

Cadre de référence
Programme de soutien à la famille
pour les personnes ayant une déficience

UNIS
dans TOUS les
SENS

pour S'ALIMENTER

pour S'ÉPAULER

pour VOIR LOIN

pour TENDRE L'OREILLE

pour AVOIR DU FLAIR

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Mauricie
et du Centre-du-Québec

Québec 

Coordination

M. André Sauvé

Rédaction

Mme Kim Lizotte

Collaboration

M. François Cadoret

M^{me} Marjorie Belzile

Correction et mise en page

M^{me} Geneviève Dubois

M^{me} Marie-Claude Lemay

Dépôt légal – 2014

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

978-2-89340-323-6 (version imprimée)

978-2-89340-324-3 (version PDF)

Reproduction totale ou partielle autorisée avec mention de la source

Document disponible sur notre site Internet : www.agencess04.qc.ca

**Document adopté par le conseil d'administration de l'Agence
le 3 décembre 2014 - Résolution CAA-2014-36**

AVANT-PROPOS

À la lumière du constat que le *Programme de soutien aux familles pour les personnes ayant une déficience* est souvent appliqué à géométrie variable d'un territoire de CSSS à l'autre dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, la Table Enfance-Jeunesse, DI et TED a convenu de prioriser la mise sur pied de travaux visant l'harmonisation des pratiques et la mise à jour des balises dans l'octroi du financement pour le soutien à la famille pour les clientèles en déficience physique, déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme. Ces travaux avaient pour buts initiaux de 1) dresser un portrait de la situation et des pratiques existantes dans la région en fonction des clientèles cibles, 2) clarifier les différents documents et assises concernant le soutien à la famille sous forme d'allocation directe et 3) harmoniser les balises en fonction des constats dégagés et de la réalité régionale. Un comité de travail a été donc mis en place en juin 2013 afin d'effectuer la révision du cadre de référence régional en visant les objectifs suivants :

1. Assurer l'universalité du programme en tenant compte des besoins réels des familles.
2. Respecter les mêmes critères d'accessibilité dans chaque territoire.
3. Accorder des subventions pour favoriser l'accès à des mesures de gardiennage, de répit et de dépannage.
4. Viser l'équité et l'harmonisation régionale dans l'accès au programme.
5. Assurer les principes de hiérarchisation et la notion d'épisodes de services.

Le présent document se veut donc le résultat de l'ensemble de cette démarche. Il propose un nouveau cadre de référence régional pour le *Programme de soutien aux familles pour les personnes ayant une déficience* qui en définit clairement les principes directeurs, la clientèle et les objectifs visés, les principales définitions et mesures couvertes par ce programme, les critères d'admissibilité et d'exclusion ainsi que les modalités d'application cliniques et administratives.

Il est à noter que des changements pourraient éventuellement être apportés à ce cadre de référence en fonction des nouvelles politiques ou orientations ministérielles qui pourraient être mises de l'avant au cours des prochaines années en ce qui a trait aux clientèles dont il est ici question.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	3
LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES ACRONYMES	5
MISE EN CONTEXTE	6
1. PRINCIPES DIRECTEURS	7
2. CLIENTÈLE VISÉE	8
Personne ayant une déficience	8
3. OBJECTIFS	8
4. DÉFINITIONS	8
Déficience physique	8
Déficience intellectuelle	9
Troubles du spectre de l'autisme	9
Le retard global de développement DP – DI – TSA	9
Déficience.....	9
Incapacité	9
Significative.....	9
Persistante.....	10
Épisodique.....	10
Habitudes de vie	10
Situations de handicap.....	10
5. MESURES COUVERTES PAR LE PROGRAMME DE SOUTIEN À LA FAMILLE	10
Mesure de répit	10
Mesure de gardiennage.....	10
Mesure de dépannage	11
Assistance aux rôles parentaux	11
Mesure de répit hors domicile	11
6. PRINCIPAUX SERVICES SUBVENTIONNÉS	11
7. CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ	12
8. CRITÈRES D'EXCLUSION	12
9. MODALITÉS D'APPLICATION CLINIQUES ET ADMINISTRATIVES	13
Demande de services et évaluation des besoins	13
Plan d'intervention et plan de services individualisé	14
Modalités d'attribution et de suivi des allocations	14
Transferts intrarégionaux et interrégionaux des personnes ayant une déficience	17
Rôles et responsabilités des différents partenaires	18
Imputabilité.....	19
BIBLIOGRAPHIE	20
ANNEXE I – GRILLE D'ÉVALUATION DES BESOINS	21
ANNEXE II – DEMANDE DE SOUTIEN PAR ALLOCATION DIRECTE	25
ANNEXE III – UTILISATION DE L'ALLOCATION	26
ANNEXE IV – RÉPIT DE 1^{RE} LIGNE VS RÉPIT SPÉCIALISÉ	28
ANNEXE V – TRANSFERT INTRARÉGIONAL ET INTERRÉGIONAL	30

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES ACRONYMES

Agence	Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec
AVD	Activités de la vie domestique
AVQ	Activités de la vie quotidienne
CRDITED MCQ - IU	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec - Institut universitaire
CRDP InterVal	Centre de réadaptation en déficience physique InterVal
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DI	Déficience intellectuelle
DP	Déficience physique
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement de soins de longue durée
CR	Centre de réadaptation
FAP	Famille d'accueil de proximité
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
PI	Plan d'intervention
PSI	Plan de services individualisé
RI	Résidence intermédiaire
RNI	Ressource non institutionnelle
RTF	Résidence de type familial
TED	Troubles envahissants du développement
TSA	Troubles du spectre de l'autisme

MISE EN CONTEXTE

Pour favoriser le maintien à domicile des personnes ayant une déficience, l'apport des familles devient généralement un élément indispensable. D'ailleurs, à travers ses orientations ministérielles, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) souligne fort bien la nécessité d'offrir des mesures de soutien aux familles ou aux proches-aidants¹ afin de venir compenser pour la charge supplémentaire de responsabilités parentales auxquelles sont souvent confrontées les familles vivant avec une ou des personnes ayant une déficience physique (DP), une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA). Bien évidemment, les centres de santé et de services sociaux (CSSS), par l'entremise de leurs différents programmes, dispensent déjà des services visant à supporter ces familles (ex. : les services d'aide à domicile). Le *Programme de soutien à la famille pour les personnes ayant une déficience*, dont il est question dans le présent document, représente également une importante modalité dans l'offre de services destinée à répondre aux besoins spécifiques de cette clientèle, en permettant entre autres à ces familles de poursuivre leurs obligations et de s'accorder des temps de détente et de ressourcement.

