectif #3

Objectif : _____

Étape : _____

Si j'ai besoin d'aide _____
je peux demander à :

Vous avez réussi!



C'est le temps de célébrer! Vous l'avez mérité!

Quand vous atteignez vos objectifs, vous avez complété votre plan géré par la personne!

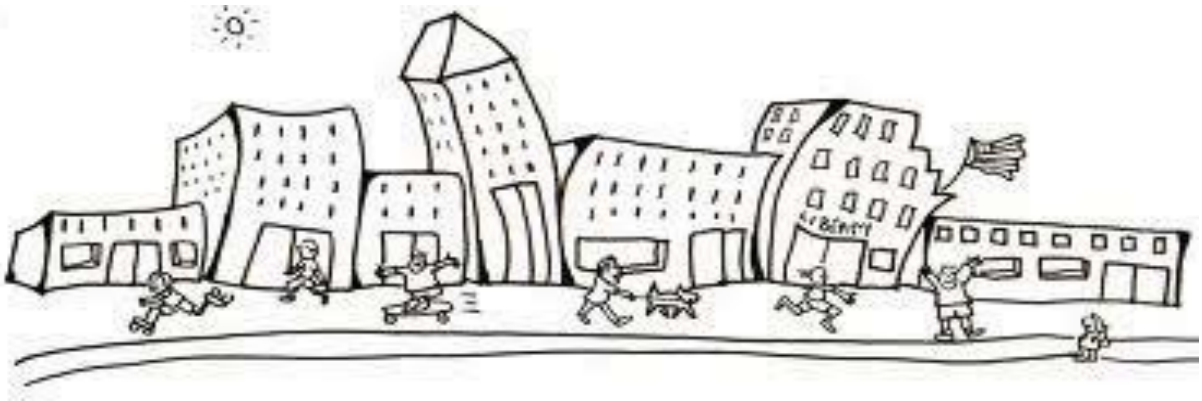
Mais la route ne s'arrête pas ici. Vous avez maintenant l'expérience et les outils pour poursuivre et choisir de nouveaux objectifs sur lesquels travailler!



Vous avez des contacts dans la communauté, des ressources et des réussites sur lesquels vous appuyer pour continuer!



Mon coffre à outils communautaire



Mon coffre à outils contient de l'information à propos des lieux et des personnes avec qui je suis entré en contact pendant que je travaillais sur mon plan géré par la personne.

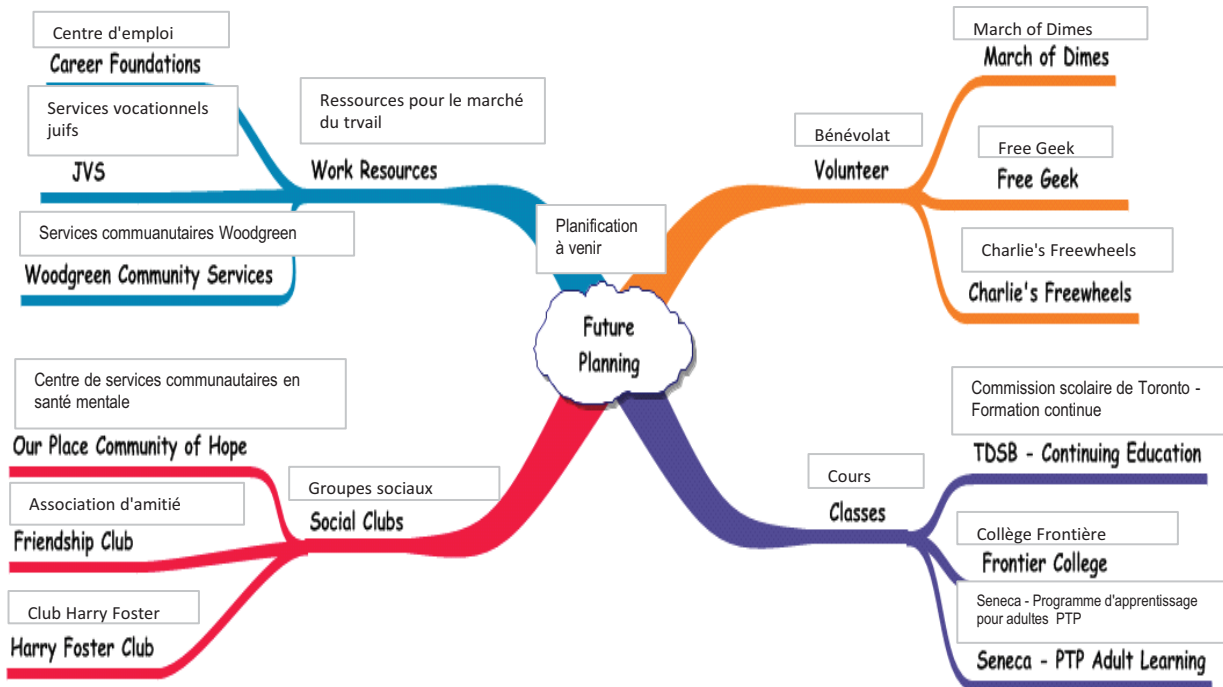
Mon coffre à outils a été conçu juste pour moi! Il contient les coordonnées des endroits que je préfère, des lieux où je me sens en sécurité et à l'aise et de l'information dont je pourrais avoir besoin pour des objectifs futurs.

