

POLITIQUE

Titre de la politique : Services d'intégration communautaire des personnes handicapées – Soins en résidence Direction : Politique relative aux personnes handicapées Division : Politiques, programmes et législation Autorité responsable : Ministère des Familles Responsable de la politique : Directeur général, Politique relative aux personnes handicapées	Date d'approbation : 16 juin 2026 S'applique aux : Services d'intégration communautaire des personnes handicapées Prochaine date d'examen : Date d'examen : Date de révision :
---	--

1.0 Énoncé de politique

Les soins en résidence s'adressent aux personnes accompagnées par les Services d'intégration communautaire des personnes handicapées dont les besoins évalués comprennent des soins, une surveillance et un hébergement, et dont la santé, la sécurité et le bien-être requièrent un tel niveau de soutien.

2.0 Contexte

La [Loi sur les adultes ayant une déficience intellectuelle](#) (la « Loi ») autorise le ministre à fournir des services de soutien à l'égard d'adultes ayant une déficience intellectuelle et établit le cadre législatif régissant la planification et la prestation de ces services en fonction des besoins évalués.

Les soins en résidence constituent un type de services de soutien pouvant être proposé aux adultes ayant une déficience intellectuelle en vertu des pouvoirs conférés par la Loi. Le cadre législatif régissant les établissements de soins en résidence au Manitoba est inscrit dans la [Loi sur les services sociaux](#), qui établit les exigences relatives à l'exploitation et la supervision des établissements de soins en résidence ainsi qu'à la délivrance des permis connexes.

Le [Règlement sur la délivrance de permis aux établissements de soins en résidence](#), pris en application de la [Loi sur les services sociaux](#), applique le cadre régissant les soins en résidence à l'égard d'adultes ayant une déficience intellectuelle et définit les soins en résidence comme la fourniture de soins, de surveillance et d'hébergement.

Le Règlement établit les normes applicables aux établissements de soins en résidence qui se

sont vu délivrer une lettre d'agrément et un permis, y compris les exigences relatives au personnel, aux services personnels, à la sécurité, à la surveillance et à la tenue des registres.

3.0 Objet

La présente politique définit des normes et des procédures destinées à encadrer les pratiques appliquées par les Services d'intégration communautaire des personnes handicapées pour évaluer la nécessité de soins en résidence, en fonction des besoins individuels en matière de soins, de surveillance et d'hébergement.

4.0 Définitions

« **adulte ayant une déficience intellectuelle** » – adulte qui a une déficience intellectuelle et qui requiert de l'aide pour satisfaire ses besoins essentiels relativement à ses soins personnels ou à la gestion de ses biens, selon la définition utilisée dans la [Loi sur les adultes ayant une déficience intellectuelle](#).

« **hébergement** » – cadre de vie nécessaire lorsque les besoins évalués d'une personne en matière de soins et de surveillance ne peuvent être pris en charge de manière sûre et appropriée que dans un établissement de soins en résidence.

« **soins** » – prestation d'une aide directe et continue pour les activités de la vie quotidienne, notamment l'hygiène, l'alimentation, l'administration des médicaments et le suivi médical, qui est nécessaire au maintien de la santé, de la sécurité et du bien-être de la personne.

« **Programme des services d'intégration communautaire des personnes handicapées (le Programme)** » ou « **Services d'intégration communautaire des personnes handicapées (les SICPH)** » – programme du gouvernement du Manitoba qui fournit des services de soutien aux adultes ayant une déficience intellectuelle au sens de la Loi.

« **services de cohabitation** » – établissement de soins en résidence dans lequel une personne réside en cohabitation et où les soins et la surveillance sont assurés par un prestataire de soins sous contrat. Le logement est détenu en propriété ou loué par le fournisseur de soins.

« **personne** » – adulte ayant une déficience intellectuelle qui est admissible à des services dans le cadre du Programme et qui en reçoit.

« **plan de soutien individualisé** » – plan élaboré à l'intention d'une personne vivant dans un établissement de soins en résidence, qui définit comment et à quel moment le niveau de surveillance sur place peut être adapté individuellement afin de favoriser l'autonomie, en fonction des besoins, des capacités et des préférences de la personne, tout en garantissant sa santé et sa sécurité. Un [plan de soutien individualisé](#) est soumis à un agrément et à un réexamen régulier, conformément à la politique intitulée [SICPH – Soutien individualisé dans les établissements de soins en résidence](#).