Issu du transfert du programme d'aide matérielle de l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) en 1991, le *Programme de soutien à la famille pour personnes ayant une déficience* est une mesure qui offre une subvention à leurs proches, et ce, sous forme d'allocations directes pour des services de répit, de gardiennage, de dépannage et d'assistance aux rôles parentaux. Tout en reconnaissant leur contribution majeure, il permet ainsi aux familles qui doivent prendre soin quotidiennement d'une personne ayant une déficience de recourir à divers moyens pour prévenir l'épuisement et favoriser une meilleure qualité de vie, et ce, tout en contribuant au maintien à domicile des personnes aux prises avec des incapacités significatives et persistantes.

Depuis la mise en place de ce programme, plusieurs éléments ont grandement évolué, notamment en ce qui concerne le contexte socio-économique, l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que les besoins mêmes des familles auxquelles il s'adresse. De plus, certaines différences importantes ont pu être observées au cours des dernières années quant à son application dans les huit CSSS de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, entre autres en ce qui a trait à la clientèle admissible, au nombre de demandes reçues, aux paramètres d'allocation ainsi qu'aux outils utilisés par chacun de ces établissements.

À la lumière de ces divers constats et afin de protéger les services pour ces personnes, il est apparu nécessaire de revoir le contenu du programme et de cerner les enjeux qu'il soulève afin d'être en mesure de proposer des modalités d'application qui favorisent l'équité dans l'accès et l'harmonisation régionale. Ces modifications doivent également tenir compte de l'orientation régionale adoptée au moment de son transfert de l'OPHQ, c'est-à-dire que le budget octroyé permette de desservir toutes les familles admissibles de sorte qu'il n'y ait personne en liste d'attente dans notre région.

Le présent document se veut donc une mise à jour du cadre de référence régional pour le *Programme de soutien à la famille pour les personnes ayant une déficience*. Il prend fondement sur la notion d'universalité et sur les besoins réels des familles afin de les aider à préserver leur équilibre familial, et ce, tout en contribuant à en faciliter et optimiser son processus de gestion. Il devient, par le fait même, l'outil de référence pour les gestionnaires et les intervenants œuvrant auprès des personnes ayant une déficience qui résident dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

¹ Ici la notion de famille peut être étendue à la notion de proche-aidant en autant que le proche-aidant soit la principale personne significative qui vit et partage le quotidien de la personne ayant une déficience et qui lui apporte un soutien significatif, continu ou occasionnel, à titre non professionnel et sans rémunération. Il peut s'agir d'un membre de la famille ou d'un ami (MSSS, 2003 : 6).

1. PRINCIPES DIRECTEURS

D'entrée de jeu, il apparaît essentiel de préciser que le présent cadre de référence s'inscrit dans la philosophie de la Politique de soutien à domicile *Chez soi : le premier choix*, publiée par le MSSS en 2003. En plus de prendre appui sur « l'orientation fondamentale qui guide actuellement l'évolution du système de santé et de services sociaux : le développement des services dans le milieu de vie »², elle préconise le domicile comme première option à considérer en plus de prioriser le choix des individus et de reconnaître « l'engagement des proches-aidants et des familles qui, il faut le rappeler, fournissent les trois quarts de l'aide aux personnes ayant une incapacité. »³

L'attribution par allocation directe pour du répit, gardiennage et dépannage est une des mesures de soutien à la famille visant à contribuer au maintien de l'engagement des familles ou des proches-aidants. De façon générale, elle a pour but de leur offrir un soutien financier leur permettant de recourir à des moyens concrets pour éviter l'épuisement physique ou émotif pouvant être généré par les besoins spécifiques quotidiens requis par une personne ayant une ou plusieurs déficiences. Cette mesure permet également de suppléer momentanément à la famille en situation d'urgence (dépannage). Par conséquent, ce programme s'adresse aux familles ou proches-aidants afin de les soutenir dans les responsabilités supplémentaires (ex. besoins d'aide, d'organisation, d'encadrement ou de supervision) qu'ils doivent exercer quotidiennement pour maintenir à domicile la personne ayant une déficience. En ce sens, il se distingue ainsi du programme de soutien à domicile, qui est davantage axé sur l'aide apportée à la personne en ce qui a trait aux aides à la vie domestique (AVD) et aux aides à la vie quotidienne (AVQ) afin de permettre aux clientèles de demeurer à domicile tout en maintenant un certain degré d'autonomie.

À titre de mesure d'aide pour répondre aux besoins de soutien des familles ou des proches-aidants, le Programme de soutien à la famille est appliqué dans le cadre d'un plan d'intervention (PI), et parfois d'un plan de services individualisé (PSI). L'allocation versée est donc un moyen d'intervention associé à un objectif spécifique identifié dans le cadre d'une démarche visant à planifier l'ensemble des services requis.

L'aide financière allouée est basée sur une évaluation objective des besoins des familles ou des proches-aidants qui en font la demande, et ce, en prenant appui sur les principes suivants :

- Faciliter l'accès à des mesures de répit, de gardiennage et de dépannage;
- Assurer l'universalité du programme en tenant compte des besoins réels des familles;
- Respecter les mêmes critères d'accessibilité d'un territoire à l'autre;
- Viser l'équité et l'harmonisation régionale dans l'accès au programme;
- Être en complémentarité avec les autres services offerts par les CSSS.

Il est toutefois important de préciser que l'ensemble des moyens admissibles au programme ne signifie pas nécessairement que le montant alloué permettra de couvrir tous les besoins identifiés. Les familles auront donc des choix à faire en fonction de l'allocation à laquelle elles auront droit. Il est également important de mentionner que cette mesure ne doit pas être confondue avec une forme de compensation financière ou de supplément de revenu lié à la déficience.

² MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Chez soi : le premier choix*, La Politique de soutien à domicile, 2003, p. 2.

