

SECTION SOUTIEN AUX PROCHES-AIDANTS - PERSONNES HANDICAPÉES
(DÉFICIENCE INTELLECTUELLE, TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT,
DÉFICIENCE PHYSIQUE, SANTÉ MENTALE)

- La mesure appliquée pour les personnes handicapées.
- La 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, Office des personnes handicapées du Québec.
- 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.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
1. PRINCIPES DE BASE.....	2
1.1 Principe de droits acquis.....	2
1.2 Couverture du plan d'intervention.....	2
2. OBJECTIF DE LA MESURE.....	3
3. DÉFINITION DE LA CLIENTÈLE CIBLE.....	3
4. CARACTÉRISTIQUES DE LA CLIENTÈLE CIBLE.....	3-4
4.1 Milieu de vie.....	3-4
4.2 Âge et particularités.....	4
5. NATURE DES SERVICES.....	4 à 7
5.1 Description du volet dépannage.....	5
5.1.1 Type de services.....	5
5.1.2 Modalités administratives.....	5
5.2 Description du volet gardiennage.....	5
5.2.1 Type de services.....	5
5.2.2 Modalités administratives.....	5
5.3 Description des volets répit et répit hébergement.....	6
5.3.1 Type de services.....	6
5.3.2 Modalités administratives.....	6
5.4 Critères d'exclusion.....	6
5.5 Services exclus.....	7
6. CONDITIONS D'ADMISSION ET CLIENTÈLES VISÉES.....	7
7. CRITÈRES DE PRIORITÉ.....	7-8
7.1 Milieu de vie.....	7
7.2 Présence de ressources.....	7-8
7.3 Situation financière.....	8
8. ÉVALUATION DES BESOINS DE L'USAGER ET DE SON RÉSEAU DE SUPPORT.....	8 à 11
8.1 Outils d'évaluation.....	8
8.2 Règles de base pour l'évaluation de la demande.....	9
8.3 Niveaux d'intervention.....	9-10
8.3.1 Intervention d'encadrement simple.....	10
8.3.2 Intervention d'encadrement complexe.....	10

9. TARIFICATION DES NIVEAUX D’INTERVENTION.....	11
10. MODALITÉS ADMINISTRATIVES.....	11 à 13
10.1 Le versement à l’usager.....	11-12
10.2 Modalités de paiement.....	12
10.3 Modalités lors d’un transfert d’un usager.....	12
10.4 Contrôle financier – Suivi du paiement.....	12-13
11. MANDAT DE L’ÉQUIPE INTERDISCIPLINAIRE EN CSSS.....	13
12. RESPONSABILITÉS DES CSSS CONCERNANT LA GESTION DE LA MESURE.....	13-14
13. RESPONSABILITÉS DE L’AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.....	14
14. COMITÉ CONSULTATIF DU CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX.....	14
14.1 Mandat du comité.....	14
15. CONDITIONS ASSOCIÉES.....	15
15.1 Demande de révision.....	15
15.2 Plainte de l’usager.....	15
15.3 Gestion de la liste d’attente.....	15
15.4 Gestion du budget.....	15
15.4.1 Rapport statistique.....	15

ANNEXE A

CLASSIFICATION DES DÉFICIENCES
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (SYNTHÈSE OPHQ)

ANNEXE B

GRILLE DE PRIORITÉ

ANNEXE C

LEXIQUE DE LA GRILLE DE PRIORITÉ
NIVEAUX D’INTERVENTION

ANNEXE D

DEMANDE DE SERVICES

ANNEXE E

MODALITÉS DE TRANSFERT

ANNEXE F

CONTENU DE DOSSIER DE L'USAGER
À TRANSFÉRER DU CSSS D'ORIGINE AU CSSS D'ACCUEIL
(INTRA ET INTERRÉGIONAL)

ANNEXE G

ENGAGEMENT DE L'USAGER OU DE SON RÉPONDANT

ANNEXE H

PROTOCOLE D'ENTENTE

ANNEXE I

GRILLE SYNTHÈSE
DU PLAN D'INTERVENTION DE L'USAGER

ANNEXE J

GRILLE DE RÉÉVALUATION

ANNEXE K

LE PROFIL GÉRIATRIQUE : RÉSUMÉ DE SES
CARACTÉRISTIQUES

ANNEXE L

COMPTE RENDU DE GESTION INDIVIDUELLE (AUTOGESTION)

ANNEXE M

AUTORISATION À TRANSMETTRE LES RENSEIGNEMENTS AU
COMITÉ CONSULTATIF DU CSSS

ANNEXE N

RAPPORT STATISTIQUE

LISTE DES RÉFÉRENCES

LEXIQUE

INTRODUCTION

En novembre 1990, le Conseil régional de la santé et des services sociaux de Québec formait un comité de travail ayant le mandat de planifier le transfert du programme SIMAD quatre (4) pour les personnes handicapées en CSSS dans une perspective d'harmonisation des programmes de maintien à domicile, notamment SIMAD deux (2) – longue durée. Des consultations ont été réalisées auprès des responsables du secteur maintien à domicile du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), du Comité de maintien à domicile des CSSS, de la Commission régionale sur les CSSS et auprès de l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ).

En juin 1991, le conseil d'administration du Conseil régional de la santé et des services sociaux adoptait le document « Transfert du programme Fonds régional pour le maintien à domicile des personnes lourdement handicapées et harmonisation des clientèles » qui présente les principes de base ou conditions relatives au transfert ainsi que le scénario prévu pour le transfert du programme en CSSS.

En avril 1993, la gestion de ce programme fut transférée de la Régie régionale de Québec à la Régie régionale de Chaudière-Appalaches. En avril 1996, le conseil d'administration de cette dernière accepta la décentralisation de la gestion de ce programme dans chacun des CSSS.

Lors de la révision du cadre de gestion en juin 2000, en remplacement du plan d'organisation de septembre 1991, était élaboré dans le contexte de la décentralisation du programme. Il est important de mentionner que les membres du comité de travail ont privilégié de présenter le cadre de gestion révisé sous deux volets séparés, soit : « Services intensifs de maintien à domicile pour les personnes handicapées » et « Soutien à la famille pour les personnes handicapées ».

Comme politique régionale officielle du programme « Soutien aux familles pour les personnes handicapées », il avait comme objectif de soutenir les CSSS qui ont la responsabilité de voir à l'application de ce programme pour la clientèle admissible de la région de la Chaudière-Appalaches. Ce document visait une mise à jour du plan d'organisation transféré par la Régie régionale de Québec à la Régie régionale de Chaudière-Appalaches en 1993, étant donné les multiples changements survenus depuis cette date, notamment la mise en place du chèque emploi-service et des entreprises d'économie sociale.

La mesure de soutien aux proches-aidants 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.

1. PRINCIPES DE BASE

Les principes suivants font partie des conditions essentielles à l'application de cette mesure afin de garantir une équité et une uniformité régionale.

1.1 Principe des droits acquis

Il importe de préciser que le « Principe des droits acquis » concerne l'admissibilité à la mesure et ce, en respectant les critères mentionnés aux points 4 et 6.

Le principe des droits acquis regroupe les aspects suivants :

- le versement à l'usager et la gestion individuelle sont des modes de financement du plan d'intervention pour les services non couverts par la mesure chèque emploi-service et les entreprises d'économie sociale ;
- le budget de cette mesure doit être réservé à la clientèle cible ;
- la continuité des plans d'intervention : tout plan d'intervention évalué et reconnu antérieurement sur les territoires de la région de la Chaudière-Appalaches, avec un outil autre que les formulaires prévus¹ pour la détermination des services, ne doit pas subir de fluctuation dans les heures-services si la situation de l'usager demeure inchangée. La réévaluation précisera la situation de l'usager quant aux services requis.

1.2 Couverture du plan d'intervention

Pour la mesure « Soutien aux proches-aidants pour les personnes handicapées », le financement doit couvrir la totalité des **besoins réels requis** jusqu'à concurrence du maximum autorisé, selon l'évaluation globale de la situation de l'usager.