Je peux me rendre à ces endroits lorsque j'ai besoin d'aide.

Je peux téléphoner lorsque j'ai besoin d'une information.

Je peux envoyer un courriel lorsque j'ai besoin d'aide.

Ce qui suit est un exemple d'une carte du logiciel Inspiration. Une carte est créée pour chaque client afin de présenter les ressources incluses dans leur Coffre à outils de Ressources Communautaires.



Bibliothèque



Bibliothèque la plus près de chez moi :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Site Internet : www.torontopubliclibrary.ca

Comment les bibliothécaires peuvent-elles m'aider?

Les bibliothécaires peuvent m'aider pour : La recherche, les informations sur la bibliothèque,
les informations sur l'emploi et l'aide aux devoirs.

Quels genres de programmes offrent les bibliothèques?

Je peux demander à la bibliothécaire du comptoir d'information de m'aider à trouver des programmes de :

Littérature

Groupes de devoirs

Groupes sociaux

Groupe d'écriture

Cours d'informatique

Groupes artistiques (par exemple : le tricot, le dessin)

Emploi



Lieu :

Adresse :

Site Internet :

Numéro de téléphone :

Comment peuvent-ils m'aider?

Qu'est-ce que je peux faire là-bas?

Lieu :

Adresse :

Site Internet :

Numéro de téléphone :

Comment peuvent-ils m'aider?

Qu'est-ce que je peux faire là-bas?

Lieu :

Adresse :

Site Internet :

Numéro de téléphone :

Comment peuvent-ils m'aider?

Qu'est-ce que je peux faire là-bas?

Cours



Lieu :

Adresse :

Site Internet :

Numéro de téléphone :

Comment peuvent-ils m'aider?

Qu'est-ce que je peux faire là-bas?

Lieu :

Adresse :

Site Internet :

Numéro de téléphone :

Comment peuvent-ils m'aider?

Qu'est-ce que je peux faire là-bas?

Lieu :

Adresse :

Site Internet :

Numéro de téléphone :

Comment peuvent-ils m'aider?

Qu'est-ce que je peux faire là-bas?

Bénévolat



Bénévoles

Lieu :

Adresse :

Site Internet :

Numéro de téléphone :

Comment peuvent-ils m'aider?

Qu'est-ce que je peux faire là-bas?

Lieu :

Adresse :

Site Internet :

Numéro de téléphone :

Comment peuvent-ils m'aider?

Qu'est-ce que je peux faire là-bas?

Lieu :

Adresse :

Site Internet :

Numéro de téléphone :

Comment peuvent-ils m'aider?

Qu'est-ce que je peux faire là-bas?

Groupes sociaux



Lieu :

Adresse :

Site Internet :

Numéro de téléphone :

Comment peuvent-ils m'aider?

Qu'est-ce que je peux faire là-bas?

Lieu :

Adresse :

Site Internet :

Numéro de téléphone :

Comment peuvent-ils m'aider?

Qu'est-ce que je peux faire là-bas?

Lieu :

Adresse :

Site Internet :

Numéro de téléphone :

Comment peuvent-ils m'aider?

Qu'est-ce que je peux faire là-bas?

