

*Agence de la santé
et des services
sociaux de Chaudière-
Appalaches*

Québec 

**GUIDE DE GESTION
EN LIEN AVEC LES MESURES DE SOUTIEN
À DOMICILE**

pour la région de la Chaudière-Appalaches

Adopté par le conseil d'administration

Le 1^{er} mars 2006

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Ce document a été édité en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2006
Bibliothèque nationale du Canada, 2006

ISBN 2-89548-349-3 (version imprimée)
ISBN 2-89548-350-7 (version PDF)

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2006

AVANT-PROPOS

Nous désirons exprimer nos remerciements aux personnes suivantes qui ont participé à la révision et ont contribué à l'élaboration de ce document, sous la coordination de M^{me} Céline Gagnon, agente de planification, programmation, recherche à l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches :

M ^{me} Ginette Bernier	Représentante du Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet ;
M. Denis Desmeules	Représentant du Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral ;
M. Richard Fortin	Représentant du Centre de santé et de services sociaux de Beauce ;
M ^{me} Jocelyne Gosselin	Représentante du Centre de santé et de services sociaux de Beauce ;
M. Gilles Lamontagne	Représentant du Centre de santé et de services sociaux des Etchemins ;
M. Michel Laroche	Représentant du Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral ;
M ^{me} Lucie Ouellet	Représentante du Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet ;
M. Georges Rouleau	Représentant du Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford ;
M. Marc Savoie	Représentant de l'Office des personnes handicapées du Québec.

Finalement nous tenons à remercier plus particulièrement M^{me} Chantal Simard et M^{me} Nicole Morin de la direction des services sociaux et communautaires pour la mise en forme du document.

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos.....	iii
Table des matières	v
Introduction	1
1. Objectif du guide de gestion	2
2. Le soutien à domicile	2
2.1 Situation actuelle.....	3
2.1.1 Les services offerts	5
2.1.2 Clientèles couvertes par un autre régime public	11
2.2 Situation projetée	11
2.2.1 Clientèles couvertes par un autre régime public	20
3. Harmonisation et uniformisation des pratiques.....	21
4. Rôles et responsabilités de l'Agence, des CSSS et des différents partenaires.....	21
4.1 Agence de la santé et des services sociaux	21
4.2 Centre de santé et de services sociaux	21
4.3 Organismes communautaires	21
4.4 Autres partenaires	22
5 Aspects financier et administratif	22
6 Date d'entrée en vigueur du guide de gestion	23
Conclusion	24
Liste des sections	
Liste des annexes	
Bibliographie	

INTRODUCTION

En 2003, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) proposait une nouvelle politique de soutien à domicile¹ s'adressant à une plus vaste clientèle (malades chroniques, personnes en convalescence, personnes souffrant de troubles mentaux, personnes en soins palliatifs, enfants présentant une déficience ou un trouble envahissant du développement et leur famille).

Bien que les services à domicile ne constituent pas un nouveau champ d'intervention, ladite politique vise à instaurer de nouvelles pratiques permettant une réponse plus efficace et mieux adaptée aux besoins et à la réalité d'aujourd'hui. Les services de soutien à domicile sont complémentaires aux services ambulatoires de première ligne et aux services spécialisés.

La Politique de soutien à domicile, disponible à l'annexe 1, mentionne trois perspectives qui orientent toutes les actions :

- les attentes et les besoins des individus et de la population;
- la gestion des services à domicile au sein d'un système qui doit leur accorder une place toujours plus importante;
- l'action concertée, collective, en faveur des personnes ayant une incapacité et de leurs proches-aidants.

Dans la région de la Chaudière-Appalaches, il existe actuellement plusieurs mesures de soutien à domicile, permettant de répondre aux besoins de différentes clientèles. Au cours des dernières années, une décentralisation administrative de certains programmes a été effectuée. Nous sommes maintenant à une étape importante, soit une décentralisation complète de la gestion des programmes destinés aux personnes handicapées vers les centres de santé et de services sociaux (CSSS).

Or, depuis la mise en place des centres de santé et de services sociaux et des responsabilités qui leur sont dévolues, il devient opportun d'avoir une vue d'ensemble des services offerts en soutien à domicile pour toutes les clientèles. Pour ce faire, un *Guide de gestion en lien avec les mesures de soutien à domicile* a été élaboré.

La mise en place de ce guide amène certains changements. Les principaux concernent l'application de la Politique de soutien à domicile en lien avec les mesures existantes, notamment celles concernant les personnes handicapées.

Par ailleurs, des enjeux sont à considérer et se situent à deux niveaux, soit la modification de certaines pratiques et l'aspect financier. En effet, dans un premier temps, une formation pour le personnel concerné des CSSS est à prévoir, afin d'uniformiser l'interprétation et l'application de la Politique de soutien à domicile et des mesures révisées. Dans un deuxième temps, à la suite des travaux d'harmonisation en soutien à domicile actuellement en cours au ministère de la Santé et des services sociaux, le taux horaire des mesures Chèque Emploi-service, Aide à domicile pour les personnes handicapées et Soutien aux proches-aidants des personnes handicapées fera l'objet d'une révision, afin d'émettre une recommandation globale.

¹ Chez soi le premier choix : La politique de soutien à domicile, MSSS, 2003

1. OBJECTIF DU GUIDE DE GESTION

Ce guide de gestion évolutif est un document intégrateur des différentes mesures de soutien à domicile existantes et des dispensateurs de services qui y sont associés.

Le soutien à domicile, tel que défini dans la Politique de soutien à domicile, comprend l'aide à domicile, le soutien aux proches-aidants, de même que le support technique et le transport. L'offre de services est destinée à toutes clientèles, qu'importe la problématique.

Au niveau régional, le programme Transport et hébergement pour les personnes handicapées en fait partie intégrante. Cette mesure, de même que la Politique de déplacement des usagers, sera incluse au plan global de soutien à domicile du MSSS.

Au besoin, des références seront faites à des documents disponibles, lesquels feront partie des sections ou des annexes, selon le cas.

Voici les différents objets qui seront traités et ce, pour toutes clientèles :

- le soutien à domicile;
- l'aide à domicile;
- le soutien aux proches-aidants;
- le support technique;
- l'adaptation du domicile;
- le transport.

2. LE SOUTIEN À DOMICILE

Tel qu'il est indiqué à la Politique de soutien à domicile du MSSS², le soutien à domicile s'adresse à :

Toute personne, peu importe son âge, ayant une incapacité, temporaire ou persistante, dont la cause peut être physique, psychique ou psychosociale, et qui doit recevoir à son domicile une partie ou la totalité des services requis.