Ce mode de financement pourrait impliquer la création d'une liste d'attente lorsque le budget s'avère insuffisant. Si les besoins réels ne sont pas tous couverts, les écarts devront également être indiqués sur une liste d'attente. La prise en charge des usagers en attente demeure la responsabilité de chaque CSSS et il lui incombe d'y apporter une réponse jusqu'à ce que les disponibilités financières de la mesure permettent d'assurer l'actualisation complète du plan d'intervention. Il est important de souligner qu'une personne demeure admise à cette mesure et reçoit des services jusqu'à ce que sa situation soit modifiée et ne rencontre plus les critères d'admissibilité énoncés aux points 4 et 6.

¹ Le formulaire utilisé est l'outil d'évaluation multiclientèle

2. OBJECTIFS DE LA MESURE

Cette mesure vise à répondre aux besoins de services pour les familles, les ressources non institutionnelles pour les services complémentaires (point 4.1), et les proches-aidants des personnes handicapées à l'égard de leur soutien à domicile et de leur intégration dans la communauté.

Cette mesure vise également à soutenir financièrement les familles, les ressources non institutionnelles pour les services complémentaires (point 4.1) et les proches-aidants des personnes handicapées pour leur permettre d'avoir accès aux services nécessaires, afin de pouvoir assumer leurs responsabilités spécifiques, tout en évoluant dans des conditions similaires aux autres familles québécoises.

3. DÉFINITION DE LA CLIENTÈLE CIBLE

La Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (L.R.Q. c. E-20.1) définit la personne handicapée comme suit :

« Toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes »²

À partir de cette définition, la clientèle cible admissible à la mesure se définit comme suit :

« Toute famille, proche-aidant, ou ressource non institutionnelle pour les services complémentaires (point 4.1), ayant à charge une ou des personnes handicapées présentant une déficience intellectuelle, un trouble envahissant du développement, une déficience physique ou une problématique de santé mentale, qui démontre un besoin de ressourcement, afin de compenser pour le stress et la fatigue supplémentaires occasionnés par les besoins spécifiques d'un enfant ou d'un adulte présentant une ou plusieurs déficiences ».

(Annexe A : Classification des déficiences – Organisation mondiale de la santé – synthèse OPHQ).

4. CARACTÉRISTIQUES DE LA CLIENTÈLE CIBLE

4.1 Milieu de vie

La notion de domicile qui est retenue est celle qui est indiquée à la Politique de soutien à domicile au point 1.2.2 et au document de précisions de cette politique, au point 1.1.2. Voici un rappel :

² Article 1g. Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale L.R.Q., c. E-20.1.

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 non admises dans un établissement peuvent recevoir des services de soutien à domicile. 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 de précisions de la Politique de soutien à domicile.

4.2 Âge et particularités³

Les personnes admissibles à la mesure sont de tout âge, avec les particularités suivantes :

- les besoins des enfants en bas âge doivent être évalués à l'égard des besoins spécifiques d'un enfant non handicapé du même groupe d'âge ;
- pour les enfants en situation de garde partagée, 3 situations peuvent se présenter :
 - o lorsque les parents demeurent sur le même territoire, le CSSS doit procéder à la mise en place du plan d'intervention avec subvention annuelle globale ;
 - o lorsque les parents demeurent sur des territoires de CSSS différents, chacun des CSSS est responsable de sa partie du plan d'intervention, mais il doit y avoir entente avec l'autre CSSS, en ce qui concerne le contenu du plan d'intervention ;
 - o lorsque les parents demeurent dans des régions différentes, les 2 CSSS impliqués doivent s'entendre sur le contenu du plan d'intervention respectif à chacune des régions.

Tous les usagers qui ont actuellement un plan d'intervention actif financé par la mesure et dont la situation demeure inchangée doivent demeurer inscrits à la mesure (droits acquis).

L'évaluation et l'admissibilité des demandes à cette mesure relèvent de l'équipe interdisciplinaire de chaque CSSS, et est supportée par la définition des caractéristiques du profil gériatrique (Annexe K : Le profil gériatrique : résumé de ses caractéristiques).

5. NATURE DES SERVICES

La mesure « Soutien aux proches-aidants pour les personnes handicapées » comporte 3 volets :

- le dépannage ;
- le gardiennage ;
- le répit et le répit-hébergement.

³ Les usagers ne répondant pas aux critères d'admissibilité de cette mesure seront référés à d'autres programmes, répondant à leurs besoins, offerts par le CSSS de leur territoire respectif.

Les descriptions suivantes doivent être complétées par les définitions indiquées à la Politique de soutien à domicile (document de précisions, à l'Annexe 1).

5.1 Description du volet dépannage

La mesure de **dépannage** se rapporte aux services correspondant aux difficultés pour les parents ou les proches-aidants de répondre, **à brève échéance**, aux besoins particuliers de la personne handicapée, dans des situations hors de l'ordinaire, habituellement graves, imprévisibles et temporaires.

5.1.1 Type de services

Attribution d'allocation financière **temporaire** dans des situations spécifiques (exemple : financement des coûts reliés au remplacement de la personne responsable pouvant être, entre autres, hospitalisée).

5.1.2 Modalités administratives

Ce volet est financé avec les montants non récurrents devenus disponibles à la suite d'une hospitalisation, d'une institutionnalisation, d'un hébergement temporaire ou autre, de la clientèle ayant un plan récurrent.

5.2 Description du volet gardiennage

Le gardiennage est une mesure compensatoire pour la charge « anormale » de responsabilités de garde et de surveillance occasionnée par les incapacités de la personne handicapée. Il devrait être accordé dans le but de permettre à l'aidant naturel de poursuivre ses obligations professionnelles, civiques (affaires personnelles) de santé ou domestiques (faire ses emplettes). Ces services sont généralement planifiés.

5.2.1 Type de services

Allocation d'une subvention dans le cadre d'un plan d'intervention de la mesure « Soutien aux proches-aidants pour les personnes handicapées » après une évaluation globale de la situation. Le gardiennage est une mesure accordée en heures hebdomadaires, mensuelles ou annuelles.

5.2.2 Modalités administratives

Utilisation d'une allocation financière annuelle ne dépassant pas les tarifications fixées par la mesure « Soutien aux proches-aidants pour les personnes handicapées ».

5.3 Description des volets répit et répit hébergement

Répit

Le répit consiste en un ensemble de **mesures planifiées** qui permet aux familles et aux proches-aidants de se procurer un temps de détente et de ressourcement, afin de compenser pour le stress et la fatigue supplémentaires occasionnés par les besoins spécifiques d'un enfant ou d'un adulte présentant une ou plusieurs déficiences.

Répit hébergement

Le répit hébergement a la même définition que le répit, mais ce dernier implique un ou des coucher(s) à l'extérieur du domicile. Il inclut également les vacances.

5.3.1 Type de services

Attribution d'une subvention dans le cadre d'un plan d'intervention de la mesure « Soutien aux proches-aidants pour les personnes handicapées » après une évaluation globale de la situation. Le répit est accordé sous forme d'heures. Le répit hébergement est accordé en nombre de journées. Pour ce dernier, les modalités de paiement sont détaillées au point 10.2.

5.3.2 Modalités administratives

Utilisation d'une allocation financière annuelle ne dépassant pas les tarifications fixées par la mesure « Soutien aux proches-aidants pour les personnes handicapées ».

5.4 Critères d'exclusion

- La personne handicapée est en processus de réadaptation intensive. Il est nécessaire que la situation de la personne soit stable, afin d'évaluer correctement ses capacités et ses incapacités.
- La personne reçoit des services de la Société de l'assurance-automobile du Québec (SAAQ), des Anciens combattants, de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) ou de tout autre organisme ou ressource palliant aux incapacités de l'usager et de son réseau de support.
- Les parents d'enfant handicapé qui réside à temps complet (7 jours par semaine) en ressources de type familial (placement régulier). Il en est de même pour une famille d'accueil qui adopte un enfant handicapé, et ce, dans ce cas particulier, pour une période de 3 ans.