Apprendre à vous connaître!

La planification gérée par la personne est un processus qui, en vous reliant à un facilitateur, vous aidera à accéder à ce que vous voulez dans la vie. Comme vous travaillerez en partenariat avec Montage pour la planification, nous aurons besoin de passer du temps avec vous dans le but de faire votre connaissance. Nous aimerions entamer ce processus en vous demandant de nous fournir quelques détails qui nous aideront à orienter nos conversations futures et à identifier quels sont les types de soutien que vous utilisez déjà. Faites de votre mieux pour remplir les pages suivantes.

Quel est votre nom? _____

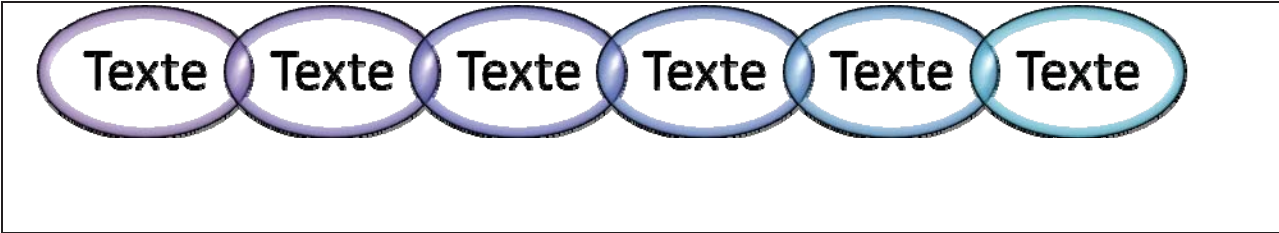
Quelle est votre date de naissance? Année _____ Mois _____ Jour _____

Quelle est votre adresse? _____

Qui sont les personnes importantes dans votre vie? (peut inclure la famille, les amis, les collègues, etc.)



Avez-vous des liens dans votre communauté?



Est-ce que vous recevez un quelconque soutien financier présentement?
(Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, Passport, Services particuliers à domicile)

Comment est-ce que vous communiquez vos préférences?

Nommez trois choses que vous aimez faire?

Texte Texte Texte

Nommez trois choses que vous n'aimez pas faire?

Texte Texte Texte

Nommez votre endroit favori pour passer du temps?

Comment est-ce que vous vous déplacez dans la ville?
TTC __ Marche __ WheelTrans __ Auto __ Taxi __ Bicyclette __

Vous déplacez-vous seul? Oui __ Non __

Êtes-vous matinal?

Oui ___ Non ___

Parlez-moi de quelques-unes de vos routines importantes?

Quelles sont les choses que je dois savoir pour vous offrir le meilleur soutien possible?

*

*

*

*

Plan géré par la personne

Mon

TEUR :
DÉVELOPPER :



Étape 4

Qui :
Quand :

Étape 3

Qui :
Quand :

Étape 2

Qui :
Quand :

Étape 1

Qui :
Quand :





Planification gérée par la personne - Commencer

Nom : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Date de naissance : _____

Diagnostic : _____

Agence principale : _____
(en l'absence d'agence principale, discutez des visites de soutien du DSTO en attendant)

Est-ce que l'individu reçoit du soutien de la part des agences suivantes?

- | | |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Community Living Toronto | <input type="checkbox"/> Family Services Association |
| <input type="checkbox"/> Geneva Centre for Autism | <input type="checkbox"/> Griffin Centre |
| <input type="checkbox"/> Surrey Place | <input type="checkbox"/> Autre _____ |

Faites la liste des services présentement reçus :

Individus impliqués dans la vie du participant :

Membre de la famille : _____

Personne qui fourni les soins supplétifs :

Pairs : _____

Autres : _____

Remarques : _____



Planification gérée par la personne - Commencer

1. SANTÉ/ ACTIVITÉS RÉCRÉATIVES :

*Est-ce que le participant à un abonnement à un gymnase ou un centre communautaire?
(nom et emplacement)*

Faites la liste des exercices que le participant aime le plus :

Points forts : _____

Besoins : _____

Objectifs : _____

2. NUTRITION :

Est-ce que le participant se prépare des collations ou des repas de façon indépendante? Si oui, faites-en la liste.