Il repose sur une diversité de moyens, pouvant être regroupés sous :

- Les services destinés à la personne et ceux qui permettent d'agir sur son environnement immédiat, soit le noyau de base des services à domicile ;
- Les services d'adaptation domiciliaire qui comprennent :
 - o les services au pourtour du domicile qui contribuent au soutien à domicile, ainsi que les services généraux et spécialisés offerts en ambulatoire et en établissement par le réseau de la santé et des services sociaux ;
 - o les mesures relatives au logement, au transport adapté, à l'intégration sociale et professionnelle, les services municipaux, les mesures fiscales et les prestations destinées aux personnes ayant une incapacité et à leurs proches-aidants, les mesures de conciliation travail-famille.

² Idem

La notion de domicile retenue est celle qui est indiquée à la Politique de soutien à domicile au point 1.2.2 et au document précisant cette politique, au point 1.1.2. Le domicile est défini comme suit :

Le domicile, est « le lieu où loge une personne, de façon temporaire ou permanente ». Cette définition exclut les personnes qui vivent dans un établissement public (centre hospitalier, centre de réadaptation), dans un CHSLD privé ou dans un CHSLD privé conventionné.

Aux fins de l'application de cette politique, le ministère considère que les personnes pouvant recevoir des services de soutien à domicile sont des personnes non admises dans un établissement. Les personnes qui vivent dans une ressource non institutionnelle (RNI) **pourront avoir accès à des services complémentaires** requis par leur état et inscrits au plan d'intervention ou au plan de services individualisé et qui ne sont habituellement pas fournis par la RNI. Dans ce dernier cas, d'autres éléments sont à considérer et ils sont inscrits dans le document d'interprétation de la Politique de soutien à domicile.

La Politique de soutien à domicile de même que certaines précisions se retrouvent à l'annexe 1.

2.1 Situation actuelle

Le schéma de la page suivante (tableau 1) présente la situation actuelle, notamment les services offerts, les mesures existantes et les dispensateurs de services.

Il reprend de façon succincte tous les éléments faisant partie de la gamme de services à domicile détaillée en annexe de la Politique de soutien à domicile.

2.1.1 Les services offerts

Les soins et les services professionnels

Les soins et les services professionnels pour toutes clientèles comprennent les services médicaux, les soins infirmiers, les services de nutrition, les services de réadaptation de base, les services d'inhalothérapie et les services psychosociaux. L'accès à des services de consultation de même que des services de réadaptation spécialisés s'ajoutent à cette liste.

	Mesures existantes	Dispensateurs de services
Les soins et les services professionnels	Les protocoles en vigueur	<ul style="list-style-type: none">- Les employés des CSSS principalement;- Les agences privées peuvent être sollicitées

Les services d'aide à domicile

Les services d'aide à domicile font référence aux services d'assistance personnelle (AVQ), aux services d'aide domestique (AVD), aux activités de soutien civique, aux services de popote, d'accompagnement, des visites d'amitié et à l'assistance à l'apprentissage. Actuellement, il y a une distinction entre les services de maintien à domicile dits « réguliers » et ceux offerts aux personnes handicapées par le programme Services intensifs de maintien à domicile (SIMAD).

	Mesures existantes	Dispensateurs de services
Les services d'aide à domicile	<p>Maintien à domicile régulier</p> <ul style="list-style-type: none"> - clientèle visée : personnes en perte d'autonomie; - services offerts pour les AVQ et les AVD : (note : le PEFSAD n'est applicable qu'aux AVD); - les services requis peuvent dépasser 5 heures par semaine; - les revenus sont considérés 	<ul style="list-style-type: none"> - CSSS pour les cas complexes; - Entreprises d'économie sociale; - Organismes communautaires; - Proches-aidants; - Ressources privées (par ententes de services); - Bénévoles
	<p>Programme Services intensifs de maintien à domicile (SIMAD) pour les personnes handicapées</p> <ul style="list-style-type: none"> - clientèle visée : personnes handicapées; - services offerts pour les AVQ et les AVD, lorsque le requis est de plus de 5 heures par semaine : (note : le PEFSAD est applicable sur les AVD seulement : exonération fixe); - les revenus ne sont pas considérés pour être admissible (programme universel) 	<ul style="list-style-type: none"> - CSSS pour les cas complexes; - Entreprises d'économie sociale; - Organismes communautaires; - Proches-aidants; - Ressources privées éventuellement; - Bénévoles
	<p>Chèque emploi-service</p> <ul style="list-style-type: none"> - clientèles visées : personnes en perte d'autonomie et personnes handicapées; - services offerts pour les AVD et les AVQ; - principalement utilisé par les personnes handicapées 	<ul style="list-style-type: none"> - Travailleurs autonomes

Le soutien aux proches-aidants³

Le soutien aux proches-aidants⁴ fait référence au gardiennage, au répit, au dépannage, à l'appui aux tâches quotidiennes et aux services psychosociaux.

Les services offerts aux personnes handicapées sont régis par le programme Soutien aux familles pour les personnes handicapées.

	Mesures existantes	Dispensateurs de services
Le soutien aux proches-aidants	<p>Maintien à domicile régulier</p> <ul style="list-style-type: none"> - clientèle visée : personnes en perte d'autonomie; - services offerts pour le gardiennage et le répit; - les revenus sont considérés 	<ul style="list-style-type: none"> - CSSS (hébergement temporaire, mesure de relève); - Organismes communautaires; - Ressources non institutionnelles (RTF, RI); - Centres de jour; - Ressources privées (convalescence); - Bénévoles (ex. : soins palliatifs).
	<p>Programme Soutien aux familles pour les personnes handicapées</p> <ul style="list-style-type: none"> - clientèle visée : personnes handicapées; - services offerts pour le répit (hébergement et de jour), le gardiennage, le dépannage; - les revenus ne sont pas considérés pour être admissible (programme universel) 	<ul style="list-style-type: none"> - CSSS (hébergement temporaire); - Organismes communautaires; - Quatre ressources de répit pour personnes handicapées; - Établissement spécialisé (enfants, adolescents); - Ressources non institutionnelles (RTF, RI); - Centres de jour; - Services de garde

³ Chez soi : Le premier choix – Politique de soutien à domicile, MSSS, 2003, p. 6 et Précisions pour favoriser l'implantation de la politique de soutien à domicile, MSSS, 2004, p. 31.

⁴ Le vocable proche-aidant fait référence à une personne de l'entourage qui apporte un soutien significatif, continu ou occasionnel, à titre non professionnel, à une personne (enfant ou adulte) ayant une incapacité. Il peut s'agir d'un membre de la famille immédiate, d'un membre de la famille élargie ou d'un ami.