³ Idem, p. 3

2. CLIENTÈLE VISÉE

Ce programme s'adresse à toutes les familles ou proches-aidants qui résident avec une ou des personnes de tous âges présentant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme, qui s'en occupent quotidiennement et qui démontrent un besoin de ressourcement afin de compenser le stress et la fatigue supplémentaires occasionnés par les besoins particuliers reliés aux incapacités d'un enfant ou d'un adulte présentant une ou plusieurs déficiences.

Personne ayant une déficience

« Toute personne présentant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes »⁴.

Notons que l'admissibilité au programme est déterminée en fonction de l'importance des incapacités et des situations de handicap engendrées par la nature de la déficience (DP, DI, TSA).

3. OBJECTIFS

Le présent programme vise à permettre aux familles ou proches-aidants, qui résident avec une personne présentant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme et qui s'en occupent régulièrement, de bénéficier des services de répit, de gardiennage et de dépannage qui répondent à leurs besoins et qui tiennent compte de l'impact des incapacités de la personne sur la réalité familiale. Plus spécifiquement, les objectifs suivants sont généralement visés par ce programme, soit :

- Prévenir l'épuisement des familles ou la détérioration de la situation familiale en facilitant l'accès à des moyens concrets et diversifiés;
- Permettre aux familles d'évoluer dans des conditions similaires aux autres familles;
- Soutenir les familles dans l'exercice de leurs responsabilités spécifiques envers la personne ayant une déficience en tentant de maintenir ou d'accroître la qualité de vie de l'ensemble des membres de la famille;
- Favoriser le maintien à domicile de la personne ayant une déficience ainsi que son intégration sociale;
- Apporter une réponse rapide et adaptée lors de situations d'urgence.

4. DÉFINITIONS

Déficience physique

Personnes de tous âges dont la déficience d'un système organique entraîne ou risque, selon toute probabilité, d'entraîner des incapacités significatives et persistantes (incluant épisodiques) reliées à l'audition, à la vision, au langage ou aux activités motrices, et pour qui la réalisation des activités courantes ou l'exercice des rôles sociaux sont ou risquent d'être réduits. La nature des besoins de ces personnes fait en sorte que celles-ci doivent recourir, à un moment ou à un autre, à des services spécialisés de réadaptation et, lorsque nécessaire, à des services de soutien à leur participation sociale.

⁴ Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale, Article 1.g. L.R.Q., C. E-20.1, modifiée le 17 décembre 2004.

Déficiência intellectuelle

Elle se caractérise par un fonctionnement intellectuel significativement inférieur à la moyenne et, parallèlement, à des limitations reliées dans au moins deux des domaines suivants d'habiletés adaptatives : la communication, les soins personnels, les habiletés domestiques, les habiletés sociales, l'utilisation de ressources communautaires, l'autonomie, la santé et la sécurité, les habiletés scolaires fonctionnelles, les loisirs et le travail. La déficiência intellectuelle se manifeste très tôt dans la vie de la personne. Elle est un état stable et permanent chez l'individu.

Troubles du spectre de l'autisme

Les troubles du spectre de l'autisme, jusqu'ici appelés troubles envahissants du développement (TED), se caractérisent par des déficits sévères et une altération envahissante de plusieurs secteurs du développement : capacités d'interactions sociales réciproques, capacités de communication ou par la présence de comportements, d'intérêts et d'activités stéréotypés.

Le retard global de développement DP – DI – TSA

À noter que les parents d'enfants présentant un retard global de développement significatif peuvent être admissibles au Programme de soutien à la famille. On entend par retard global de développement lorsqu'un enfant de moins de sept ans accuse un retard significatif (de plus de six mois) par rapport aux enfants du même âge, de plusieurs sphères de son développement : motricité fine et globale, cognition, développement sensoriel, socio-émotionnel, développement du langage et de la communication, activités de la vie quotidienne (alimentation, hygiène, habillement, etc.).

Déficiência

Une déficiência correspond au degré d'atteinte anatomique, histologique ou physiologique d'un système organique.

Incapacité

Une incapacité correspond au degré de réduction d'une aptitude. Une aptitude se traduit par la possibilité qu'a une personne d'accomplir une activité physique ou mentale.

Il existe 10 grandes catégories d'aptitudes selon qu'elles sont reliées :

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. Aux activités intellectuelles | 6. Au langage |
| 2. Aux comportements | 7. À la digestion |
| 3. Aux sens et à la perception | 8. Aux activités motrices |
| 4. À la respiration | 9. À la reproduction |
| 5. À l'excrétion | 10. À la protection et à la résistance |

Significative

La déficiência ne peut être significative en elle-même. Ce sont plutôt les effets de la déficiência qui se traduisent par des incapacités concernant exclusivement l'utilisation que fait la personne de son corps physique ou mental tel que voir, entendre, sentir, comprendre, respirer, résister à la chaleur ou au froid, reconnaître les personnes et les objets, évaluer et maintenir des relations, organiser ou prévoir une activité dans le temps, prendre ou assumer des responsabilités, monter ou descendre des escaliers, se laver, etc.

Persistante

S'oppose à la notion de temporaire. Les lésions, excluant les déficiences dues à des maladies dont l'évolution est variable, notamment : les maladies cardiaques, le diabète, le cancer et les fractures sont exclus lorsque les incapacités qui en découlent sont susceptibles de disparaître suite à des traitements, à des services d'adaptation ou de réadaptation ou à la prise de médicaments.

Épisodique

Une incapacité est dite épisodique lorsqu'elle revient périodiquement à intervalles réguliers. La notion d'incapacité épisodique implique donc une persistance dans le temps.

Habitudes de vie

Activités quotidiennes ou courantes ou un rôle social valorisé par la personne ou son contexte socioculturel, selon ses caractéristiques (âge, sexe, identité socioculturelle), qui assurent sa survie et son épanouissement dans la société tout au long de son existence.

Situations de handicap

Corresponds à la réduction des habitudes de vie résultant d'un ou des obstacles⁵ environnementaux et nuisant ainsi à l'accomplissement des rôles sociaux valorisés par la personne.