Faites la liste des cours ou ateliers de cuisine que le participant a suivis ou suit présentement.

Points forts : _____

Besoins : _____

Objectifs : _____

3. LOGEMENT/SOINS SUPPLÉMENTAIRE :

Est-ce que le participant est présentement sur une liste d'attente pour un logement ou des soins de jour? _____

Le participant habite présentement :

à domicile avec sa famille résidence de groupe SIL seul autre _____

Est-ce que le participant reçoit une allocation pour services particuliers à domicile? (montant)

Est-ce que le participant a accès à des soins supplémentaires de nuit ou à un travailleur de soins supplémentaires?



Planification gérée par la personne - Commencer

Points forts : _____

Besoins : _____

Objectifs : _____

4. BUDGET/FINANCE :

Est-ce que le participant reçoit une allocation du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées? _____

Est-ce que le participant reçoit présentement une allocation Passport? (montant)

Points forts : _____

Besoins : _____

Objectifs : _____

5. EMPLOI :

Historique professionnel (inclure les coopératives scolaires) :

Est-ce que le participant a complété des programmes de formations? (faire une liste)

Faites la liste des points d'intérêt du participant concernant le bénévolat ou un emploi rémunéré :

Points forts : _____

Besoins : _____

Objectifs : _____

6. COMMUNAUTÉ :

Quel est le principal moyen de transport de l'individu?



Planification gérée par la personne - Commencer

TTC-indépendant TTC-escorté Covoiturage/transport privé Autre _____

Points forts : _____

Besoins : _____

Objectifs : _____

7. ACTIVITÉS RÉCRÉATIVES :

Est-ce que le participant fait partie d'un programme ou d'une activité communautaire? Si oui, veuillez expliquer : _____

Quelles sont les activités récréatives que le participant aime? : _____

Faites la liste des activités que le participant aimerait faire : _____

Points forts : _____

Besoins : _____

Objectifs : _____

8. SOCIALISATION :

Le participant communique avec (cochez tout ce qui s'applique) :

les membres de sa famille ses pairs ses éducateurs les étrangers
 autre _____

Faites la liste des groupes sociaux auxquels l'individu a participé ou participe présentement :

Points forts : _____

Besoins : _____



Planification gérée par la personne - Commencer

Objectifs : _____

ALPHABÉTISATION

Est-ce que le participant : lit des mots et des phrases? sait écrire son nom et son adresse?

Est-ce que le participant utilise un ordinateur de façon indépendante?

Oui Non Plus ou moins

Points forts : _____

Besoins : _____

Objectifs : _____

10. ÉDUCATION

Est-ce que l'individu a complété l'école secondaire?

Oui Présentement à l'école Non

Est-ce que le participant a de l'intérêt pour l'éducation? Si oui, pour quel programme?

Non Oui (faites la liste des points d'intérêts)

Points forts : _____

Besoins : _____

Objectifs : _____

Commentaires et remarques additionnelles :

Liste de vérification pour la prochaine rencontre



Date : _____



Heure : _____



Endroit : _____

Qui je veux voir présent à ma prochaine rencontre :



Sujets dont je veux discuter à ma prochaine rencontre : (Ex. la nutrition, les activités récréatives)



Ce que je dois faire pour la prochaine rencontre :



Personnes qui peuvent m'aider à me préparer pour ma prochaine rencontre :



Nom du planificateur Son numéro de téléphone Son adresse Courriel



Ce que le planificateur doit faire pour la prochaine rencontre :



SPRINGBOARD

OBJECTIFS SMART



S – Spécifiques et stratégiques; précise une action et identifie Qui et Quoi.

M – Mesurables et importants, avec des méthodes pour déterminer si l’objectif a été atteint. Répondent à la question Comment.

A – Accessibles, convenus, réalistes, acceptables et orientés vers l’action – mettent l’individu au défi de faire de son

R – Reliés au but, pertinents, raisonnables, enrichissants et axés sur les résultats

T – Limités dans le temps, tangibles et faciles à suivre – répondent à la question Quand

Lorsque vous aurez établi un objectif SMART avec succès, vous devriez être en mesure de répondre par l’affirmative à chacune des questions ci-dessous. Si vous ne le pouvez pas, vous devez continuer à établir votre objectif SMART.