	Mesures existantes	Dispensateurs de services
Le soutien aux proches-aidants	<p>Chèque emploi-service</p> <ul style="list-style-type: none"> - clientèles visées : personnes en perte d'autonomie et personnes handicapées; - services offerts pour le gardiennage (régis par la Loi sur les normes du travail); - principalement utilisé par les personnes handicapées 	- Travailleurs autonomes
	<p>Mesure exceptionnelle de soutien à l'intégration dans les services de garde pour les enfants ayant d'importants besoins</p> <ul style="list-style-type: none"> - clientèle visée : enfants handicapés de 59 mois ou moins fréquentant un service de garde à l'enfance et présentant une déficience entraînant des incapacités significatives et persistantes, ayant un important besoin de soutien supplémentaire en raison des obstacles majeurs auxquels il se heurte dans son intégration 	- Services de garde

Le support technique

Le support technique comprend à la fois les fournitures médicales, les produits d'incontinence, les équipements et les aides techniques nécessaires pour qu'une personne puisse demeurer à domicile. Le programme des aides techniques (incluant les chaussures orthétiques) est réservé à la clientèle handicapée, selon les critères prévus aux différents cadres de gestion provinciaux et régionaux. L'oxygénothérapie à domicile est incluse dans un programme régional et est sous la responsabilité du CHA Hôtel-Dieu de Lévis. Le programme d'aide à la communication (programme national sous la responsabilité de l'Hôpital Marie-Enfant) rend disponibles certains équipements, après évaluation par des intervenants des CSSS (1^{ère} ligne) et du CRDP-CA, lequel est répondant régional pour les services spécialisés en ce domaine.

Tous les documents afférents se retrouvent à la *section Support technique*.

	Mesures existantes	Dispensateurs de services
Le support technique	Prêt ou location d'équipements - clientèle visée : personnes en perte d'autonomie	- CSSS; - Fondations; - Clubs sociaux; - Usagers (par une location au privé)
	- Programme d'aides techniques pour les personnes handicapées (activités de vie quotidienne et activités de vie domestique) - Programme de chaussures orthétiques et appareillages de chaussures - clientèle visée : personnes handicapées	- Télé-surveillance Santé Chaudière-Appalaches
	Programme d'aide à la communication (programme ministériel géré par l'Hôpital Marie-Enfant) - clientèles visées : personnes âgées et personnes handicapées	- CSSS; - Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches, répondant régional
	Services d'aides techniques - orthèses, prothèses - fauteuils roulants (positionnement et réparation)	- CSSS occasionnellement (évaluation et référence) - Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches; - Laboratoires privés (orthèses et prothèses)

L'adaptation du domicile

Différents programmes d'adaptation du domicile sont disponibles et s'adressent aux aînés autonomes et aux personnes handicapées.

	Mesures existantes	Dispensateurs de services
L'adaptation du domicile	Programme Logements adaptés pour aînés autonomes (LAAA) de 65 ans ou plus, ou à faible revenu (gestion par la SHQ) - clientèle visée : personnes en perte d'autonomie	- CSSS (évaluation faite par les ergothérapeutes);
	Programme d'adaptation de domicile (PAD) (gestion par la SHQ) - clientèle visée : personnes handicapées	- CSSS (évaluation faite par les ergothérapeutes); - CRDP-CA (pour les clientèles en réadaptation)

Le transport

Des programmes existent pour le transport. Le transport adapté relève du secteur municipal. La personne qui désire avoir accès à des moyens de transport adaptés doit préalablement répondre aux critères d'admission reconnus dans la Politique d'admissibilité au transport adapté. La personne elle-même, assistée d'un intervenant du CSSS, de l'établissement de réadaptation (CRDP-CA, CRDI-CA) et de l'organisme communautaire, présente un formulaire de demande au comité d'admission du service de transport adapté de son territoire. D'autres options pour la mise en place de service de transport adapté par la municipalité sont possibles. Des renseignements sont disponibles auprès de la municipalité.

Le programme d'adaptation du véhicule pour les personnes handicapées relève de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ). Dans la région de la Chaudière-Appalaches, le Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP-CA) reçoit les demandes provenant des CSSS, du CRDP-CA et des usagers eux-mêmes.

La liste des transports adaptés, les conditions d'admissibilité, les informations concernant le comité régional, le programme d'adaptation du véhicule et le cadre de gestion du programme Transport et hébergement destiné aux personnes handicapées font partie de la *section Transport*. Il faut également tenir compte de la Politique de déplacement des usagers qui se retrouve à l'annexe 4.

Le transport collectif en Chaudière-Appalaches est un document produit en avril 2000 par Mme Annie Bourassa, de la Direction de la santé publique, de la planification et de

l'évaluation. Il a été élaboré suite au Forum sur le développement social et la lutte à la pauvreté tenue en Chaudière-Appalaches en 1997. Ce document dresse un éventail des services disponibles et fait état de plusieurs recommandations. Une copie est disponible à l'annexe 15.

2.1.2 Clientèles couvertes par un autre régime public

Pour les clientèles couvertes par un autre régime public, comme celui de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), l'offre de service actuelle concerne les soins et les services professionnels. Pour les autres services, les usagers sont orientés vers des agences privées. La documentation relative à la SAAQ est présentée à l'annexe 12.

En ce qui a trait à la santé et à la sécurité du travail (CSST), les services financés sont clairement identifiés. Les informations relatives aux services de santé sont à l'annexe 13.

Les indemnisations aux victimes d'actes criminels (IVAC) concernent également les services de santé. Les documents sont insérés à l'annexe 14.

Pour ce qui est des personnes recevant des prestations des Anciens combattants du Canada (vétérans), l'annexe 5 comprend toutes les informations afférentes.

2.2 Situation projetée

Avec les nouvelles responsabilités dévolues aux CSSS, notamment la responsabilité populationnelle, il est nécessaire d'avoir une vue d'ensemble de toutes les mesures existantes, des dispensateurs de services associés et de pouvoir y faire référence selon les besoins des usagers.

Pour toute offre de service en soutien à domicile et en soutien aux proches aidants, il faut maintenant considérer certains paramètres reliés à l'*Analyse différenciée selon les sexes (ADS)* (annexe 2), la *Santé des hommes* (annexe 11) et s'assurer que les services peuvent être offerts en *Langue anglaise* (annexe 3).

Pour les mesures Chèque emploi-service et l'aide à domicile pour les personnes handicapées, le taux horaire sera révisé. La recommandation qui sera émise tiendra compte des résultats des travaux d'harmonisation en soutien à domicile actuellement en cours au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Malgré les budgets réservés aux personnes handicapées, si les besoins évalués étaient supérieurs aux sommes disponibles, les CSSS devront utiliser les budgets du Soutien à domicile ou autres programmes concernés, pour compléter l'offre de service, en attendant l'actualisation du plan d'intervention de l'usager à l'intérieur de la mesure destinée aux personnes handicapées.

Le schéma de la page suivante (tableau 2) présente l'offre de services à développer, en considérant les programmes-services.