5. MESURES COUVERTES PAR LE PROGRAMME DE SOUTIEN À LA FAMILLE⁶

Mesure de répit

Mesure planifiée permettant un temps de ressourcement aux familles ou proches-aidants afin de compenser le stress et la fatigue supplémentaires occasionnés par les besoins particuliers d'un enfant ou d'un adulte ayant une déficience. Les familles peuvent opter pour du répit à domicile : la personne est alors prise en charge par une autre personne dans son milieu naturel, cette dernière assurant une relève. Elles peuvent également recourir à du répit à l'extérieur du domicile : gardiennage offert hors domicile, participation aux activités d'un centre de jour, camp de jour, certaines activités de loisir, etc. Les allocations accordées doivent servir à financer le temps passé auprès de la personne et non à financer les activités des parents (ex. : spectacles, restaurants, etc.) ou encore l'achat d'équipements. Par contre, les activités ludiques ou récréatives pour la personne ayant une déficience sont généralement considérées comme permettant un répit aux proches. Enfin, d'autres services peuvent être considérés, retenus et subventionnés à titre de mesures de répit en autant qu'ils permettent d'atteindre les objectifs du programme. Ceux-ci doivent cependant être convenus au préalable avec l'intervenant responsable et être intégrés au plan d'intervention.

Mesure de gardiennage

Le *gardiennage* (dans le cas d'un enfant) ou la *présence – surveillance* (dans le cas d'un adulte) est un service qui désigne les activités normales de garde lorsque les familles ou proches-aidants, qui habitent avec une personne ayant une déficience et qui s'en occupent quotidiennement, doivent s'absenter occasionnellement de leur domicile pour diverses activités de la vie courante. Cette mesure vise principalement à répondre à des besoins de gardiennage planifiés sur une base régulière, soit hebdomadaire ou mensuelle (épicerie, congés pédagogiques, temps accordé aux autres membres de la famille, etc.) et certains besoins ponctuels imprévus (visites médicales ou autres rendez-vous, etc.). Cette aide doit servir à compenser la charge supplémentaire de responsabilités de garde ou de surveillance

⁵ Un obstacle correspond à un facteur dans l'environnement de la personne. Ces facteurs peuvent être d'ordre social (ex. services éducatifs ne favorisant pas l'intégration scolaire d'un enfant malentendant) ou physique (ex. barrière architecturale dans un centre commercial).

⁶ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Chez soi : le premier choix, La Politique de soutien à domicile*, 2003, p. 42.

occasionnée par les incapacités de la personne ayant une déficience et le surplus financier que doivent assumer les familles ou proches-aidants dans de telles circonstances. À noter que les frais de gardiennage effectué par une personne qui cohabite avec la personne ayant une déficience ne sont pas admissibles dans le cadre du présent programme.

Mesure de dépannage

Ce service permet aux familles ou proches-aidants de faire face à des situations imprévisibles ou urgentes. Le dépannage est donc une mesure exceptionnelle servant à dépanner les familles qui doivent se faire remplacer auprès de la personne ayant des incapacités, et ce, de façon temporaire et généralement de courte durée (environ 2 semaines maximum). Il consiste donc à prévoir les services à mettre en place ou à identifier la ou les ressources appropriées pour répondre aux besoins particuliers de la personne ayant une déficience en l'absence ou l'incapacité de ses proches. Ainsi, le gardiennage peut se faire directement chez la personne ou ailleurs, et ce, lorsque survient une maladie, une hospitalisation ou une convalescence d'un membre de la famille, une crise au sein de la famille ou toute autre situation particulière. Le cas échéant, les personnes doivent savoir où et à qui s'adresser et doivent connaître les mesures disponibles lorsque requis. À noter que la capacité financière de la famille sera considérée, de même que la possibilité de soutien des réseaux familial et social.

Assistance aux rôles parentaux

L'assistance aux rôles parentaux consiste en différentes mesures qui visent à remplacer ou seconder les parents dans l'accomplissement de leurs rôles parentaux et de leurs activités quotidiennes, et ce, compte tenu de leurs propres limitations fonctionnelles (qui doivent parfois être palliées par des aides techniques ou une ressource humaine) ou de celles de leur enfant pouvant nécessiter une assistance appropriée à leurs besoins. Les mesures peuvent prendre différentes formes selon la situation et le plan d'intervention. Par exemple : offrir de l'aide-ménagère suite à la naissance d'un enfant présentant une déficience, offrir une stimulation précise telle que planifiée dans le cadre d'un plan d'intervention spécifique, financer un support supplémentaire pour le maintien d'un enfant dans un milieu de garde, etc. Ces mesures permettent donc d'offrir un soutien aux rôles parentaux, soit par le remplacement ou l'assistance lors de déplacements, d'activités éducatives, d'activités domestiques et de la vie quotidienne ou encore d'activités et interventions requises par la déficience d'un ou de plusieurs membres de la famille. Mentionnons cependant que la Politique de soutien à domicile *Chez soi : Le premier choix* exclut cette mesure des services d'aide à domicile, qui sont notamment couverts dans le cadre du chèque emploi-service.

Mesure de répit hors domicile

Mesure permettant de rendre accessibles des services de répit hors domicile pour la personne présentant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme et d'offrir aux familles ou proches-aidants une plus grande disponibilité de services de répit hors domicile pour des séjours de 24 heures ou plus, par l'entremise des ressources d'hébergement disponibles sur leur territoire. Ainsi, les familles ou proches-aidants peuvent s'octroyer un répit en s'assurant que la personne ayant une déficience sera hébergée de façon sécuritaire.

6. PRINCIPAUX SERVICES SUBVENTIONNÉS

- Gardiennage offert à domicile par une personne autre qu'un membre de la famille ou toute autre personne vivant sous le même toit et qui détient l'autorité parentale ou une obligation alimentaire envers la personne ayant une déficience;
- Gardiennage offert hors domicile;
- Répit offert par une ressource autre qu'un établissement public;
- Camp de jour;
- Camp de vacances;
- Participation de la personne à une activité organisée par un organisme communautaire;

- Répit de fin de semaine offert par des familles d'accueil ou d'autres ressources d'hébergement;
- Accompagnement;
- Service de garderie (uniquement si cela constitue un répit et non une obligation parce que la famille ou proche-aidant travaille);
- Aide aux devoirs;
- Activités de loisirs : ces activités pourront être financées via le Programme de soutien à la famille seulement si elles apportent du répit aux proches. Exemple, si l'activité est réalisée en présence du parent ou si la personne ayant une déficience peut demeurer seule, l'aide financière sera refusée.

7. CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

- Que la personne ayant une déficience ait un diagnostic confirmé par une attestation médicale (ou une impression diagnostique pour les moins de 5 ans)⁷ de :
 - Déficience physique
 - Déficience intellectuelle
 - Trouble du spectre de l'autisme
- Que l'adresse civique permanente où réside principalement la famille ou proche-aidant soit située sur le territoire desservi par un des centres de santé et de services sociaux de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec.
- Que l'évaluation démontre un besoin de ressourcement afin de compenser au stress et à la fatigue supplémentaires engendrés par les besoins particuliers reliés aux incapacités de la personne ayant une déficience.
- Que les familles ou autres proches-aidants cohabitants avec une personne présentant au moins une des problématiques mentionnées ci-haut constituent la seule clientèle admissible au présent Programme de soutien à la famille. La personne ayant une déficience ne peut bénéficier pour elle-même de ce programme.
- Que les familles ou proches-aidants acceptent de participer au processus d'évaluation et au plan d'intervention en conformité avec le cadre de gestion et les règles du programme.

8. CRITÈRES D'EXCLUSION

La ou les personnes répondant à un de ces critères ne peuvent bénéficier d'une allocation dans le cadre du *Programme de soutien à la famille pour les personnes ayant une déficience*.

- Les familles ou proches-aidants qui ont déjà accès à du répit spécialisé⁸ (voir annexe IV) offert gratuitement, sur une base régulière, pour la personne ayant une déficience.
- Les familles ou proches-aidants d'une personne ayant une déficience qui réside dans un établissement, soit un centre hospitalier (CH), un centre de réadaptation (CR) ou un centre de soins de longue durée (CHSLD, CHSLD privé conventionné ou CHSLD privé non conventionné).

⁷ Certaines demandes peuvent être admissibles lorsque la déficience n'est pas confirmée (surtout dans le cas d'enfants âgés de 0 à 5 ans), mais que l'évaluation démontre des retards de développement significatifs et persistants.

⁸ Répit spécialisé : Le répit est considéré spécialisé en raison de la nature des interventions qui nécessitent des services spécialisés et un hébergement temporaire en ressource résidentielle de deuxième ligne. Il s'adresse donc à une clientèle qui présente des besoins d'encadrement ou d'assistance soutenue, provenant de ressources possédant l'expertise pour mettre en œuvre les interventions nécessaires.

- Les personnes qui agissent à titre de gestionnaires d'une ressource non institutionnelle (RNI), c'est-à-dire une « ressource intermédiaire » (RI) ou une « ressource de type familial » (RTF) (famille d'accueil ou résidence d'accueil).
- Les propriétaires d'une résidence privée ou membres d'un organisme à but non lucratif opérant un service résidentiel qui ont accepté d'accueillir en chambre et pension une ou des personnes ayant une déficience et dont le bail prévoit l'octroi d'un service d'assistance ou de surveillance.
- Être reconnue comme famille d'accueil de proximité (FAP) selon l'article 4 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ)⁹.

Les familles d'accueil et autres ressources intermédiaires d'hébergement étant exclues du programme, les allocations des familles ou proches-aidants seront suspendues durant une période de placement en famille d'accueil ou d'hébergement en établissement de la personne ayant une déficience. À noter également que le paiement de la contribution parentale dans le cas d'un placement temporaire, lorsque requis, ne peut être défrayé par le répit.

9. MODALITÉS D'APPLICATION CLINIQUES ET ADMINISTRATIVES

Comme il a été mentionné précédemment, le maintien à domicile des personnes ayant une déficience serait pratiquement impossible sans l'apport considérable des familles ou des proches-aidants. Afin de les soutenir face aux exigences particulières rencontrées pour assurer le bien-être et le développement de l'enfant ou de l'adulte ayant des incapacités dont ils s'occupent quotidiennement, les CSSS ont mis en place divers services visant entre autres à supporter ces familles afin de leur permettre d'assumer leurs responsabilités spécifiques envers cette personne tout en continuant à remplir leurs rôles sociaux et familiaux le plus normalement possible. Le *Programme de soutien à la famille pour les personnes ayant une déficience* fait partie intégrante de l'offre de services des CSSS et s'inscrit en complémentarité avec les ressources existantes. Toutefois, une analyse de la situation régionale quant à l'application de ce programme d'un territoire à l'autre a démontré la nécessité d'en réviser les balises afin d'assurer l'uniformité dans le traitement des demandes dans chaque CSSS, la continuité dans l'offre de services ainsi que l'utilisation la plus efficiente possible des ressources disponibles en Mauricie et Centre-du-Québec.

La présente partie du document vise à clarifier les modalités régionales inhérentes à l'application du Programme de soutien à la famille par allocations directes, tant sur le plan clinique qu'administratif. Cependant, il est important de préciser que la détermination des procédures internes permettant l'actualisation du programme au sein des établissements est laissée à la discrétion de chaque CSSS de la région, en autant que celles-ci soient en cohérence avec le cadre de référence régional. De plus, les balises définies dans le présent cadre de référence laissent également une certaine place au jugement clinique et au discernement professionnel des intervenants et de leurs gestionnaires, surtout lorsqu'il s'agit d'évaluer et de gérer des situations exceptionnelles.

Demande de services et évaluation des besoins

Les familles ou proches-aidants qui présentent des besoins de soutien à la famille doivent tout d'abord présenter une demande de services au CSSS de son territoire. Ils doivent également fournir une attestation médicale confirmant une déficience permanente de la personne handicapée qui entraîne des incapacités significatives et persistantes. Celle-ci peut provenir d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé habilité à évaluer les situations de handicap engendrées par la déficience. Lorsqu'il s'agit d'une première demande, un intervenant de l'établissement concerné doit procéder à l'évaluation des besoins de la famille, et ce, à domicile ainsi qu'en présence de la personne ayant des incapacités afin de déterminer le

⁹ La famille d'accueil de proximité reçoit une allocation quotidienne pour exercer ses activités auprès d'un enfant qui lui est confié en raison de liens significatifs déjà présents entre cet enfant et la ou les personnes physiques constituant la ressource.

ou les moyens à mettre en place, l'intensité des services requis ainsi que l'admissibilité au Programme de soutien à la famille. Cette démarche d'évaluation des besoins de soutien à la famille est essentielle et doit être réalisée dans une perspective globale de soutien qui tient compte de l'ensemble des facteurs de risques et de protection, tout en portant une attention particulière sur l'impact des incapacités sur la réalité quotidienne de la famille. Elle doit être complétée par le biais de l'outil d'évaluation des besoins reconnus régionalement (voir annexe 1) afin d'assurer un processus d'attribution harmonisé et optimal au niveau régional.