5.5 Services exclus

- Les services d'accompagnement et de soutien civique ne sont pas admissibles (exemple : rédaction de lettres, envoi de documents, tenue du budget, magasinage, appels téléphoniques, travaux scolaires, transport, etc).

6. CONDITIONS D'ADMISSION ET CLIENTÈLES VISÉES

La clientèle admissible doit correspondre à la définition de la clientèle cible décrite au point 3 de la présente mesure.

La personne requérante ou le représentant doit accepter de participer à l'élaboration du plan d'intervention de la mesure « Soutien aux proches-aidants pour les personnes handicapées ».

7. CRITÈRES DE PRIORITÉ

(Annexes B et C : Grille de priorité – Lexique de la grille de priorité)

Dans l'éventualité d'une liste d'attente et dans la perspective d'assurer un accès équitable d'un territoire de CSSS à un autre, nous précisons les critères de priorité suivants :

7.1 MILIEU DE VIE

- Un milieu de vie stable, sans indice de pression ou d'éclatement, sera moins prioritaire qu'un milieu en voie de s'effondrer ou incapable d'assumer le support à l'usager. Les situations de crise s'établissent selon l'ordre suivant :
 - o situation de placement sérieusement envisagée ;
 - o détérioration de la vie de famille ;
 - o détérioration de la vie de couple ;
 - o épuisement émotionnel ;
 - o épuisement physique.
- La situation familiale devra être regardée en fonction des aspects suivants :
 - o famille monoparentale ;
 - o conjoint absent régulièrement de la maison pour de longues périodes dû à son travail ;
 - o autres enfants en bas âge ;
 - o niveau d'implication du réseau de support.

7.2 Présence de ressources

- adaptation – réadaptation ;
- scolaire – travail ;
- transport ;

- accessibilité et adaptation du domicile ;
- loisirs ;
- organismes communautaires ;
- autres.

La présence ou l'absence des ressources peut engendrer un degré de pression différent pour l'utilisateur et son réseau.

7.3 Situation financière

Même si idéalement la mesure devrait être universelle et n'exercer aucune discrimination quant au niveau financier des personnes, la capacité financière de la personne handicapée ou de sa famille doit être évaluée.

Celle-ci doit être analysée en lien avec les obligations des parents ou de la personne à desservir, notamment à l'égard du nombre de personnes à charge.

En aucun cas, cependant, le revenu de la personne ou de sa famille ne doit être un critère d'exclusion à la mesure. Il sera retenu comme un des critères de priorité au même titre que les autres critères dans l'éventualité d'une liste d'attente (Annexe B : Grille de priorité).

8. ÉVALUATION DES BESOINS DE L'USAGER ET DE SON RÉSEAU DE SUPPORT

Il est à noter que peu importe les disponibilités budgétaires de la mesure, l'évaluation des besoins doit être complétée et inscrite sur une liste d'attente au besoin. Le CSSS doit en informer le demandeur par écrit. Par ailleurs, ce dernier devra utiliser les budgets du Soutien à domicile ou des autres programmes pour compléter l'offre de service en attendant l'actualisation du plan d'intervention de l'utilisateur à l'intérieur de cette mesure (référence au point 10.4, dernier alinéa).

8.1 Outil d'évaluation

L'évaluation des besoins de l'utilisateur et de son réseau de support demeure la responsabilité du professionnel du CSSS du territoire concerné.

Pour ce faire, l'outil d'évaluation « demande de services » doit être utilisé par le professionnel responsable de la demande (Annexe D : Demande de services).

De plus, le dossier de l'utilisateur doit **inclure** les documents suivants :

- certificat médical attestant de la ou des déficiences ;
- attestation de curatelle, s'il y a lieu ;
- tout autre document pouvant être support à l'évaluation.

8.2 Règles de base pour l'évaluation de la demande

8.2.1 L'analyse doit tenir compte de la présence des autres ressources ou organismes, tels :

- aides techniques ;
- adaptation du domicile par la Société d'habitation du Québec ;
- centre de réadaptation ;
- fréquentation de milieu scolaire, de centres de la petite enfance ;
- organismes bénévoles et communautaires ;
- autres.

Le lien avec ces personnes ou organismes **est essentiel** pour assurer un plan de services individualisé.

8.2.2 La présence de plusieurs personnes handicapées dans un même milieu de vie demande une évaluation individuelle qui tient compte :

- de l'importance des incapacités de chaque usager à l'égard du réseau d'aide naturelle ;
- de l'épuisement de ce réseau ;
- du rôle parental normal à l'égard des enfants.

8.2.3 Le gardiennage est évalué en tenant compte des points suivants :

- l'importance de la perte d'autonomie physique et de l'altération des fonctions cognitives ;
- la présence de plusieurs personnes handicapées dans un même milieu de vie ;
- le rôle parental normal à l'égard de l'âge de l'enfant ou de l'adulte handicapé ;
- la disponibilité et fiabilité du réseau de support ;
- la présence des autres ressources ou services :
 - o télésurveillance ;
 - o accompagnateur ;
 - o fréquentation des centres de petite enfance, du milieu scolaire, des centres de jour, du Programme formation et intégration en milieux de travail (FIMT) ou autres.

8.3 Niveaux d'intervention

On définit deux niveaux d'intervention qui sont composés d'éléments de difficulté et de responsabilité particuliers, soit :

- intervention d'encadrement simple ;
- intervention d'encadrement complexe.

8.3.1 Intervention d'encadrement simple

Le niveau de responsabilité se limite à un **soutien d'appoint** aux activités de vie quotidienne ou à une **simple surveillance** dans l'accomplissement de ces activités. Il s'agit également d'assurer la sécurité de la personne dans les situations où la cause n'est habituellement pas reliée à sa déficience, mais auxquelles ses incapacités ne lui permettent pas toujours d'y faire face de façon adéquate (exemple : sortir en cas de feu).

Pour ce niveau d'intervention, on pourrait identifier certaines caractéristiques de la personne handicapée, telles que :

- n'a pas de problème de santé particulier ou si elle en a, ils sont contrôlés ;
- se déplace seule ou avec un minimum d'aide ;
- peut répondre à ses besoins de base (manger, dormir, soins d'hygiène) avec un minimum de soutien ou de surveillance ;
- exécute ses transferts avec un minimum d'aide ;
- n'a pas de comportements habituels qui puissent être dangereux pour elle-même ou pour les autres, mais peut nécessiter des interventions régulières pour l'accomplissement et l'arrêt des activités ou de comportements.

Elle ne peut toutefois demeurer seule, dû à des incapacités de jugement et d'initiative pour assurer sa sécurité. Les caractéristiques de la personne font appel à l'expression d'une « **personne facile à garder** ».

8.3.2 Intervention d'encadrement complexe

En plus de la possibilité d'un besoin de soutien et de surveillance régulière aux activités de vie quotidienne, la responsabilité de ce deuxième niveau d'intervention se caractérise par l'**aspect sécurité. Les risques sont considérés comme potentiels et plus ou moins contrôlés ou contrôlables**. Elle implique la possibilité d'intervention d'urgence auprès de la personne handicapée (sur le plan de la santé), de risque de blessures pour la personne handicapée ou l'aidant (par l'usage d'équipement ou de manipulation de la personne), ou elle nécessite des connaissances et des habiletés particulières (face à des problèmes de comportement importants).

Pour ce niveau d'intervention, on pourrait identifier certaines caractéristiques de la personne handicapée, telles que :

- nécessite une surveillance régulière de son état de santé (exemple : épilepsie non contrôlée, manipulation et positionnement délicats, troubles psychiques non contrôlés) ;
- nécessite une manipulation physique exigeante (exemple : personne obèse, spasticité ou hypotonie sévère) ;
- nécessite une surveillance régulière de son comportement et des interventions spécialisées (exemple : automutilation, fugues « chroniques »).

La nécessité d'intervention régulière ne permet pas à cette personne de demeurer seule. Les risques et les possibilités d'interventions d'urgence ou délicates pour assurer la sécurité et le bien-être de la personne handicapée distinguent ce niveau du premier et impliquent la présence d'une personne plus qualifiée ou, à tout le moins, plus responsable.