SITUATION PROJÉTÉE

SOUTIEN À DOMICILE

TABLEAU 2

Les soins et les services professionnels
(toutes clientèles)

- soins infirmiers
- services médicaux
- services de rééducation de base
- services orthopédiques
- services psychosociaux
- accès à des services de consultation et des services de réadaptation spécialisés

Aide à domicile
(AVQ et AVJ)
(toutes clientèles)

MESURES
DISPENSATEURS DE SERVICES
CSSS (en complément)
Établissements théoriques sociaux
Organismes communautaires
Partenaires privés
Bureaux privés
Autres intervenants
Tendances autonomes

Maintien à domicile

Salon Trimestriel de services
> 5 fois par semaine
SI non / SI oui (en avec OÉMIC + SOUAF + session CIVIS?)
Personnes vulnérables (personnes handicapées)
Budget régulier
Budget spécifique et budget régulier et nécessaire (en lien avec la responsabilité populationnelle du CSSS)

Soutien aux proches-aidants
(toutes clientèles)

Temporaire / **Long terme** / **Persistent**
(ex.: PPA/LV) (lien définitive)

MESURES
DISPENSATEURS DE SERVICES
CSSS (Nal, temp.)
Organismes comm.
Ressources non int. (RTZ, RQ)
Bénévoles (acc. soins palliatifs)
Tendances autonomes

MESURES
DISPENSATEURS DE SERVICES
CSSS (Nal, temp.)
Maison de jour
Établissement spécialisé (ex: ados)
Ressources non int. (RTZ, RQ)
Services de garde
Tendances autonomes

Chèque emploi-service
MESURES (Prestant)
CSSS (Nal, temp.)
Organismes comm.
Maison de jour
Établissement spécialisé (ex: ados)
Ressources non int. (RTZ, RQ)
Services de garde
Tendances autonomes

Chèque emploi-service
MESURES
Maison accueillante de soutien à l'indépendance dans les services de garde pour les enfants ayant d'importants besoins

Support technique

MESURES
DISPENSATEURS DE SERVICES
CSSS
Fondations
Clubs sociaux
Usagers
(par une location au privé)
Télé-surveillance Éclair
Chaudière-Appliances

MESURES
DISPENSATEURS DE SERVICES
CSSS
Fondations
Clubs sociaux
Usagers
(par une location au privé)

MESURES
DISPENSATEURS DE SERVICES
CSSS
Fondations
Clubs sociaux
Usagers
(par une location au privé)

MESURES
DISPENSATEURS DE SERVICES
CSSS
Fondations
Clubs sociaux
Usagers
(par une location au privé)

MESURES
DISPENSATEURS DE SERVICES
CSSS
Fondations
Clubs sociaux
Usagers
(par une location au privé)

MESURES
DISPENSATEURS DE SERVICES
CSSS
Fondations
Clubs sociaux
Usagers
(par une location au privé)

Adaptation du domicile

MESURES
DISPENSATEURS DE SERVICES
CSSS
Fondations
Clubs sociaux
Usagers
(par une location au privé)

MESURES
DISPENSATEURS DE SERVICES
CSSS
Fondations
Clubs sociaux
Usagers
(par une location au privé)

MESURES
DISPENSATEURS DE SERVICES
CSSS
Fondations
Clubs sociaux
Usagers
(par une location au privé)

MESURES
DISPENSATEURS DE SERVICES
CSSS
Fondations
Clubs sociaux
Usagers
(par une location au privé)

MESURES
DISPENSATEURS DE SERVICES
CSSS
Fondations
Clubs sociaux
Usagers
(par une location au privé)

MESURES
DISPENSATEURS DE SERVICES
CSSS
Fondations
Clubs sociaux
Usagers
(par une location au privé)

Transport

MESURES
DISPENSATEURS DE SERVICES
CSSS
Fondations
Clubs sociaux
Usagers
(par une location au privé)

MESURES
DISPENSATEURS DE SERVICES
CSSS
Fondations
Clubs sociaux
Usagers
(par une location au privé)

MESURES
DISPENSATEURS DE SERVICES
CSSS
Fondations
Clubs sociaux
Usagers
(par une location au privé)

MESURES
DISPENSATEURS DE SERVICES
CSSS
Fondations
Clubs sociaux
Usagers
(par une location au privé)

MESURES
DISPENSATEURS DE SERVICES
CSSS
Fondations
Clubs sociaux
Usagers
(par une location au privé)

MESURES
DISPENSATEURS DE SERVICES
CSSS
Fondations
Clubs sociaux
Usagers
(par une location au privé)

NOTE : Clientèles couvertes par un autre régime public (selon documents disponibles)

- SAAC
- CSST
- VAC
- Anciens combattants

Autres partenaires :

- Groupes de médecine de famille, pharmacies communautaires, cabinets privés de médecins, agences privées, municipalités.

Pour toute information relative aux crédits d'impôts, consulter le plan d'action sur les services aux aînés en perte d'autonomie : un défi de solidarité à la section Soutien à domicile perte d'autonomie liée au vieillissement.

Les soins et les services professionnels

Les soins et les services professionnels pour toutes clientèles comprennent les services médicaux, les soins infirmiers, les services de nutrition, les services de réadaptation de base, les services d'inhalothérapie et les services psychosociaux. L'accès à des services de consultation de même que des services de réadaptation spécialisés s'ajoutent à cette liste.

	Mesures existantes	Dispensateurs de services
Les soins et les services professionnels	Les protocoles en vigueur	- Les employés des CSSS principalement; - Les agences privées peuvent être sollicitées

Les services d'aide à domicile

Pour le détail des mesures disponibles et des dispensateurs de services associés, il faut référer au tableau 2, à la page 12.

Aide à domicile - services généraux

Clientèle ambulatoire

Un suivi systématique de cette clientèle est disponible, notamment pour les suivis après une chirurgie de la hanche, du genou et concernant les maladies pulmonaires à obstruction chronique (MPOC).

Pour les personnes âgées de moins de 65 ans, le CSSS transmet un bordereau de référence à la Coopérative de services, afin qu'elle puisse rendre les services requis chez les usagers. Des ententes de services entre les CSSS et les coopératives de services sont actuellement en vigueur. Les usagers peuvent également établir des ententes de services avec ces dernières.

Aide à domicile - Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement

La Politique de soutien à domicile (annexe 1) précise l'offre de service pour cette clientèle.

Aide à domicile – clientèles présentant

- *une déficience intellectuelle*
- *une trouble envahissant du développement*
- *une déficience physique*
- *une problématique de santé mentale*

L'offre de service d'aide à domicile pour cette clientèle handicapée est incluse à la Politique de soutien à domicile (pages 16 (personnes admissibles), 17, 18) et précisions (page 11).

L'intensité de services requise pour les personnes handicapées est précisée dans un plan d'intervention ou plan de services individualisé.

Tel qu'indiqué antérieurement, c'est le programme SIMAD qui s'applique à cette clientèle. Ce programme fait maintenant partie de l'ensemble des mesures disponibles pour répondre aux besoins des usagers visés.