Une fois que l'admissibilité au Programme de soutien à la famille est reconnue par le CSSS, l'évaluation des besoins de soutien, préalablement réalisée, doit obligatoirement s'actualiser dans le cadre d'un plan d'intervention (PI), ou encore d'un plan de services individualisé (PSI) lorsque requis par la situation.

Plan d'intervention et plan de services individualisé

L'élaboration d'un plan d'intervention et, si nécessaire, d'un plan de services individualisé, suite à l'évaluation globale des besoins de la famille ou du proche-aidant, vise à identifier et à coordonner les ressources à mettre en place pour soutenir la famille et favoriser le maintien en milieu de vie naturel de la personne ayant une déficience, avec comme principal objectif d'assurer une qualité de vie optimale pour cette personne et sa famille. C'est à travers cette démarche, élaborée conjointement entre l'intervenant du CSSS et la famille, que les moyens à privilégier pour répondre aux besoins de soutien et de ressourcement de la famille, selon sa situation particulière, sont déterminés pour ensuite être intégrés au plan d'intervention.

Dans le suivi du plan d'intervention, la famille et l'intervenant devront évaluer si les mesures utilisées ont apporté le soutien souhaité. Le plan d'intervention nécessite au minimum une réévaluation annuelle.

Ce dernier fait foi de contrat entre le CSSS et la famille. À ce titre, il doit préciser le montant de l'allocation octroyée, le mode de versement, la période couverte, les différents services financés ainsi que les modalités de suivi.

Modalités d'attribution et de suivi des allocations

Lorsque le Programme de soutien à la famille est retenu comme moyen pour répondre aux besoins identifiés, l'évaluation réalisée initialement contribue à déterminer la somme d'argent qui sera allouée à la famille ou proche-aidant qui a présenté une demande de services. Le recours à l'outil d'évaluation reconnu permet d'accorder l'aide financière selon les besoins identifiés de façon objective, tout en respectant les règles d'attribution du programme et le budget disponible localement.

Au terme du processus d'évaluation et d'admissibilité, la famille se voit accorder un montant pour une période maximale d'un an. Celui-ci est déterminé en fonction de l'évaluation globale des besoins de la famille qui comporte les trois sections suivantes :

- Les facteurs reliés à la personne ayant une déficience afin d'identifier ses caractéristiques et besoins particuliers :
 - Problèmes de santé
 - Activités de la vie quotidienne
 - Communication
 - Troubles de comportements ou cognitifs
 - Besoin de surveillance

- Les facteurs reliés à la famille et au milieu afin d'établir le niveau de vulnérabilité de celle-ci :
 - Composition familiale
 - Soutien du réseau familial et social
 - Besoin de gardiennage spécialisé
 - Épuisement émotionnel ou physique
 - Détérioration de la vie familiale ou de couple
 - Type de famille
 - Niveau économique¹⁰

- L'évaluation globale versus la détermination du niveau de financement

Cette dernière section indique le total obtenu aux sections précédentes. Le résultat obtenu en pourcentage permet de déterminer le niveau de financement auquel la famille est admissible.

En ce qui a trait aux situations où la personne ayant une déficience vit en garde partagée, le même processus d'évaluation des besoins doit être réalisé auprès de chaque parent afin de statuer sur l'admissibilité de leur demande. Cependant, l'allocation devra être accordée et répartie entre les deux parents au prorata de leur temps de garde et de leur revenu respectifs. Par exemple, si l'évaluation réalisée auprès de la mère démontre qu'elle aurait droit à une subvention annuelle de 1 250 \$ si elle avait la garde complète de son enfant, celle-ci recevra une allocation de 625 \$ pour l'année si elle détient 50 % de la garde de son enfant, alors que si l'évaluation des besoins du père de ce même enfant établit qu'il est éligible à une allocation annuelle de 1 000 \$, il recevra 50 % de ce montant. Ainsi, advenant le cas où un seul parent fait une demande dans le cadre du Programme de soutien à la famille, le montant alloué annuellement sera calculé en fonction de l'évaluation des besoins, du revenu annuel ainsi que du temps de garde de ce parent.

Réponse à la famille

Lorsque la famille est jugée admissible au Programme de soutien à la famille, le CSSS concerné lui achemine une lettre indiquant le montant alloué, la période couverte, les services pour lesquels il peut être utilisé, la fréquence à laquelle les dépenses doivent être justifiées ainsi que les modalités relatives au renouvellement de l'allocation pour l'année suivante.

Il doit également aviser la famille qu'elle doit informer le CSSS en cours d'année de tout changement important venant modifier sa situation et ses besoins de soutien et pouvant nécessiter la révision du montant alloué.

Seuils minimaux et maximaux admissibles annuellement

Bien qu'en 2004-2005 le MSSS ait déterminé des montants cibles pour le Programme de soutien à la famille, la présente révision des balises régionales dans l'octroi du financement pour ce programme maintient l'orientation régionale adoptée au moment de son transfert de l'OPHQ, soit que le budget octroyé permette de desservir toutes les familles admissibles de sorte qu'il n'y ait personne en liste d'attente dans notre région. Pour assurer l'accessibilité au programme, des seuils minimaux et maximaux ont dû être établis en fonction de l'enveloppe budgétaire régionale dédiée *Programme de soutien à la famille pour les personnes ayant une déficience*.

Ainsi, les montants alloués dans le cadre de ce programme peuvent se situer entre **500 \$ et 1 500 \$**, et ce, **pour chaque personne** ayant une déficience au sein des familles admissibles. Advenant le cas où il a plus d'une personne présentant des incapacités significatives et persistantes dans la famille, l'allocation octroyée pourrait différer d'une personne à l'autre selon la cotation obtenue à partir de la *Grille*

¹⁰ Seuls les revenus des parents ou des proches-aidants doivent être considérés même si la personne ayant une déficience atteint l'âge de 18 ans et bénéficie de son propre revenu (ex. Sécurité du revenu).

d'évaluation des besoins annexée au présent document et qui doit être complétée pour chaque usager pour lequel une demande d'admission est soumise au Programme de soutien à la famille.