9. TARIFICATION DES NIVEAUX D'INTERVENTION⁴

Niveau d'intervention	Âge	Tarif horaire	Maximum quotidien*	Subvention maximale annuelle à une même famille
Intervention d'encadrement simple	0 à 11 ans	2,75 \$	33,00 \$	2 220,00 \$
	12 ans et plus	4,75 \$	57,00 \$	
Intervention d'encadrement complexe	0 à 11 ans	3,75 \$	45,00 \$	4 380,00 \$
	12 ans et plus	5,75 \$	69,00 \$	

* Le maximum quotidien est calculé comme suit : tarif horaire X 12 heures.

Pour le gardiennage et le répit, la tarification horaire et le maximum quotidien doivent être respectés.

Une même famille ne pourra donc bénéficier, selon le niveau d'intervention et tout en respectant ses besoins, d'un montant supérieur aux maximums annuels prévus dans la mesure « Soutien aux proches-aidants pour les personnes handicapées ». Des situations exceptionnelles pourront être acheminées au comité consultatif du CSSS.

Pour le gardiennage des enfants handicapés, **la subvention tient compte d'une participation des parents de 2,00 \$/heure** pour un enfant de 0 à 11 ans.

10. MODALITÉS ADMINISTRATIVES

10.1 Le versement à l'utilisateur

- Le versement à l'utilisateur est une aide financière récurrente accordée généralement à la famille ou à une autre ressource, à la suite de l'évaluation globale annuelle des besoins, afin qu'elle puisse se payer des services déjà énoncés dans le présent cadre de gestion.

⁴ Les maximums quotidien et annuel sont établis par le ministère de la Santé et des Services sociaux

- L'utilisateur ou son répondant qui a la capacité de gérer l'allocation allouée, dans la perspective de combler ses besoins, doit rendre compte de l'utilisation de cette allocation sur le formulaire désigné, dans le cadre d'un plan d'intervention approuvé par le CSSS.

10.2 Modalités de paiement

- Le paiement est généralement adressé à la famille ou à une autre ressource par le CSSS du territoire concerné.
- Selon le plan d'intervention accepté, les modalités de paiement à la famille ou à une autre ressource sont déterminées par le CSSS concerné, et ce, à une fréquence minimale de 4 fois par année.
- Dans le cas de répit hébergement, dans certains cas, le CSSS peut effectuer le paiement directement aux ressources utilisées (résidences privées, organismes communautaires, etc.), selon les modalités prévues. Ces dispositions impliquent un versement unique par ressource utilisée sur réception de pièces justificatives.

10.3 Modalités lors d'un transfert d'un usager

Un des principes fondamentaux de la mesure « Soutien aux proches-aidants pour les personnes handicapées » est la continuité des services. Les limitations fonctionnelles des personnes handicapées sont en général persistantes et il faut répondre de façon continue aux besoins des familles et des personnes. C'est pourquoi des modalités pour faciliter toutes mobilités à l'intérieur et à l'extérieur de la région ont été prévues. (Annexes E et F : Modalités de transfert – Contenu de dossier de l'utilisateur).

10.4 Contrôle financier – Suivi du paiement

Le mode de suivi est fait par compte rendu du formulaire désigné (Annexe L : Compte rendu de gestion individuelle (autogestion)). La famille ou le répondant doit faire parvenir, au CSSS de son territoire, un compte rendu selon les modalités convenues. Ce formulaire complété doit inclure les services, les heures, les coûts réels ainsi que la signature des personnes ayant rendu le ou les services. Dans certains cas, et suivant la recommandation au plan d'intervention, des ententes différentes peuvent être convenues.

- La famille ou le répondant doit aviser l'intervenant du CSSS de son territoire de tout changement dans sa situation :
 - déménagement ;
 - hospitalisation ;
 - institutionnalisation ;
 - hébergement temporaire ;
 - modifications ponctuelles (vacances).

- Selon les situations qui précèdent, l'intervenant informe les services administratifs du CSSS de tout changement relatif à la situation d'un usager, afin que les modalités de paiement soient modifiées, de façon permanente ou temporaire, notamment lors d'une hospitalisation, d'une institutionnalisation, etc.
- Si un surplus financier est dégagé au cours d'une année financière, il sera inscrit aux revenus reportés du CSSS (AS-471). Ce solde non récurrent devra servir à répondre aux demandes ponctuelles spécifiquement pour les usagers des mesures « Aide à domicile » et « Soutien aux proches-aidants » pour les personnes handicapées.
- Le CSSS est autorisé à engager les budgets prévus pour le soutien aux proches-aidants des personnes handicapées. Malgré qu'un budget soit réservé au soutien aux proches-aidants pour les personnes handicapées, si les besoins évalués sont supérieurs aux sommes disponibles, les CSSS devront utiliser les budgets du Soutien à domicile, ou prévoir l'ajout de services, pour compléter l'offre de service, en attendant l'actualisation du plan d'intervention de l'utilisateur à l'intérieur de cette mesure. La gestion budgétaire est précisée au point 15.4.

11. MANDAT DE L'ÉQUIPE INTERDISCIPLINAIRE EN CSSS

L'équipe devrait être formée d'un minimum de 2 à 3 personnes. Il est suggéré que la représentation soit la même que celle de la mesure Aide à domicile pour les personnes handicapées.

Son mandat consiste à :

- analyser les demandes et statuer sur l'admissibilité à la mesure ;
- établir le plan d'intervention selon la politique de cette mesure et recommander d'autres mesures, s'il y a lieu ;
- planifier la date de révision, une fois par année **obligatoirement**, et demander en tout temps une réévaluation, si requis (Annexe J : Grille de réévaluation) ;
- établir un ordre de priorité, s'il y a lieu, pour la mise en place des plans d'intervention des clientèles en attente ;
- gérer les situations problématiques en support à l'intervenant évaluateur ;
- s'assurer de l'actualisation adéquate des services selon les modalités prévues au plan (mode de couverture totale) ;
- consulter toute personne ou tout autre organisme pouvant être requis pour analyser les dossiers : physiothérapeute, médecin, intervenant en CSSS ou autres ressources professionnelles du réseau.

12. RESPONSABILITÉS DES CSSS CONCERNANT LA GESTION DE LA MESURE

Chaque CSSS est responsable de voir à l'application des différentes étapes dans l'application de la mesure, soit :

- assurer la coordination locale ;
- accueillir la clientèle ;
- évaluer toute demande avec l'outil d'évaluation (Annexe D : Demande de services) ;
- reconnaître l'admissibilité ou non à la mesure ;
- s'assurer de la signature de l'engagement de l'utilisateur et du protocole d'entente (Annexes G et H : Engagement de l'utilisateur – Protocole d'entente) ;
- procéder à la mise en place du plan d'intervention, en tenant compte des autres partenaires (associations, organismes, autres) impliqués auprès de la personne handicapée (plan de services) ;
- s'assurer de l'actualisation adéquate des services selon le mode de couverture prévu ;
- gérer les budgets réservés pour cette mesure, de même que les suivis budgétaire et statistique ;
- effectuer les versements de la subvention à la clientèle et à la ressource désignée ;
- analyser et valider les comptes rendus du formulaire désigné ;
- réévaluer **obligatoirement** la clientèle de la mesure, et ce, annuellement et en présence de l'utilisateur (Annexe J : Grille de réévaluation) ;
- établir un ordre de priorité, s'il y a lieu, pour la mise en place du plan d'intervention des usagers en attente (Annexe B : Grille de priorité) ;
- aviser la clientèle de l'existence et du rôle du comité consultatif du CSSS lors de la rencontre de l'utilisateur ou de son représentant ;
- référer, au besoin, des dossiers au comité consultatif du CSSS ;
- appliquer les modalités établies lors de transferts intra et interrégionaux de la clientèle (Annexe E : Modalités de transfert) ;
- transmettre à l'Agence les données statistiques requises pour la reddition de compte annuelle ;
- collaborer aux mécanismes d'évaluation de la mesure.