Le suivi systématique disponible ou à développer relativement à la clientèle présentant une problématique de santé mentale (schizophrénie ou autres) est toujours privilégié. Par ailleurs, selon la gravité et l'intensité de services, cette clientèle peut être incluse à la définition de personne handicapée. Il faut se rappeler que si la problématique de santé mentale est légère, *ce n'est pas significatif* et que si le problème est transitoire, *ce n'est pas persistant*.

La mesure d'aide à domicile destinée aux personnes handicapées définit la clientèle cible et ses caractéristiques, la nature des services, les critères d'admissibilité, d'exclusion et de priorité, l'évaluation des besoins des usagers et de leur famille. En outre, on y retrouve les mandats de l'équipe interdisciplinaire, les responsabilités respectives des CSSS et de l'Agence. Les modalités financières, le rôle du comité consultatif du CSSS et les conditions associées y sont également détaillés.

Une version révisée de cette mesure, les formulaires requis de même que les annexes sont inclus à la *section Aide à domicile - Personnes handicapées*.

Aide à domicile - Soins palliatifs

Les services d'aide à domicile en soins palliatifs concernent toutes les clientèles. Le MSSS définit l'offre de service à l'intérieur de « La Politique en soins palliatifs de fin de vie »⁵. Le détail des services se retrouve à la *section Aide à domicile – Soins palliatifs* et se répartissent comme suit :

Les services de base offerts par du personnel travaillant en équipe interdisciplinaire

- les services médicaux 24 heures par jour, 7 jours par semaine (visite à domicile et aide téléphonique) offerts par les médecins réunis en groupes de médecine de famille (GMF), les médecins des CSSS, les médecins en clinique médicale et les médecins en établissement qui suivent leur clientèle à domicile;
- les soins infirmiers des CSSS, 24 heures par jour, 7 jours par semaine;
- les services psychosociaux (travailleurs sociaux et psychologues) des CSSS;
- les services d'ergothérapie, de physiothérapie et de nutrition des CSSS;
- les services d'aide à domicile des CSSS;
- les services à domicile de répit, de dépannage et de « gardiennage » offerts par les CSSS, certains organismes communautaires et entreprises d'économie sociale;
- les services téléphoniques disponibles 24 heures par jour, 7 jours par semaine;
- la couverture pharmaceutique 24 heures par jour, 7 jours par semaine;

⁵ Politique en soins palliatifs de fin de vie, MSSS, Avril 2004, pages 44 et 45.

- les équipements, y compris des équipements de surveillance à distance, les aides techniques et les fournitures médicales.

Les services complémentaires offerts selon les besoins

- les services en réponse à des besoins d'ordre spirituel;
- les activités de soutien;
- l'aide à la préparation des repas et l'accompagnement des usagers;
- le transport des usagers.

Aide à domicile- Jeunes et leurs familles

Plusieurs programmes sont actuellement en vigueur et sont offerts en intersectorialité. Il faut noter :

- le programme d'Action communautaire pour enfants (PACE) : le soutien professionnel auprès des jeunes mères est assuré par les Centres Jeunesse et les CSSS (gouvernement fédéral);
- le programme Naître égaux et grandir en santé (NEGS) (gouvernement provincial);
- le programme de Soutien aux jeunes parents (PSJP) : des ententes de services sont en cours avec les centres de la petite enfance (gouvernement provincial).

Aide à domicile - Dépendances

L'aide à domicile de la clientèle du programme-service Dépendances est intégré aux Services généraux, notamment en ce qui a trait aux soins infirmiers et aux services psychosociaux.

Soutien aux proches-aidants

La Politique de soutien à domicile, à l'annexe 1, page 6, décrit les proches-aidants comme suit :

« Toute personne de l'entourage qui apporte un soutien significatif, continu ou occasionnel, à titre non professionnel, à une personne ayant une incapacité est considérée comme un proche-aidant. Il peut s'agir d'un membre de la famille ou d'un ami ».

Le soutien aux proches-aidants vise à favoriser le maintien de la relation interpersonnelle courante et habituelle entre le proche et la personne qu'il aide.

L'offre de service des organismes communautaires intervenant en soutien aux proches-aidants est différente d'un organisme à l'autre. Pour connaître la liste des organismes et leur offre de service respective par territoire de CSSS, il convient de référer aux organisateurs communautaires des établissements.

Soutien aux proches-aidants - Perte d'autonomie liée au vieillissement

Des consultations ont été effectuées au cours de l'automne 2005, afin de connaître les besoins de soutien des proches-aidants. Le rapport des consultations est disponible à la *section Soutien aux proches-aidants – Perte d'autonomie liée au vieillissement*.

Soutien aux proches-aidants – clientèles présentant

- *une déficience intellectuelle*
- *une trouble envahissant du développement*
- *une déficience physique*
- *une problématique de santé mentale*

L'offre de service de soutien aux proches-aidants pour la clientèle handicapée est incluse à la Politique de soutien à domicile (annexe 1).

L'intensité de services requise pour les proches des personnes handicapées est déterminée par un plan d'intervention ou un plan de services individualisé. Tel qu'indiqué antérieurement, c'est le programme Soutien aux familles pour les personnes handicapées qui était appliqué à cette clientèle. Ce programme fait maintenant partie de l'ensemble des mesures disponibles pour répondre aux besoins des usagers visés.

La mesure de soutien aux proches-aidants destinée aux personnes handicapées comprend le répit, le gardiennage et le dépannage et définit la clientèle cible et ses caractéristiques, la nature des services, les critères d'admissibilité, d'exclusion et de priorité, l'évaluation des besoins des usagers et de son réseau de support, les niveaux d'intervention et les tarifications associées. En outre, on y retrouve les mandats de l'équipe interdisciplinaire, les responsabilités respectives des CSSS et de l'Agence. Les modalités financières, le rôle du comité consultatif du CSSS et les conditions associées y sont également détaillées.

À la suite des résultats des travaux d'harmonisation en soutien domicile actuellement en cours au ministère de la Santé et des Services sociaux, nous procéderons à une révision des taux actuellement en vigueur.

Une version révisée de cette mesure, les formulaires requis de même que les annexes sont inclus à la *section Soutien aux proches-aidants - Personnes handicapées*.

Soutien aux proches-aidants - Soins palliatifs

Les services de répit, de dépannage et de « gardiennage » sont offerts à domicile par les CSSS. Ils sont déjà inclus dans les services d'aide à domicile.

Les services de répit et de dépannage en hébergement temporaire contribuent au maintien de l'engagement des proches auprès de l'utilisateur lorsque survient un événement imprévu ou lorsqu'ils ont besoin d'une pause.

Bien que les services offerts dans ces milieux substitués permettent un répit aux proches, ils doivent répondre aux besoins de l'utilisateur, en fonction de sa condition médicale du moment (état stable ou instable). L'évaluation médicale de l'utilisateur déterminera vers quel milieu il devra être orienté (CH, CHSLD, maisons de soins palliatifs ou autres ressources en partenariat privé-public, communautaire, etc.).