« **soins en résidence** » – prestation de soins, surveillance et hébergement dans un même lieu afin de répondre aux besoins évalués d'une personne au sein d'un établissement de soins en résidence.

« **établissement de soins en résidence** » – locaux agréés par le Programme de réglementation des soins en résidence et dans lesquels des soins en établissement sont dispensés à une ou plusieurs personnes, dans le cadre d'un foyer employant du personnel de quart ou d'une entente de cohabitation.

« **Réglementation des soins en résidence** » – section du ministère des Familles qui, en vertu des pouvoirs conférés par la [Loi sur les services sociaux](#), a le pouvoir de délivrer un permis ou une lettre d'agrément aux établissements qui fournissent des services de soins en résidence à des adultes ayant une déficience intellectuelle au sens de la [Loi sur les adultes ayant une déficience intellectuelle](#).

« **foyer employant du personnel de quart** » – établissement de soins en résidence dans lequel les soins et la surveillance sont assurés par le personnel selon un roulement programmé.

« **surveillance** » – présence permanente d'un accompagnement pour veiller à la sécurité, intervenir en cas d'urgence et gérer les risques comportementaux ou liés à la santé afin de préserver la santé, la sécurité et le bien-être de la personne concernée ou d'autrui.

« **Échelle d'intensité de soutien** » – outil d'évaluation normalisé, valide et fiable utilisé par le Programme pour définir les besoins d'une personne en matière de soutien en mesurant le type, la fréquence et l'intensité des mesures de soutien nécessaires à la participation de cette personne à la vie communautaire.

5.0 Politique

Les soins en résidence sont une forme de soutien assuré dans le cadre du Programme et s'adressant aux personnes dont les besoins évalués nécessitent la prestation de soins, d'une surveillance et d'un hébergement conjoints au sein d'un même établissement de soins en résidence, que ce soit en vertu d'une entente conclue pour des services de cohabitation ou avec un foyer employant du personnel de quart.

Les décisions relatives aux soins en résidence reposent sur une évaluation des besoins de la personne en matière de soins, de surveillance et d'hébergement. Ces trois éléments, qui doivent être présents et nécessaires, sont évalués conjointement pour déterminer si les soins en résidence sont appropriés. L'absence d'un seul de ces éléments suffit pour que des soins en résidence ne soient pas jugés nécessaires.

Lorsque les besoins évalués d'une personne ne nécessitent pas de soins, de surveillance et d'hébergement, les soins en résidence ne conviennent pas. Dans ces circonstances, d'autres modalités de prise en charge répondant aux besoins évalués de la personne seront envisagées.

Les décisions relatives aux soins en résidence doivent s'inscrire dans le cadre d'une planification centrée sur la personne, laquelle doit être activement impliquée dans le processus. Le besoin éventuel de soins en résidence est identifié par l'élaboration d'un [plan individuel](#), qui consigne les objectifs et les besoins de soutien de la personne. Lorsqu'il est établi que des soins en résidence sont nécessaires et qu'ils sont fournis, leur mise en œuvre doit être prise en compte dans le [plan de soutien](#) de la personne, qui définit la manière dont ces mesures de soutien sont exécutées au quotidien.

6.0 Principales normes et procédures à l'appui

6.1 Normes

Les soins en résidence ne seront envisagés que lorsqu'une personne ne peut plus être prise en charge en toute sécurité dans son cadre de vie actuel, en raison d'une évolution de ses besoins et/ou de l'incapacité des mesures de soutien existantes à répondre à ces besoins. Cela inclut les situations où les mesures de soutien, auparavant suffisantes, ne permettent plus d'assurer la santé, la sécurité ou le bien-être de la personne.

Les soins en résidence s'appliquent aux situations dans lesquelles une personne est incapable de vivre de manière autonome, avec ou sans mesures de soutien, et nécessite des soins et une surveillance continus qui ne peuvent être assurés en toute sécurité dans d'autres cadres de vie. Cela peut concerner des personnes dont les besoins présentent un degré élevé de complexité ou de risque, tels que des besoins médicaux importants, des troubles du comportement ou des risques pour la sécurité.

L'exigence de surveillance doit refléter un besoin permanent et nécessaire qui ne peut être satisfait par des mesures de soutien ponctuelles ou moins intensives. Les besoins de surveillance ne devraient pas reposer uniquement sur le risque perçu si la personne ne reçoit pas ce niveau de soutien ou n'en a pas besoin en permanence.