13. RESPONSABILITÉS DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Les responsabilités de l'Agence sont les suivantes :

De façon générale, l'Agence s'assure que les CSSS disposent des leviers nécessaires à l'actualisation de leurs mandats.

Conséquemment, elle :

- élabore et met à jour les procédures administratives de la mesure, selon les orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux ;
- assure la coordination régionale ;
- assure un soutien aux CSSS ;
- établit les attentes administratives et effectue la reddition de compte ;
- s'assure de l'évaluation de la mesure et des services.

14. COMITÉ CONSULTATIF DU CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Ce comité ne se substitue pas au rôle et aux responsabilités qui incombent aux commissaires locaux à la qualité. Il faut plutôt le considérer comme une instance transitoire.

14.1 Mandat du comité

- procéder à l'analyse des dossiers litigieux qui lui sont soumis ;
- prendre les décisions relatives aux dossiers ayant fait l'objet de litiges ;
- informer l'utilisateur de la recommandation émise par le comité.

De façon exceptionnelle, le comité consultatif du CSSS peut recevoir des demandes de consultation concernant des situations pour lesquelles une expertise intrarégionale est indiquée avant de rendre la décision à l'utilisateur.

Procédures du cheminement de la demande au comité consultatif du CSSS

Pour l'étude d'une demande par le comité consultatif local, l'intervenant responsable de la demande doit être présent lors de la rencontre du comité. De plus, l'utilisateur ou son représentant pourra accompagner l'intervenant responsable du dossier. Pour une situation urgente, une conférence téléphonique pourrait avoir lieu.

Composition du comité

Le comité consultatif du CSSS est composé de 3 membres permanents :

- le chef de programme, ou son représentant, du secteur Soutien à domicile du CSSS concerné ;
- deux représentants du secteur Soutien à domicile de d'autres CSSS, **ou** un représentant d'un CSSS et une personne d'un autre comité interdisciplinaire d'une autre installation du CSSS concerné.

Les représentants du Centre de réadaptation en déficience physique de Chaudière-Appalaches, du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Chaudière-Appalaches et du Centre de réadaptation alcoolisme et toxicomanie de Chaudière-Appalaches se joindront au comité à titre de membres-experts selon la nature des dossiers présentés. L'Office des personnes handicapées du Québec offre sa collaboration au même titre.

Il faut s'assurer que les trois membres permanents soient présents pour la tenue des rencontres. La décision sera rendue uniquement par ces trois personnes.

Pour ce faire, la composition actuelle du comité pourra être revue afin de répondre adéquatement aux besoins spécifiques de chaque programme-service offrant des services à la clientèle « personnes handicapées ».

Par ailleurs, des personnes-ressources pourront se joindre de façon **ad hoc** au comité permanent, le temps de procéder à l'analyse des situations présentées au comité.

15. CONDITIONS ASSOCIÉES

15.1 Demande de révision

La personne elle-même ou un membre de sa famille peut, en tout temps, demander à l'Agence une révision de la décision prise par son CSSS quant à son admissibilité à la mesure.

15.2 Plainte de l'utilisateur

Selon les règles établies, si un usager fait une plainte en bonne et due forme, il doit l'adresser au commissaire local à la qualité au CSSS concerné qui y donne suite en première instance. Par ailleurs, s'il s'agit de récriminations concernant l'application de la mesure, le CSSS y répond.

15.3 Gestion de la liste d'attente

La liste d'attente est gérée localement par le CSSS selon les critères de priorité établis (référence au point 7). La grille de priorité présentée à l'Annexe B doit être utilisée.

15.4 Gestion du budget

Le CSSS est autorisé à engager les budgets prévus pour cette mesure. Si les demandes sont plus élevées que le budget disponible, il incombe au CSSS d'y apporter une réponse de façon ponctuelle jusqu'à ce qu'il soit possible de répondre aux besoins à partir des sommes réservées à la mesure par la suite. Il est important de souligner qu'une personne demeure admise à la mesure et reçoit des paiements jusqu'à ce que sa situation soit modifiée et ne rencontre plus les critères d'admissibilité énoncés au point 6.

Si un surplus financier est dégagé au cours d'une année financière, il sera inscrit aux revenus reportés du CSSS (AS-471). Ce solde non récurrent devra servir à répondre aux demandes ponctuelles de cette mesure au cours de l'exercice financier suivant. À cet effet, l'établissement devra présenter un plan d'utilisation à l'Agence.

15.4.1 Rapport statistique

Un rapport statistique devra être transmis à l'Agence 2 fois par année, soit aux périodes 8 et 13, selon le document joint (Annexe N).

ANNEXE A

*CLASSIFICATION DES DÉFICIENCES
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
(SYNTHÈSE OPHQ)*

**CLASSIFICATION DES DÉFICIENCES
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (SYNTHÈSE OPHQ)**

CATÉGORIES	SOUS-CATÉGORIES
1. Déficiences intellectuelles	<ul style="list-style-type: none"> • déficience de l'intelligence • déficience de la mémoire • déficience de la pensée
2. Autres déficiences du psychisme	<ul style="list-style-type: none"> • déficience de la conscience et de l'état de veille • déficience de la perception et de l'attention • déficience des fonctions émotives et de la volonté • déficience du comportement
3. Déficiences du langage et de la parole	
4. Déficiences auditives	<ul style="list-style-type: none"> • déficience de l'acuité auditive • autre déficience de l'audition ou de l'appareil auditif
5. Déficiences visuelles	<ul style="list-style-type: none"> • déficience de l'acuité visuelle • autre déficience de la vision et de l'appareil oculaire
6. Déficiences des autres organes	
7. Déficiences du squelette et de l'appareil de soutien	<ul style="list-style-type: none"> • déficience des régions de la tête • déficience mécanique et motrice des membres • altérations des membres (amputations)

Réf : À part....égale. L'intégration sociale des personnes handicapées : un défi pour tous, Québec 1984

La référence au système de classification lié au processus de production du handicap (PPH) est joint à la section Soutien aux proches-aidants pour les personnes handicapées.

ANNEXE B

GRILLE DE PRIORITÉ

GRILLE DE PRIORITÉ

NOM : _____ **NO DOSSIER CSSS :** _____

CRITÈRES DE PRIORITÉ	PONDÉRÉE	COEFFICIENT	RÉSULTAT
Milieu de vie (40 %)			
Perte permanente du réseau naturel qui oblige l'institutionnalisation	10	X 4	
Situation où le placement est sérieusement envisagé	8		
Détérioration de la vie de famille ou du couple	6		
Épuisement physique ou émotionnel	4		
Milieu sans changement, ni pression	2		
Ressources du réseau (20 %)			
Absence de ressources	10	X 2	
Ressources professionnelles du CSSS seulement	8		
Ressources d'aide à domicile du CSSS	6		
Ressources qui comblent partiellement et régulièrement le besoin	4		
Ressources disponibles pour compenser la situation : services communautaires, besoin/s d'aide/s technique/s	2		
Niveaux d'intervention (voir annexe C) (20%)			
<u>Intervention d'encadrement</u> (1 point)		X 2	
<u>Intervention complexe</u>			
▪ 5 éléments (5 points)	10		
▪ 4 éléments (4 points)	9		
▪ 3 éléments (3 points)	8		
▪ 1 à 2 éléments (2 points)	7		
	6		
	5		
	4		
	3		
▪ Il faut ajouter 5 points pour une détérioration subite et importante de la situation	2		
	1		
Revenu familial versus les obligations (15 %)			
• 20 000 \$ et moins (5)	10	X 1,5	
• Entre 21 000 \$ et 30 000 \$ (4)	9		
• Entre 31 000 \$ et 40 000 \$ (3)	8		
• Entre 41 000 \$ et 50 000 \$ (2)	7		
• 51 000 \$ et plus (1)	6		
• Plus 5 points pour 3 personnes et plus à charge	5		
• Plus 3 points pour 2 personnes à charge	4		
• Plus 1 point pour 1 personne à charge	3		
	2		
	1		
Délai d'attente (5%) (à compter de la date de la détermination des services)			
• 17 mois et plus	10	X 0,5	
• 13 à 16 mois	8		
• 9 à 12 mois	6		
• 5 à 8 mois	4		
• 4 mois et moins	2		
Date	Total		
Signature de l'intervenant : _____			

Source : Louis AUGER et autres, *Cadre de gestion du programme «Soutien à la famille pour les personnes handicapées »*, 1996, annexe II

ANNEXE C

*LEXIQUE DE LA GRILLE DE PRIORITÉ
NIVEAUX D'INTERVENTION*

LEXIQUE DE LA GRILLE DE PRIORITÉ NIVEAUX D'INTERVENTION

A) Intervention d'encadrement simple

- pas de problème de santé particulier ;
- se déplace seul ou minimum d'aide ;
- répond à ses besoins de base – minimum d'aide ;
- fait ses transferts – minimum d'aide ;
- pas de comportements dangereux.