Le détail des services se retrouve à la *section Soutien aux proches-aidants - Soins palliatifs*.

Soutien aux proches-aidants - Jeunes et leurs familles

Les intervenants du Centre Jeunesse et des CSSS sont interpellés pour évaluer les situations nécessitant du soutien.

Le programme Soutien intensif aux familles (PSIF) répond à cette clientèle. Les CSSS et les Centres Jeunesse sont partenaires pour l'offre de service (durée de 20 semaines) et il est possible d'obtenir du répit. Par contre, il y a des critères d'exclusions au programme, notamment pour les jeunes présentant des problèmes de toxicomanie, etc... (référence à la *section Soutien aux proches-aidants – Jeunes et leurs familles*). Ce programme fait appel à l'intersectorialité.

Soutien aux proches-aidants - Dépendances

Pour la clientèle du programme « Dépendances » (toxicomanie, alcoolisme, jeu pathologique et cyberdépendance), il n'y a pas de mesure précise concernant le répit, le gardiennage et le dépannage. Les demandes s'adressent aux services généraux des CSSS.

Par ailleurs, pour le soutien aux proches, notamment en ce qui a trait au jeu pathologique, certains organismes communautaires offrent une écoute téléphonique ou de l'aide à la préparation d'un budget.

Le support technique

Quelques mesures sont déjà en vigueur. Dans la situation projetée, elles sont maintenues. Tout autre développement sera ajouté à la *section Support technique*.

	Mesures existantes	Dispensateurs de services
Le support technique	<p>Prêt ou location d'équipements</p> <ul style="list-style-type: none">- clientèle visée : personnes en perte d'autonomie	<ul style="list-style-type: none">- CSSS;- Fondations;- Clubs sociaux;- Usagers (par une location au privé)
	<ul style="list-style-type: none">- Programme d'aides techniques pour les personnes handicapées (activités de vie quotidienne et activités de vie domestique)- Programme de chaussures orthétiques et appareillages de chaussures- clientèle visée : personnes handicapées	<ul style="list-style-type: none">- Télé-surveillance Santé Chaudière-Appalaches

	Mesures existantes	Dispensateurs de services
Le support technique	Programme d'aide à la communication (programme ministériel géré par l'Hôpital Marie-Enfant) - clientèle visées : personnes âgées et personnes handicapées	- CSSS; - Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches, répondant régional
	Services d'aides techniques - orthèses, prothèses; - fauteuils roulants (positionnement et réparation)	- CSSS occasionnellement (évaluation et référence); - Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches; - Laboratoires privés (orthèses et prothèses)

L'adaptation du domicile

Deux programmes sont actuellement disponibles. Ils s'adressent aux aînés autonomes et aux personnes handicapées.

	Mesures existantes	Dispensateurs de services
L'adaptation du domicile	Programme Logements adaptés pour aînés autonomes (LAAA) de 65 ans ou plus, ou à faible revenu (gestion par la SHQ) - clientèle visée : personnes en perte d'autonomie	- CSSS (évaluation faite par les ergothérapeutes);
	Programme d'adaptation de domicile (PAD) (gestion par la SHQ) - clientèle visée : personnes handicapées	- CSSS (évaluation faite par les ergothérapeutes); - CRDP-CA (pour les clientèles en réadaptation)

Les documents de référence sont inclus à la *section Adaptation du domicile*.

Le transport

Des programmes existent pour le transport. Le transport adapté relève du secteur municipal. La personne qui désire avoir accès à des moyens de transport adaptés doit préalablement répondre aux critères d'admission reconnus dans la Politique d'admissibilité au transport adapté. La personne elle-même, assistée d'un intervenant du CSSS, de l'établissement de réadaptation (CRDP-CA, CRDI-CA) et de l'organisme communautaire, présente un formulaire de demande au comité d'admission du service de transport adapté de son territoire. D'autres options pour la mise en place de service de transport adapté par la municipalité sont possibles. Des renseignements sont disponibles auprès de la municipalité.

Le programme d'adaptation du véhicule pour les personnes handicapées relève de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ). Dans la région de la Chaudière-Appalaches, le Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP-CA) reçoit les demandes provenant des CSSS, du CRDP-CA et des usagers eux-mêmes.

La liste des transports adaptés, les conditions d'admissibilité, les informations concernant le comité régional, le programme d'adaptation du véhicule et le cadre de gestion du programme Transport et hébergement destiné aux personnes handicapées font partie de la *section Transport*. Il faut également tenir compte de la Politique de déplacement des usagers qui se retrouve à l'annexe 4.

Le transport collectif en Chaudière-Appalaches est un document produit en avril 2000 par la Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation. Il a été élaboré suite au Forum sur le développement social et la lutte à la pauvreté tenue en Chaudière-Appalaches en 1997. Ce document dresse un éventail des services disponibles et fait état de plusieurs recommandations. Une copie est disponible à l'annexe 15.

2.2.1 Clientèles couvertes par un autre régime public

Les règles en vigueur sont les mêmes qu'identifiées au point 2.1.2. Les informations sont reproduites ci-dessous.

Pour les clientèles couvertes par un autre régime public, comme celui de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), l'offre de service actuelle concerne les soins et les services professionnels. Pour les autres services, les usagers sont orientés vers des agences privées. La documentation relative à la SAAQ est présentée à l'annexe 12.

En ce qui a trait à la santé et à la sécurité du travail (CSST), les services financés sont clairement identifiés. Les informations relatives aux services de santé sont à l'annexe 13.

Les indemnisations aux victimes d'actes criminels (IVAC) concernent également les services de santé. Les documents sont insérés à l'annexe 14.

Pour ce qui est des personnes recevant des prestations des Anciens combattants du Canada (vétérans), l'annexe 5 comprend toutes les informations afférentes.

3. HARMONISATION ET UNIFORMISATION DES PRATIQUES

Chaque CSSS verra à harmoniser les pratiques sur son territoire. Par ailleurs, il devra se conformer aux pratiques régionales, telles l'utilisation de l'outil d'évaluation multiclientèle (OEMC), la détermination des services (cotation avec CTMSP 87) ou autres outils convenus régionalement.

4. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE L'AGENCE, DES CSSS ET DES DIFFÉRENTS PARTENAIRES

Les rôles et responsabilités de l'Agence, des CSSS et des différents partenaires sont présentés brièvement. Toutes autres particularités, notamment celles associées aux mesures destinées aux personnes handicapées, sont précisées dans les documents de référence.

4.1 Agence de la santé et des services sociaux

L'Agence de la santé et des services sociaux est le maître d'œuvre, de la planification, de l'organisation, de la coordination des programmes et des services ainsi que de l'allocation des ressources sur le territoire. Elle a pour mission de s'assurer de l'adaptation des services sociosanitaires selon les besoins et réalités des diverses clientèles et de s'assurer d'un accès équitable aux services.