Question	OUI\NON
1. Est-ce que l’objectif est visiblement orienté vers l’avenir?	
2. Est-ce que l’objectif est réaliste?	
3. Est-ce que l’objectif va représenter un défi pour moi?	
4. Est-ce que l’objectif va m’aider à devenir plus indépendant?	
5. Est-ce que l’objectif va me demander un investissement personnel de temps, d’énergie et d’effort?	
6. Est-ce que cet objectif va contribuer à ma croissance et à mon développement personnel?	
7. Est-ce que cet objectif est réalisable à l’intérieur du délai établi?	
8. Vais-je ressentir de la fierté et de la satisfaction à accomplir cet objectif?	
9. Est-ce que c’est dans mon intérêt d’atteindre cet objectif?	

L'impression générale...

Est-ce que le plan...

• démontre de quelles façons la personne s'est impliquée et y a contribué? (Ex. : contient des citations de la personne et des déclarations au "je" si elle utilise le langage verbal, des descriptions des gestes si la personne utilise le langage non verbal pour communiquer, contient les réponses des systèmes de communication si elle utilise une de ces technologies)

Oui

Non

Commentaires...

• démontre que la famille et les amis ont été impliqués et ont contribué?

Oui

Non

Commentaires...

• parle séparément ce qui est important pour la personne et de ce qui est important pour les autres personnes dans sa vie? (Ex. : on peut distinguer ce qui provient de la personne et ce qui provient des autres)

Oui

Non

Commentaires...

• respecte l'intimité de la personne tout en s'assurant que ceux qui ont besoin de connaître certaines informations y ont accès? Est-ce que le plan exprime clairement qui ne peut pas y avoir accès? (Ex. : informations confidentielles conservées dans une enveloppe brune avec une note sur le dessus décrivant qui y a accès)

Oui

Non

Commentaires...

• parle positivement de la personne?

Oui

Non

Commentaires...

• fait usage d'un langage respectueux?

Oui

Non

Commentaires...

Est-ce que le plan...

- évite le jargon et le charabia technique des services sociaux?

Oui

Non

Commentaires...

- fait usage d'un langage simple que la personne, sa famille, ses amis et tous ceux impliqués dans le plan peuvent comprendre?

Oui

Non

Commentaires...

- est facile et invitant à lire?

Oui

Non

Commentaires...

- reflète la culture de la personne?

Oui

Non

Commentaires...

- donne assez de détails pour en comprendre le sens?

Oui

Non

Commentaires...

- donne l'impression d'avoir rencontré la personne même si ce n'est pas le cas?

Oui

Non

Commentaires...

- raconte ce que la personne exprimait lorsque le plan a été fait et lorsqu'il a été révisé avec elle pour s'assurer que tout était correctement noté?

Oui

Non

Commentaires...

Ce que contient le plan

Est-ce que le plan...

• fait le tour de la situation actuelle de la personne?

Oui

Non

Commentaires...

• fait le tour de ce qui s'est produit depuis la dernière planification?

Oui

Non

Commentaires...

• décrit précisément les objectifs de la personne?

Oui

Non

Commentaires...

• identifie les obstacles possibles dans l'atteinte des objectifs?

Oui

Non

Commentaires...

• identifie les possibilités à explorer ou des moyens de développer ces possibilités afin d'atteindre les objectifs?

Oui

Non

Commentaires...

La voix de la personne...

Est-ce que le plan...

• décrit ce que la personne désire dans ses relations familiales?

Oui

Non

Commentaires...

• décrit ce que la personne désire pour conserver ses amitiés et en créer de nouvelles?

Oui

Non

Commentaires...

• décrit ce que la personne désire au sujet de l'endroit où elle demeure et avec qui elle partage cette demeure?

Oui

Non

Commentaires...

• décrit ce que la personne aime faire et les choses qu'elle aimerait essayer dans sa communauté :

- **emploi**
- **spiritualité**
- **plaisir**
- **vacances**
- **sexualité**
- **éducation**
- **apprendre de nouvelles choses**
- **expériences nouvelles**
- **choses matérielles**
- **bénévolat**
-

Est-ce que le plan...

• décrit ce qui est important pour la personne au sujet de sa routine

Oui

Non

Commentaires...