Besoin d'encadrement = 1 point

B) Intervention d'encadrement complexe

- surveillance régulière de son état de santé ;
- manipulation physique exigeante ;
- surveillance régulière de son comportement ;
- nécessite interventions spécialisées ;
- hyperactivité.

1 à 2 éléments complexes	=	2 points
3 éléments complexes	=	3 points
4 éléments complexes	=	4 points
5 éléments complexes	=	5 points

Ajouter 5 points s'il y a une détérioration subite et importante

ANNEXE D

DEMANDE DE SERVICES

DEMANDE DE SERVICES

1. IDENTIFICATION DE LA PERSONNE

Nom : _____	Prénom : _____
Sexe : Masculin <input type="checkbox"/>	Féminin <input type="checkbox"/>
N° Assurance-maladie : _____	N° dossier : _____
Date de naissance : _____	Scolarité : _____

2. IDENTIFICATION DU REQUÉRANT (personne responsable)

Nom : _____	Prénom : _____
Lien avec la personne : _____	
Adresse : _____	
Code postal : _____	Téléphone : _____

3. NATURE DE LA DÉFICIENCE (joindre un certificat médical ou attestation)

Motrice intellectuelle sensorielle multiple

Expliquer : _____

4. CAPACITÉS SENSORIELLES

	Adéquat	Problème	Type et compensation
Vue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Ouïe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Parole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

5. SOMMAIRE DES CAPACITÉS FONCTIONNELLES ET ASSISTANCE PARTICULIÈRE REQUISE

Les capacités et limites physiques et intellectuelles	
Les besoins spécifiques	
Les difficultés quotidiennes	
Les services particuliers reçus par la personne - Fréquentation scolaire	

6. ÉTAT AFFECTIF ET COMPORTEMENT

7. **BILAN PSYCHOSOCIAL**

a) Milieu familial **Vivant au domicile du bénéficiaire** **Vivant à l'extérieur**

Père	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sœur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

frère/s- nombre _____ âge _____
sœur/s : nombre _____ âge _____
autre/s personne/s : _____

revenus :

de la personne handicapée : _____ Source : _____
de la famille : _____ Source : _____

Allocation familiale spéciale

support donné à la personne handicapée :

b) Vie sociale et ressources actuellement utilisées (nature, fréquence, endroit)

Garderie/école : _____

Travail : _____

Loisirs : _____

Réadaptation _____

Gardiennage : _____

Répit : _____

Autre/s : _____

8. QUELS SONT LES MOTIFS QUI VOUS AMÈNENT À FAIRE CETTE DEMANDE?

Le degré d'épuisement physique et émotionnel	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Les besoins de soutien ressentis et identifiés	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Les événements significatifs dans l'histoire familiale <i>(problème de santé – réaction des membres – modification du système familial)</i>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

9. NATURE DE LA DEMANDE EXPRIMÉE PAR LA FAMILLE OU LA RESSOURCE

9.1 Soutien aux proches-aidants avec intervention d'encadrement simple

9.2 Soutien aux proches-aidants avec intervention d'encadrement complexe

Gardiennage	De jour	De soir	À domicile	À l'extérieur	Total annuel
Nombre d'heures par semaine					
Nombre d'heures par mois					
Nombre d'heures par année					
Total					

Répit	De jour	De soir	À domicile	À l'extérieur	Total annuel
Nombre d'heures par semaine					
Nombre d'heures par mois					
Nombre d'heures par année					
TOTAL					

Répit hébergement					
Nombre de jour/s par semaine					
Nombre de jour/s par mois					
Nombre de jour/s par année					
TOTAL					

10. DÉPANNAGE (type, période, coût)

11. COMMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS DE L'INTERVENANT

(Autres informations pertinentes, nature du soutien recommandé, interventions planifiées, etc.)

Date

Signature de l'intervenant

ANNEXE E

MODALITÉS DE TRANSFERT

MODALITÉS DE TRANSFERT

À l'intérieur de la région	CSSS d'origine	Agence	CSSS d'accueil
<ul style="list-style-type: none"> • Gardiennage • Répit 	<ul style="list-style-type: none"> • Achemine le dossier* au CSSS d'accueil avec lettre de transmission • Apporte les modifications au rapporta statistique de la 8^e ou de la 13^e période • Expédie le chèque à l'établissement receveur pour le solde du plan non utilisé 	<ul style="list-style-type: none"> • L'Agence modifie le budget des 2 CSSS concernés suite à la réception du rapport statistique 	<ul style="list-style-type: none"> • Le CSSS assure la continuité des versements à l'utilisateur • Apporte les modifications au rapport statistique de la 8^e ou de la 13^e période • Une révision de la situation de l'utilisateur est à prévoir à l'intérieur des 3 mois suivant son arrivée sur le territoire

À l'extérieur de la région	CSSS d'origine	Agence	CSSS d'accueil
<ul style="list-style-type: none"> • Gardiennage • Répit 	<ul style="list-style-type: none"> • Achemine le dossier * au CSSS d'accueil avec lettre de transmission • Apporte les modifications aux rapports statistiques de la 8^e ou de la 13^e période • Émet un chèque au CSSS d'accueil couvrant le montant des 12 premières semaines du plan d'intervention en soutien aux proches-aidants⁵ 		<ul style="list-style-type: none"> • Le CSSS d'accueil s'assure que le nouvel usager soit reconnu prioritaire sur la liste d'attente, s'il y a lieu • Une révision de la situation de l'utilisateur est souhaitée dans les 3 mois suivant son arrivée sur le territoire

* Voir annexe F « contenu de dossier de l'utilisateur à transférer du CSSS d'origine au CSSS d'accueil »

⁵ Ces modalités sont appliquées selon une circulaire du ministère de la Santé et des Services sociaux, 1999

MODALITÉS DE TRANSFERT

Données administratives

IDENTIFICATION

Nom : _____ Prénom : _____

N° assurance-maladie : _____ N° dossier
du CSSS d'origine : _____

CSSS d'origine : _____

Nom de l'intervenant : _____

N° de téléphone : _____

DONNÉES RELATIVES AU TRANSFERT

Date du déménagement : _____ L'utilisateur nous en a informé le : _____

CSSS d'accueil : _____

Intrarégional Extrarégional Agence : _____

Date effective du transfert administratif : _____

PLAN D'INTERVENTION

Coût annuel : _____ Grille synthèse annexée :

Si répit : préciser le solde disponible : _____

Autres informations : _____

Note : S'assurer que l'utilisateur a complété une autorisation de transfert de son dossier (document annexé au dossier)

Dossier clinique acheminé à _____ en date du _____

Date : _____

Signature de l'intervenant : _____

AUTORISATION DE TRANSFERT DU DOSSIER DE L'USAGER

CONSENTEMENT À TRANSFÉRER UN DOSSIER

Je soussigné(e) :	_____	_____
	Nom	Prénom
résidant au :	_____	
	No	Rue

	Ville	Code postal

autorise

Nom de l'établissement : _____

à transférer mon dossier « Soutien aux proches-aidants pour les personnes handicapées » à :

Nom de l'établissement : _____

suite à mon déménagement dans cette région administrative.