Le montant attribué est donc déterminé en fonction de la cotation sur 100 obtenue dans le cadre de l'évaluation globale des besoins réalisée préalablement. Selon le pourcentage obtenu, le montant total annuel pouvant être accordé est basé sur l'échelle de répartition suivante :

0 % - 19 %	=	500 \$
20 % - 39 %	=	750 \$
40 % - 59 %	=	1 000 \$
60 % - 79 %	=	1 250 \$
80 % - 100 %	=	1 500 \$

Il est à noter que si le montant nécessaire pour répondre aux besoins évalués dépasse le montant maximal pouvant être accordé, le CSSS et ses partenaires, dont le CRDITED MCQ – IU et le CRDP InterVal, sont invités à réaliser un PSI afin de discuter d'autres formes de soutien qu'ils pourraient offrir pour assurer le maintien de la qualité de vie de la personne ayant des incapacités et de son entourage immédiat (ex. répit spécialisé, hébergement temporaire, etc.).

Par ailleurs, comme il s'agit d'une allocation pour l'achat de services, le montant octroyé ne constitue pas un revenu à déclarer.

Versement des allocations

Le montant octroyé est calculé en fonction de couvrir une année financière complète, soit du 1^{er} avril au 31 mars de chaque année. Cependant, lorsqu'une demande est faite en cours d'année, le calcul se fait à partir du mois courant de l'acceptation de la demande jusqu'à la fin de l'année financière. Par exemple, pour une demande faite le 22 octobre, le calcul se fera à partir du 1^{er} octobre et couvrira le reste de l'année financière en cours. Par ailleurs, cette méthode de calcul sera également employée si une modification doit être apportée au montant déjà accordé suite à une réévaluation des besoins réalisée en cours d'année.

Bien que les modalités liées au versement des allocations demeurent à la discrétion de chaque établissement, il est proposé que la fréquence des versements se fasse deux fois par année, soit un premier versement qui correspond à 75 % du montant total annuel accordé et un deuxième versement (à la période 12) pouvant atteindre plus ou moins 25 % du montant total planifié pour l'année financière en cours. Le montant de ce deuxième versement est attribué en fonction des disponibilités financières et du nombre de demandes reçues.

Ceci étant dit, l'allocation peut être acheminée à la famille ou proche-aidant en plus de deux versements. Elle ne devrait cependant pas l'être en un seul versement, à moins qu'il ne s'agisse d'une allocation octroyée à titre de dépannage. D'ailleurs, il est à noter qu'étant donné que les services de dépannage découlent d'événements imprévus, l'allocation pour cette mesure de soutien ne peut être planifiée lors de la détermination du montant annuel accordé aux familles admises dans le cadre du programme. Ainsi, lorsqu'une situation répondant aux critères de la mesure de dépannage survient, le CSSS doit procéder à l'évaluation des besoins découlant de cette situation et devra peut-être, le cas échéant, allouer un montant supplémentaire à la famille en fonction du budget dont il dispose.

Enfin, peu importe les modalités de versement convenues entre le CSSS et la famille, la fréquence et les dates de versements doivent être planifiées de sorte que la famille n'ait pas, dans la mesure du possible, à utiliser ses propres ressources financières pour défrayer les coûts liés aux services de soutien à la famille.

Suivi des allocations

Les sommes versées dans le cadre du programme ne peuvent être utilisées pour d'autres fins que celles pour lesquelles elles ont été accordées, c'est-à-dire pour le financement de mesures de soutien aux familles ou proches-aidants (répit, gardiennage, dépannage et assistance aux rôles parentaux) qui correspondent aux besoins identifiés dans le plan d'intervention. C'est pourquoi elles sont sujettes à une reddition de comptes de la part des familles. En effet, afin de faciliter le suivi des dépenses liées au programme, les familles doivent fournir, selon les modalités établies par leur CSSS, les pièces justificatives correspondant aux services achetés à l'aide de l'allocation reçue. Une grille de reddition de comptes est proposée en annexe 3 du présent document.

Autant que possible, les familles doivent recourir aux services qui ont été déterminés lors de l'élaboration du plan d'intervention avec l'intervenant du CSSS. Toutefois, elles peuvent, en cours d'année, modifier l'utilisation initialement prévue de leur allocation (ex. se procurer du gardiennage à domicile plutôt que de recourir aux services d'un camp de jour), en autant que les services utilisés respectent les objectifs visés par le programme.

Une attention particulière doit être apportée aux familles qui n'auront pas utilisé, en partie ou en totalité, leur allocation au cours de l'année. Dans ces situations, il est recommandé de réévaluer les besoins réels de la famille afin d'orienter la décision qui devra être prise quant à l'aide financière à accorder ou non pour la prochaine année.

Réévaluation et renouvellement

Il est de la responsabilité des familles ou des proches-aidants admis au *Programme de soutien à la famille pour les personnes ayant une déficience* de contacter leur intervenant annuellement, et ce, au moins un mois avant la cessation de l'allocation financière pour l'année en cours, afin de fixer une rencontre pour la réévaluation de leurs besoins de soutien et ainsi éviter une interruption en ce qui a trait aux versements de l'allocation octroyée.

Étant donné que le renouvellement annuel de l'admissibilité au Programme de soutien à la famille ne se fait pas automatiquement, une réévaluation annuelle est obligatoire et devrait idéalement être réalisée à domicile, surtout s'il s'agit de l'unique service du CSSS dont bénéficie la famille. Elle vise à déterminer si l'allocation est toujours le moyen le plus approprié pour répondre aux besoins de la famille et si elle est renouvelée pour l'année suivante. Cependant, il est possible que la réévaluation puisse entraîner une diminution, une augmentation ou encore une cessation des allocations en fonction des besoins identifiés et de l'utilisation qui a été faite du montant accordé au cours de l'année financière qui se termine.

Une réévaluation doit également être réalisée lorsque des changements importants viennent modifier la situation de la famille (placement temporaire ou permanent, décès de la personne ayant une déficience, hospitalisation, perte d'autonomie, déménagement, etc.).