• décrit ce qui est important pour la personne au sujet des décisions, petites et grandes, qu'elle doit prendre et aimerait prendre dans sa vie

Oui

Non

Commentaires...

• décrit ce que la personne aime et n'aime pas

Oui

Non

Commentaires...

• décrit les rêves de la personne

Oui

Non

Commentaires...

• décrit les modes de communication de la personne

Oui

Non

Commentaires...

• décrit ce qui est important pour la personne au sujet de sa santé

Oui

Non

Commentaires...

• décrit ce qui est important pour la personne au sujet de sa sécurité

Oui

Non

Commentaires...

Ce que les autres en disent...

Est-ce que le plan...

- décrit ce que les autres désirent pour la personne en termes de relations familiales?

Oui

Non

Commentaires...

- décrit ce que les autres désirent pour que la personne conserve ses amitiés et en crée de nouvelles?

Oui

Non

Commentaires...

- décrit ce que les autres désirent au sujet de l'endroit où la personne demeure et avec qui elle partage cette demeure?

Oui

Non

Commentaires...

- décrit ce que les autres pensent de ce que la personne aime faire et des choses qu'elle aimerait essayer dans sa communauté :

- **emploi**
- **spiritualité**
- **plaisir**
- **vacances**
- **sexualité**
- **éducation**
- **apprendre de nouvelles choses**
- **expériences nouvelles**
- **choses matérielles**
- **bénévolat**
-

Est-ce que le plan...

- décrit ce qui est important pour les autres au sujet de la routine de la personne

Oui

Non

Commentaires...

- décrit ce qui est important pour les autres au sujet des décisions, petites et grandes, que la personne prend et aimerait prendre dans sa vie

Oui

Non

Commentaires...

- décrit ce que les autres pensent que la personne aime et n'aime pas

Oui

Non

Commentaires...

- décrit les rêves des autres pour la personne

Oui

Non

Commentaires...

- décrit ce qui est important pour les autres concernant la façon de communiquer de la personne

Oui

Non

Commentaires...

- décrit ce qui est important pour les autres au sujet de la santé de la personne

Oui

Non

Commentaires...

- décrit ce qui est important pour les autres au sujet de la sécurité de la personne

Oui

Non

Commentaires...

La manière d'offrir les services

Est-ce que le plan...

• contient des possibilités et des occasions pour que la personne reçoive un soutien autre que par des services payés?

Oui

Non

Commentaires...

• contient des possibilités pour la personne de choisir qui lui fournira des services?

Oui

Non

Commentaires...

• élabore clairement les moyens pour atteindre les objectifs? (Ex. : qui fait quoi et quand)

Oui

Non

Commentaires...

• décrit ce que la personne désire que les employés fassent?

Oui

Non

Commentaires...

• décrit les qualités que la personne souhaite retrouver chez le personnel de soutien qui lui offrira des services? (Ex. : "quelqu'un qui aime sortir et faire des activités", "pas autoritaire ou bruyant", "calme et qui ne m'obligera pas à faire des choses que je ne veux pas faire", etc.)

Oui

Non

Commentaires...

Est-ce que le plan...

• décrit quoi que ce soit d'autre qui aiderait le personnel offrant des services à bien soutenir la personne?

Oui

Non

Commentaires...

• parle d'antécédents qu'il serait pertinent de connaître dans le cadre de l'aide offerte actuellement?

Oui

Non

Commentaires...

• exprime des problèmes à résoudre ou des questions à répondre?

Oui

Non

Commentaires...

Réviser le plan...

Les questions suivantes ont été conçues afin de s'assurer que le plan créé par les personnes, leur famille, amis et les gens qui leur offrent des services soit écrit de manière à exprimer clairement ce que veut la personne et comment les services de soutien peuvent répondre à ses désirs. Cela prend la forme d'un outil d'autoévaluation utilisé par les facilitateurs de la planification pour la rédaction des plans.

Il y a cinq sections :

- L'impression générale
- Ce que contient le plan
- La voix de la personne
- Ce que les autres en disent
- La manière d'offrir les services

Il est recommandé, lorsque la boîte Non est cochée pour une question, d'ajouter des commentaires afin d'expliquer pourquoi cet élément est manquant (Ex. : il peut ne pas s'appliquer, avoir été oublié ou omis lors de la procédure de planification, etc.)