EN FOI DE QUOI, j'ai signé à : _____

Ville

ce _____ de _____

Jour

Mois

Année

Signature de la personne qui fait la demande

Signature du (de la) représentant (e),
s'il y a lieu⁶

Signature de l'intervenant : _____

⁶ Cette représentation n'a lieu que si la personne pour qui est faite la demande a moins de 18 ans ou, si elle a plus de 18 ans et est incapable d'administrer ses biens.

ANNEXE F

***CONTENU DE DOSSIER DE L'USAGER À
TRANSFÉRER DU CSSS D'ORIGINE AU CSSS
D'ACCUEIL (INTRA ET INTERRÉGIONAL)***

**CONTENU DE DOSSIER DE L'USAGER
À TRANSFÉRER DU CSSS D'ORIGINE
AU CSSS D'ACCUEIL (INTRA ET INTERRÉGIONAL)**

- Formulaires de demande de services pour la mesure « *Soutien aux proches-aidants pour les personnes handicapées* ».
- Certificat médical attestant de la ou des déficiences.
- Dossier complémentaire (s'il y a lieu).
- Plan d'intervention.
- Grille synthèse du plan d'intervention de l'utilisateur (annexe I).
- Autorisation de transfert du dossier de l'utilisateur.

En plus de ces documents, une lettre de transmission doit être acheminée par le CSSS d'origine au CSSS d'accueil incluant les informations suivantes :

- o nom de l'utilisateur ;
- o numéro d'assurance-maladie de l'utilisateur ;
- o date du transfert ;
- o nouvelles coordonnées (adresse) ;
- o détails du budget alloué au plan d'intervention.

ANNEXE G

***ENGAGEMENT DE L'USAGER
OU DE SON RÉPONDANT***

ENGAGEMENT DE L'USAGER OU DE SON RÉPONDANT

Je soussigné/e _____ résidant

prénom

nom

au _____

adresse

déclare que les renseignements fournis à l'intervenant du CSSS sont complets et conformes à la vérité et m'engage à collaborer à l'exécution du plan d'intervention de _____.

Dans l'éventualité où le CSSS de mon territoire, dans le cadre de la mesure « Soutien aux proches-aidants pour les personnes handicapées » m'accorde de l'aide financière pour assurer la mise en œuvre du plan d'intervention en soutien aux proches-aidants, je m'engage à utiliser cette subvention aux seules fins qui me seront décrites dans le protocole d'entente.⁷ Dans le cas contraire, le CSSS pourra mettre fin à la subvention accordée à l'utilisateur.

Je m'engage à aviser sans délai le CSSS de tout changement dans ma situation rendant inexacts les renseignements que j'ai fournis en vue d'obtenir l'aide financière. Je m'engage à produire régulièrement et à l'intervalle prévu par le CSSS, ou sur demande de celui-ci, les comptes rendus de la gestion individuelle.

EN FOI DE QUOI, j'ai signé à _____

ce _____ jour de _____ 20 _____

Signature de l'utilisateur ou du répondant _____

Signature de l'intervenant comme témoin : _____

⁷ Le protocole d'entente énumère chaque élément subventionné par le CSSS pour permettre la mise en place du plan d'intervention en soutien aux proches-aidants.

ANNEXE H

PROTOCOLE D'ENTENTE

PROTOCOLE D'ENTENTE

Entre le CSSS : _____

Et (nom de l'utilisateur ou du répondant) : _____

Adresse : _____ Code postal : _____

_____ Téléphone : _____

Pour le soutien aux proches-aidants : _____

N° dossier au CSSS _____ N° assurance-maladie : _____

Par la présente, le CSSS accepte de verser une compensation financière de _____ au nom de _____ afin que cette personne puisse se procurer les services à domicile suivants :

NATURE DES SERVICES

Gardiennage	Nombre hres/sem.	Nombre semaine	Tarif horaire	Subvention hebdo.	Subvention annuelle

Répit	Nombre	Nombre semaine	Tarif	Subvention	Subvention annuelle
Heure/s	/		/hre	/	
Jour/s	/an	////////	/jour	////////	

Répit hébergement	Nombre	Nombre semaine	Tarif	Subvention	Subvention annuelle
Jour/s	/an	////////	/jour	////////	
Nom de la ressource					

Total de la subvention annuelle pour le plan d'intervention :	
---	--

L'entente est valable du _____ au _____. L'utilisateur ou le répondant devra faire parvenir au CSSS le compte rendu de la gestion individuelle (selon le calendrier fourni par le CSSS).

Date de l'entente : _____

Signature de l'utilisateur ou du répondant : _____

Signature de l'intervenant comme témoin : _____

ANNEXE I

GRILLE SYNTHÈSE DU PLAN D'INTERVENTION DE L'USAGER

GRILLE SYNTHÈSE DU PLAN D'INTERVENTION DE L'USAGER⁸

NOM DU CSSS : _____

SUIVI DES DOSSIERS DE LA PÉRIODE DU : _____ **AU :** _____ **ANNÉE :** _____

N° dossier CSSS	_____	N°	assurance-	_____
	_____	maladie		
Nom de l'utilisateur	_____			
Déficience	_____			
Type d'intervention	<input type="checkbox"/> encadrement simple <input type="checkbox"/> encadrement complexe Avance			

ÉTAT DU DOSSIER

État du dossier : actif attente fermé	Date : _____
Plan d'intervention modifié	Date : _____
Dernière évaluation	Date : _____
Prochaine évaluation	Date : _____
Mémo : _____	
Remarque : _____	

BESOINS POTENTIELS

Gardiennage	Nombre hres/sem.	Nombre semaine	Tarif horaire	Subvention hebdo.	Subvention annuelle
Répît	Nombre	Nombre semaine	Tarif	Subvention	Subvention annuelle
Heure/s	/___		/hre	/___	
Jour/s	/an	////////	/jour	////////	
Répît hébergement	Nombre	Nombre semaine	Tarif	Subvention	Subvention annuelle
Jour/s	/an	////////	/jour	////////	

BESOINS RÉELS

Gardiennage	Nombre hres/sem.	Nombre semaine	Tarif horaire	Subvention hebdo.	Subvention annuelle
Répît	Nombre	Nombre semaine	Tarif	Subvention	Subvention annuelle
Heure/s	/___		/hre	/___	
Jour/s	/an	////////	/jour	////////	
Répît hébergement	Nombre	Nombre semaine	Tarif	Subvention	Subvention annuelle
Jour/s	/an	////////	/jour	////////	

⁸ Ce document remplace l'annexe 10 utilisé antérieurement

PLAN D'INTERVENTION ACCEPTÉ

Gardiennage	Nombre hres/sem.	Nombre semaine	Tarif horaire	Subvention hebdo.	Subvention annuelle

Répit	Nombre	Nombre semaine	Tarif	Subvention	Subvention annuelle
Heure/s	/		/hre	/	
Jour/s	/an	////////	/jour	////////	

Répit hébergement	Nombre	Nombre semaine	Tarif	Subvention	Subvention annuelle
Jour/s	/an	////////	/jour	////////	
Nom de la ressource					

Total de la subvention pour le plan d'intervention		
Nombre versements / période :		Total
Usager en attente :	Nbre hres / période :	

Date

Signature du représentant de l'équipe interdisciplinaire

ANNEXE J

GRILLE DE RÉÉVALUATION

GRILLE DE RÉÉVALUATION⁹

Nom de l'utilisateur : _____ N° dossier : _____

Paramètre	Stable	Changement	Remarques
<ul style="list-style-type: none">• capacités sensorielles• capacités fonctionnelles• état affectif et comportement• milieu familial• vie sociale et ressources utilisées			<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Commentaires : (au besoin, une page supplémentaire peut être ajoutée)

Recommandations quant au plan d'intervention :

Reconduction

Modification

Explication :