Les décisions relatives au placement en établissement de soins en résidence doivent s'appuyer sur une évaluation documentée et un jugement professionnel, et prendre en compte de manière globale les besoins de la personne en matière de soins, de surveillance et d'hébergement. Il faut notamment tenir compte des atouts, des risques et des besoins de la personne en matière de soutien, ainsi que de la capacité des aides disponibles à répondre à ces besoins de manière sûre et constante dans la durée. Les évaluations et les décisions concernant le recours éventuel à des soins en résidence s'inscrivent dans le cadre des processus de planification individuelle et de planification du soutien.

Les soins et la surveillance peuvent être assurés de manière sûre et appropriée dans d'autres cadres de vie, notamment au sein de foyers familiaux et dans les cas où les personnes gèrent elles-mêmes leurs mesures de soutien. Le simple fait d'avoir besoin de soins et de surveillance ne justifie pas à lui seul un placement dans un établissement de soins en résidence.

L'hébergement n'est requis que lorsque les besoins évalués d'une personne en matière de soins et de surveillance ne peuvent être satisfaits de manière sûre et appropriée sans les mesures de soutien fournies dans un établissement de soins en résidence. Dans ces cas, l'hébergement devient nécessaire pour permettre la prestation de soins et de surveillance d'une manière qui réponde aux exigences de sécurité et de supervision.

Les décisions relatives au placement en établissement de soins en résidence doivent être prises conformément à la *Loi sur les adultes ayant une déficience intellectuelle*, s'appuyer sur une évaluation et un jugement professionnel, et impliquer activement la personne concernée ou son subrogé, le cas échéant, conformément aux processus de planification individuelle et de planification du soutien.

Le fait de déterminer qu'une personne a besoin de soins en résidence n'entraîne pas, en soi, son placement dans un établissement de cette sorte. Les personnes, ou leur subrogé, le cas échéant,

peuvent refuser les soins en résidence, même lorsque les besoins évalués justifient de tels soins.

6.2 Procédures

La question des soins en résidence est envisagée lorsque les circonstances indiquent que les conditions requises pour ces soins sont remplies. Cette décision découle des processus d'évaluation et de planification existants et tient compte de l'évolution, au fil du temps, des besoins, des risques ou des modalités de soutien de la personne concernée.

Le Programme s'appuie sur l'Échelle d'intensité de soutien ainsi que sur le jugement professionnel et l'information issue des processus de planification individuelle et de planification du soutien. Ces éléments constituent la base permettant de comprendre les besoins de la personne en matière de soutien, les risques, ses points forts ainsi que la capacité de son mode de vie et du soutien actuels à répondre à ces besoins de manière sûre et cohérente.

Dans tous les cas, l'évaluation doit permettre de déterminer si la personne a besoin de soins, d'une surveillance et d'un hébergement. Si l'un de ces éléments n'est pas nécessaire, les soins en résidence ne sont pas indiqués.

Lorsqu'une décision a été prise concernant les soins en résidence, cette décision est consignée conformément aux normes ministérielles de gestion des cas. La documentation doit clairement exposer les motifs qui ont permis de déterminer si les soins en résidence sont nécessaires ou si les besoins de la personne peuvent être satisfaits par d'autres modalités de prise en charge.

Les soins en résidence constituent un accompagnement continu qui devrait être utilisé. Lorsqu'une personne ne fréquente pas régulièrement l'établissement de soins en résidence ou s'en absente fréquemment, l'adéquation de ce modèle à sa situation doit être réexaminée et d'autres solutions doivent être envisagées.

Lorsqu'un dispositif de soins en résidence est mis en place, on considère que le besoin de surveillance continue est satisfait. Toutefois, le niveau de surveillance requis doit être réévalué au fil du temps afin d'identifier les possibilités d'accroître l'autonomie grâce à un [plan de soutien individualisé](#) approuvé, conformément à la politique intitulée [SICPH – Soutien individualisé dans les établissements de soins en résidence](#).

7.0 Documents de politique

[SICPH – Politique de planification individuelle](#)

[SICPH – Soutien individualisé dans les établissements de soins en résidence](#).

[SICPH – Politique relative au plan de soutien](#)

[CLDS – Supports Intensity Scale](#) (« SICPH – Échelle d'intensité de soutien », en anglais seulement)

8.0 Documents d'accompagnement

[SICPH – Guide d'élaboration de mon plan de soutien](#)

[SICPH – Modèle de planification individuelle](#)

[SICPH – Plan de soutien individualisé](#)

[SICPH – Mon plan de soutien \(modèle\)](#)