4.2 Centres de santé et de services sociaux (CSSS)

Les responsabilités des CSSS sont de promouvoir la santé et le bien-être, accueillir, évaluer et diriger les personnes et leurs proches vers les services requis et de prendre en charge, accompagner et soutenir les personnes vulnérables. En tant qu'établissements, ils doivent également offrir une gamme de services généraux de santé et de services sociaux et certains services spécialisés. Par ailleurs, afin de couvrir l'ensemble des besoins de sa population qu'il ne peut combler à lui seul, le CSSS doit conclure des ententes de services avec d'autres partenaires (cliniques médicales, groupes de médecine de famille, centres jeunesse, centres de réadaptation, organismes communautaires, centres hospitaliers universitaires, ressources privées, etc.).

4.3 Organismes communautaires

La politique gouvernementale⁶ définit l'action communautaire autonome. Elle constitue un mouvement de participation et de transformation sociale aux approches larges, aux pratiques citoyennes, génératrices de liens sociaux et de cohésion sociale.

⁶ Politique gouvernementale – L'action communautaire – une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, Septembre 2001, p. 21.

Le mouvement formé par les organismes d'action communautaire autonome est un mouvement issu de la société civile, c'est-à-dire :

- à l'initiative des citoyens ou des communautés;
- avec leur participation (fonctionnement démocratique);
- avec leur engagement (militantisme, bénévolat);
- dans une perspective de prise en charge individuelle et collective visant la solidarité sociale, la transformation des conditions de vie et des rapports sociaux et luttant contre la pauvreté et les discriminations ainsi que pour l'égalité entre les sexes;
- dans le champ de la promotion et de la défense collective des droits ou dans le champ du développement de services alternatifs ou encore dans le champ du développement de nouvelles réponses à de nouveaux besoins (innovation).

Les organismes qui s'associent à ce mouvement sont autonomes dans l'initiative et dans la conduite de leur mission. En plus des quatre critères énumérés précédemment et s'appliquant à l'ensemble des organismes communautaires, ils répondent aux critères suivants, qui reflètent la nature de l'action communautaire autonome, soit :

- avoir été constitué à l'initiative des gens de la communauté;
- poursuivre une mission sociale propre à l'organisme et qui favorise la transformation sociale;
- faire preuve de pratiques citoyennes et d'approches larges axées sur la globalité de la problématique abordée;
- être dirigé par un conseil d'administration indépendant du réseau public.

4.4 Autres partenaires

D'autres partenaires sont également associés à l'offre de services, soit les entreprises d'économie sociale, les résidences privées, les ressources non institutionnelles, les municipalités, les groupes de médecine de famille, les pharmacies communautaires, les cabinets privés de médecins et les agences privées, le milieu scolaire, etc.

Des collaborations entre les parties (CSSS et partenaires) pourront être actualisées par entente de services, selon des modalités à convenir.

5. ASPECTS FINANCIER ET ADMINISTRATIF

Le taux horaire des mesures d'aide à domicile, notamment pour le Chèque emploi-service et l'Aide à domicile pour les personnes handicapées, fera l'objet d'une révision ultérieurement et tiendra compte des résultats des travaux d'harmonisation en soutien à domicile actuellement en cours au ministère de la Santé et des Services sociaux.

En ce qui concerne la mesure de soutien aux proches-aidants pour les personnes handicapées, les taux horaires demeurent les mêmes pour le moment. Par contre, des exceptions peuvent se présenter. Elles sont traitées dans le document annexé à la *section Soutien aux proches-aidants - Personnes handicapées*. Comme pour les mesures d'aide à domicile pour les personnes handicapées, une révision du tarif horaire sera également faite ultérieurement.

Circulaire de transfert

Au niveau des programmes destinés aux personnes handicapées, une circulaire est en vigueur depuis 1999, notamment en ce qui a trait au maintien intensif à domicile et au soutien aux familles, et est présentée aux *sections Aide à domicile et Soutien aux proches-aidants - Personnes handicapées*.

En ce qui concerne les aides techniques (AVQ et AVD), les façons de faire lorsqu'il y a un transfert sont indiquées en annexe de chaque cadre de gestion. De plus, la Politique de soutien à domicile précise les modalités à cet effet.⁷

Maintien des lignes budgétaires associées aux programmes services

Le budget de chaque programme-service continuera d'être inscrit sur les lignes budgétaires respectives. Par ailleurs, les budgets destinés aux personnes handicapées ne doivent servir qu'à cette clientèle. Par contre, si des budgets supplémentaires sont nécessaires pour répondre à leurs besoins, les CSSS devront combler l'écart en utilisant les autres budgets du soutien à domicile ou des autres programmes concernés.

Suivis budgétaires et formulaires statistiques

Le suivi budgétaire de chaque programme-service doit être effectué. Les données devront être « monitorées » afin de produire les rapports statistiques à l'Agence, notamment en ce qui a trait aux mesures destinées aux personnes handicapées (rapports disponibles aux *sections Aide à domicile et Soutien aux proches-aidants - Personnes handicapées*). Pour les autres clientèles, les rapports usuels transmis à l'Agence (AS-471 et AS-484) demeurent obligatoires.

Reddition de compte en lien avec les cibles des ententes de gestion

La codification des interventions pour la saisie au système d'information I-CLSC revêt une importance majeure. Les CSSS devront s'assurer de la cohérence entre les données en provenance de I-CLSC, de celles inscrites au système GESTRED et au rapport statistique AS-484. De plus l'inscription des dépenses au rapport financier AS-471 devra respecter le manuel de gestion financière du MSSS.

6. DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR DU GUIDE DE GESTION

La date d'entrée en vigueur du guide de gestion est le 1^{er} avril 2006.

⁷ Chez soi : Le premier choix – Précisions pour favoriser l'implantation de la politique de soutien à domicile, MSSS, 2004, pages 8 et 9.

CONCLUSION

Le guide de gestion en lien avec les mesures de soutien à domicile pour la région de la Chaudière-Appalaches est un outil intégrateur des différentes mesures existantes et des dispensateurs de services qui y sont associés.

Ce guide non exhaustif est évolutif et sa mise à jour sera effectuée par l'Agence, en collaboration avec les CSSS. Par ailleurs, les CSSS pourront inclure leurs documents respectifs dans la *section réservée aux CSSS* et il leur appartient de développer toutes autres mesures spécifiques pour répondre aux besoins de la population de leur territoire.