_____ Date

_____ Signature de l'intervenant

⁹ Ce document doit être complété en présence de l'utilisateur

ANNEXE K

LE PROFIL GÉRIATRIQUE : RÉSUMÉ DE SES CARACTÉRISTIQUES

**LE PROFIL GÉRIATRIQUE :
RÉSUMÉ DE SES CARACTÉRISTIQUES**

MODIFICATIONS PHYSIOLOGIQUES RELIÉES AU VIEILLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> • perte de capacité de mémoire • presbytie • presbyacousie • posture (du déséquilibre) • ostéopénie • contrôle tension corporelle • contrôle tension artérielle • baisse de la capacité vésicale (baisse du contrôle cérébral) 	D'OÙ UNE GRANDE DIFFICULTÉ DE DÉTERMINER NORMAL ET PATHOLOGIQUE
DÉFICIENCES ACQUISES PLUS ACCUMULATION DE PATHOLOGIES	<ul style="list-style-type: none"> • ostéoarthrose • dégénérescence discale • spondylolyse • déformation pulmonaire chronique • manifestation de l'insuffisance artérielle <ul style="list-style-type: none"> - ischémie du myocarde - ischémie cérébrale - infarctus - maladie vasculaire périphérique • maladie psychiatrique chronique 	D'OÙ MULTIPLICITÉ ET CHRONICITÉ DES PROBLÈMES
PRÉCARITÉ SOCIALE	<ul style="list-style-type: none"> • dépendance versus conjoint/parent • isolement • dépendance aux services <ul style="list-style-type: none"> - habitation - aide domestique - repas - nursing à domicile 	D'OÙ LIENS ENTRE SERVICES MÉDICAUX ET SERVICES SOCIAUX
TROUBLES IATROGÈNES	<ul style="list-style-type: none"> • multiples médicaments à cause des multiples pathologies • « compliance difficile » • pharmaco dynamique chez la personne âgée 	
DÉCOMPENSATION FRÉQUENTE	<ul style="list-style-type: none"> • épisode médical aigu : - infection aiguë <ul style="list-style-type: none"> - traumatisme - effets de médication - infarctus - hémorragie 	
Agisme		

ANNEXE L

**COMPTE RENDU DE GESTION INDIVIDUELLE
(AUTOGESTION)**

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT

À RETOURNER À : Nom de l'établissement

Adresse :

**COMPTE RENDU DE GESTION INDIVIDUELLE (AUTOGESTION)
SOUTIEN AUX PROCHES-AIDANTS POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES**

Nom de l'utilisateur :		Nom du parent ou répondant :	
Adresse :			
Ville :	Code postal :	Tél. :	

1. GARDIENNAGE (fin de semaine ou semaine)

Date (jr/ms/année)	Nombre d'heures par jour	Signature du gardien (de la gardienne)	Date (jr/ms/année)	Nombre d'heures par jour	Signature du gardien (de la gardienne)

2. RÉPIT DE JOUR

Date (jr/ms/année)	Nombre d'heures par jour	Signature du gardien (de la gardienne)	Date (jr/ms/année)	Nombre d'heures par jour	Signature du gardien (de la gardienne)

3. RÉPIT HÉBERGEMENT

Date (jr/ms/année)	Nom de la ressource	Adresse de la ressource	Signature de la ressource

4. ENTENTE SPÉCIALE (s'il y a lieu)

Cochez à l'endroit requis : hebdomadaire mensuelle annuelle

Montant : _____ \$

5. COMMENTAIRES

INFORMATIONS

- Les subventions seront versées dans le compte bancaire de l'utilisateur ou de la ressource utilisée, ou paiement par chèque.
- Les formulaires Gestion individuelle (autogestion) devront **OBLIGATOIREMENT** être acheminés au CSSS selon le calendrier de l'établissement.
- Aucun versement ne s'effectuera si le formulaire n'est pas reçu dans les délais prévus.
- L'utilisateur ou son répondant doit aviser l'intervenant du CSSS de tout changement de sa situation (ex.: hospitalisation, placement, etc.).
- Les montants non dépensés ou non justifiés seront récupérés.

Joindre les reçus, s'il y a lieu.

Je certifie que les renseignements fournis sur ce formulaire (recto-verso) sont véridiques.

Date

Signature de l'utilisateur ou du répondant

ESPACE RÉSERVÉ AU CSSS

AUCUN AJUSTEMENT <input type="checkbox"/>	COMMENTAIRES :
VERSEMENT SPÉCIAL _____ \$	AUTORISATION :
MONTANT RETENU _____ \$	DATE :
DÉPANNAGE :	
COMMENTAIRES :	
COÛTS : _____ \$ (joindre les pièces justificatives)	

ANNEXE M

AUTORISATION À TRANSMETTRE LES
RENSEIGNEMENTS
AU COMITÉ CONSULTATIF DU CSSS

ANNEXE N

RAPPORT STATISTIQUE

LISTE DES RÉFÉRENCES

LISTE DES RÉFÉRENCES

« À part..... égale, l'intégration sociale des personnes handicapées : un défi pour tous », Office des personnes handicapées du Québec, 1984, 350 p.

AUGER, Louis, Francine DAGNAULT, Pauline DEMERS, Lucie PATRY et Sylvie ROBITAILLE.
Cadre de gestion du programme « Soutien à la famille pour les personnes handicapées » Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, juin 1996, 17 p.

Cadre d'application régional des mesures de soutien à la famille, Programme de répit aux familles et aux proches concernés par la déficience physique, la déficience intellectuelle et la santé mentale, Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Estrie, 1994, 12 p.

Cadre de référence des Services d'aide à domicile de première ligne » Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1994, 21 p.

FILLION, Mireille, circulaire intitulée : «*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* », Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1999, 3 p.

Plan d'organisation des services intensifs de maintien à domicile pour les personnes handicapées (fonds régional), Conseil régional de la santé et des services sociaux de Québec, 1991, 21 p.

LEXIQUE

LEXIQUE

Cas en attente	Cas pour lesquels il est impossible de rendre les services évalués, étant donné l'absence de budget récurrent ou non récurrent
Compensatoire	Ce qui peut ramener un certain équilibre
Couverture totale	Actualisation totale du plan évalué et non en partie
Emplettes	Épicerie (dans un supermarché ou à prix modique)
FIMT	Formation et intégration en milieux de travail. Ce programme inclut les services d'apprentissage aux habitudes de travail, les plateaux de travail et les stages en milieu de travail
Gestion individuelle (autogestion)	Principe qui laisse entendre que l'utilisateur a la capacité de gérer l'allocation directe allouée, dans l'éventualité de combler ses besoins dans le cadre d'un plan d'intervention
Hypotonie	Insuffisance de tonicité musculaire
Liste d'attente	Liste incluant les cas en attente de recevoir les services évalués de façon récurrente. Cela n'empêche pas de compenser de façon non récurrente des services urgents
Ostéopénie	Raréfaction osseuse
Plan d'intervention	Outil déterminant le besoin de services de la personne handicapée lié à sa déficience, à ses limitations fonctionnelles et aux handicaps auxquels elle fait face
Plan de services	Outils de planification et de coordination des services individuels nécessaires à la réalisation et au maintien de l'intégration sociale à une personne handicapée
Presbycousie	Modification de l'ouïe que l'on peut observer chez les vieillards : ils entendent mieux de loin que de près

Réseau de support	Proches-aidants (ex. : père, mère, conjoint, conjointe, frères, sœurs, ami(e)s)
Ressource de type familial	Une ou deux personnes qui accueillent chez elles au maximum neuf enfants en difficulté qui leur sont confiés par un établissement public, afin de répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie favorisant une relation de type parental dans un contexte familial
Spasticité	État caractérisé par une exagération de la tonicité musculaire se manifestant par des spasmes
Annexe A	
Iatrogène	Qui est provoqué par le médecin ou par le traitement médical
spondylolyse	Insuffisance ou absence d'ossification de l'arc vertébral au niveau de l'isthme
Ischémie cérébrale	Provoquée pour l'élévation à la verticale de la jambe, chez un malade atteint d'artérite oblitérante
Ischémie du myocarde	Degré de souffrance myocardique le plus précoce et le plus faible, à la suite de l'oblitération d'une artère coronaire