LISTE DES SECTIONS

LISTE DES SECTIONS

Aide à domicile

- Services généraux
 - Suivis systématiques par problématique (ex. : chirurgie de la hanche, du genou et concernant les maladies pulmonaires à obstruction chronique (MPOC))
- Perte d'autonomie liée au vieillissement
- Personnes handicapées
 - La mesure appliquée
 - Toute autre documentation
- Jeunes et leurs familles
 - Le programme d'Action communautaire pour enfants (PACE)
 - Le programme Naître égaux et grandir en santé (NEGS)
 - Le programme Soutien aux jeunes parents (PSJP)
- Soins palliatifs
 - La Politique en soins palliatifs de fin de vie
- Dépendances

Soutien aux proches-aidants

- Services généraux
- Perte d'autonomie liée au vieillissement
 - Chez soi : le premier choix La Politique de soutien à domicile
 - Chez soi : le premier choix Précisions pour favoriser l'implantation de la politique de soutien à domicile
- Personnes handicapées
 - La mesure appliquée
 - Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle
 - La circulaire concernant le déplacement temporaire
 - Le guide des besoins en soutien à la famille produit par l'Office des personnes handicapées

- La mesure exceptionnelle de soutien à l'intégration dans les services de garde pour les enfants handicapés ayant d'importants besoins
- Le cadre de gestion du Programme Transport et hébergement pour les personnes handicapées
- Jeunes et leurs familles
- Soins palliatifs
 - La Politique en soins palliatifs de fin de vie
- Dépendances

Support technique

- Liste des cadres de gestion des aides techniques au soutien à domicile (AVQ et AVD)

Adaptation du domicile

- Programme et services Logements adaptés pour aînés autonomes (LAAA) de 65 ans ou plus, ou à faible revenu (*Gestion par la Société d'Habitation du Québec*)
- Programme et services Adaptation de domicile (PAD) pour les personnes handicapées (*Gestion par la Société d'Habitation du Québec*)

Transport

- Liste des transports adaptés par MRC
- Documentation relative au transport adapté
- Documentation relative aux municipalités non desservies par le transport adapté
- Programme d'adaptation de véhicules pour les personnes handicapées
- Documentation relative à l'obtention de vignettes de stationnement

LISTE DES ANNEXES

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1

- Chez soi : le premier choix *La Politique de soutien à domicile*
- Chez soi : le premier choix *Précisions pour favoriser l'implantation de la politique de soutien à domicile*

Annexe 2

- Analyse différenciée selon les sexes (ADS)

Annexe 3

- Services en langue anglaise

Annexe 4

- Politique de déplacement des usagers

Annexe 5

- Anciens Combattants Canada (ACC)
 - o Programme des soins de santé
 - o Guide d'accès aux avantages de santé d'ACC et au programme pour l'autonomie des anciens combattants
 - o Feuilleton de documentation

Annexe 6

- Loi sur les normes du travail

Annexe 7

- Offre de service de maintien à domicile des organismes communautaires

Annexe 8

- Liste des organismes communautaires par programme-service, en indiquant ceux qui font du répit et les maisons de répit

Annexe 9

- Liste des entreprises d'économie sociale (coopératives de services à domicile) avec carte géographique délimitant le territoire de chacune

Annexe 10

- Mesure Chèque emploi-service

Annexe 11

- Santé des hommes

Annexe 12

- La Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ)

Annexe 13

- La Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST)

Annexe 14

- Indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC)

Annexe 15

- Le transport collectif en Chaudière-Appalaches

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

- AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE CHAUDIÈRE-APPALACHES. *Cadre de gestion du Programme Transport et hébergement pour les personnes handicapées de la région de la Chaudière-Appalaches*, 2005, VIII, 14 p.
- BOURASSA, Annie. *Le transport collectif en Chaudière-Appalaches*, Sainte-Marie, Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2000, 52 p.
- COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU QUÉBEC. *Application du Règlement sur l'assistance médicale (Guide administratif pour les établissements de santé privés offrant des traitements de physiothérapie et d'ergothérapie)* 2004, 23 p.
- COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL, 2005. *Indemnisation aux victimes d'actes criminels (IVAC)*,
[En ligne]
<http://www.ivac.qc.ca/lvac.asp>
(Page consultée le 6 décembre 2005).
- COMMISSION DES NORMES DU TRAVAIL. *Loi sur les normes du travail*, L.R.Q. 2003, c.N-1.1.
- GAGNON, Céline. *Programme « Services intensifs de maintien à domicile pour les personnes handicapées » : cadre de gestion*, Sainte-Marie, Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2000, IX, 32 p.
- GAGNON, Céline. *Soutien à la famille pour les personnes handicapées*, Sainte-Marie, Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2000, 34 p.
- GOVERNEMENT DU CANADA. *Anciens Combattants Canada*,
[En ligne]
http://www.vac-acc.qc.ca/general_f/
(Page consultée le 1^{er} novembre 2005).
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC. *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire professionnelle*, L.R.Q. 2004, c.E-20.1.
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux, dispositions linguistiques*, (extrait), 2005
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Analyse différenciée selon les sexes, Guide mémoire*, 2004, 15 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Déplacement temporaire et déménagement hors territoire d'une usagère ou d'un usager des services d'aide à domicile et de soutien à la famille offerts par allocation directe*, Normes et pratiques de gestion Tome II, répertoire Circulaire #1999-026, 3p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Un défi de solidarité : les services aux aînés en perte d'autonomie. Plan d'action 2005-2010*, 2005, 51 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Chez soi : le premier choix La politique de soutien à domicile*, 2003, 43 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Chez soi : le premier choix Précisions pour favoriser l'implantation de la politique de soutien à domicile*, 2004, 39 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Les hommes : s'ouvrir à leurs réalités et répondre à leurs besoins, Rapport du Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes*, 2004, 215 p.

[En ligne] :

<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf>

(Page consultée le 6 décembre 2005).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ. *Mesure exceptionnelle de soutien à l'intégration dans les services de garde pour les enfants handicapés ayant d'importants besoins*, 2004, 8 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Politique de déplacement des usagers et annexes*, 2003, 5 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX : *Vous recevez de l'aide...Les services d'aide à domicile et le chèque emploi-service*, 1998, 10 p.

MINISTÈRE DES TRANSPORTS. *Guide à l'intention des municipalités du Québec non desservies par un service de transport adapté*, Direction du transport terrestre, 2005, 12 p.

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC. *Le guide des besoins en soutien à la famille, édition régionale de la Chaudière-Appalaches*, 2002, 28 p.

SOCIÉTÉ D'HABITATION DU QUÉBEC. *Programmes et services : adaptation de domicile*,

[En ligne] :

http://www.habitation.gouv.qc.ca/programmes/liste_clientele.html#handicapees,

(Page consultée le 28 octobre 2005).

SOCIÉTÉ D'HABITATION DU QUÉBEC. *Programmes et services : logements adaptés pour aînés autonomes*

[En ligne] :

http://www.habitation.gouv.qc.ca/programmes/adapter_aines.html,

(Page consultée le 28 octobre 2005).

SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC. *La police d'assurance de tous les Québécois*, 2005, 24 p.

TROTTIER, Guy. *Politique en soins palliatifs de fin de vie*, Québec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux, 2005, VIII, 98 p.