Transferts intrarégionaux et interrégionaux des personnes ayant une déficience¹¹

- Le CSSS d'origine doit aviser le CSSS d'accueil du déménagement prochain de la famille, et ce, dans les meilleurs délais.
- Lors d'un déménagement dans un autre territoire de la région ou une autre région administrative, le CSSS d'origine est responsable d'octroyer la subvention au prorata du nombre de mois que la personne a résidé sur son territoire. Dans le cas où l'établissement d'accueil ne peut offrir les services requis, l'établissement d'origine doit répondre aux besoins de l'utilisateur pour une période de transition maximale de trois mois.
- Le CSSS d'accueil doit par la suite assumer le coût des services selon les mesures et les conditions en vigueur dans sa région administrative. Aucun transfert budgétaire ne sera effectué d'un établissement à un autre ou d'une région à une autre.

¹¹ Voir circulaire ministérielle présentée en annexe V.

Rôles et responsabilités des différents partenaires

Familles ou proches-aidants

- Présenter une demande de services au CSSS de leur territoire.
- Fournir les attestations médicales ou autres pièces admissibles¹² confirmant une déficience permanente qui entraîne des incapacités significatives et persistantes créant des situations de handicap.
- Accepter et se conformer aux règles d'application du cadre de gestion et aux exigences du programme.
- Participer au processus d'évaluation/réévaluation et à l'élaboration/réalisation du PI ou du PSI.
- Utiliser l'allocation versée pour obtenir les services admissibles qui ont été identifiés dans le PI ou le PSI.
- Faire appel à de l'aide extérieure pour les mesures défrayées par le programme, soit une main-d'œuvre autre que les proches déjà impliqués et résidant sous le même toit que la personne ayant des incapacités.
- Accepter les modalités de suivi financier en fournissant les pièces justificatives à la fréquence convenue avec le CSSS.
- Aviser l'intervenant du CSSS de tout changement dans leur situation (placement temporaire ou permanent, décès de la personne ayant une déficience, hospitalisation, perte d'autonomie, déménagement, etc.).
- Prendre contact avec l'intervenant du CSSS au moins un mois avant la fin de l'allocation afin de planifier l'évaluation en vue du renouvellement.

Centres de santé et de services sociaux

- Accueillir, dépister et orienter la clientèle cible vers le Programme de soutien à la famille.
- Procéder à l'évaluation globale des besoins des familles ou des proches-aidants qui ont fait une demande de services.
- Déterminer l'admissibilité au programme des demandes présentées.
- Élaborer un PI ou un PSI en collaboration avec les familles ou les proches-aidants qui identifient les moyens à mettre en place pour atteindre les objectifs visés par le programme.
- Déterminer le montant alloué annuellement aux familles ou aux proches-aidants à partir de l'outil d'évaluation reconnu régionalement, et ce, en respectant les seuils minimaux et maximaux établis.
- Réévaluer les besoins des familles ou des proches-aidants admis au programme au minimum une fois par année afin de s'assurer de l'utilisation adéquate de l'allocation octroyée.

Agence de la santé et des services sociaux

- S'assurer d'une organisation de services qui soit en lien avec les orientations ministérielles et régionales.
- S'assurer d'une gestion harmonisée régionalement du *Programme de soutien à la famille pour les personnes ayant une déficience*.
- Procéder à une évaluation continue du Programme de soutien à la famille au niveau régional et apporter les ajustements nécessaires à son bon fonctionnement, et ce, en collaboration avec tous les CSSS de la région.
- Informer les principaux partenaires des changements apportés au programme, s'il y a lieu.
- Répartir le budget du programme à l'ensemble de la région.
- Assurer le suivi des dépenses de l'enveloppe budgétaire régionale dédiée au programme.

¹² Documents provenant d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé habilité à évaluer les situations de handicap engendrées par la déficience de la personne.

Imputabilité

Les gestionnaires des programmes-services concernés par le Programme de soutien à la famille pour les personnes ayant une déficience ont la responsabilité d'effectuer la gestion financière des dépenses liées au budget qui leur est accordé dans le cadre de ce programme et de s'assurer du respect des modalités d'application auprès de la clientèle desservie.

Par ailleurs, étant donné que ce programme s'inscrit dans les services visés par le *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience*, il apparaît opportun que l'imputabilité quant à l'accès au programme de façon cohérente et équitable pour l'ensemble du territoire de chaque CSSS relève de la responsabilité du gestionnaire d'accès de l'établissement de première ligne.

BIBLIOGRAPHIE

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE. *Cadre de référence – Services de répit, gardiennage, dépannage assurés par les organismes communautaires aux personnes handicapées*, 2012, 35 pages.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE. *Cadre de gestion – Programme Soutien aux proches-aidants*, 2009, 21 pages.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE. *Cadre normatif régional des « mesures de soutien à la famille*, 2012, 33 pages.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES LAURENTIDES. *Programme soutien à la famille – révision du cadre normatif*, 2006, 23 pages.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE. *Cadre de référence régional pour la gestion du programme de soutien à la famille*, 2013, 46 pages.

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX D'ARTHABASKA-ET-DE-L'ÉRABLE. *Programme de soutien par allocation directe de répit-dépannage pour les personnes handicapées*, 2013, 22 pages.

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE TROIS-RIVIÈRES. *Programme répit-dépannage – Déficience intellectuelle, déficience physique et trouble envahissant du développement*, 2006, 41 pages.

DSM-IV-TR, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 2003, 1065 pages.

FOUGEYROLLAS, P., CLOUTIER, R., BERGERON, H., CÔTÉ, J., ST-MICHEL, G., *Classification québécoise du processus de production du handicap*, RIPPH/SCCIDIH, Québec, 1998.
<http://www.med.univrennes1.fr/sisrai/art/classif/milieu>. (Pages consultées le 2 octobre 2013).

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale*, Article 1.g. L.R.Q., C. E-20.1, modifiée le 17 décembre 2004.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ)*, 2006, chapitre 34, article 4.
http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P_34_1/P34_1.html (Page consultée le 13 mai 2014).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Chez soi : le premier choix, La Politique de soutien à domicile*, 2003, 45 pages.

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, 41 pages.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *De l'intégration sociale à la participation sociale - Politique de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à leurs familles et aux autres proches*, 2001, 101 pages.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Pour une véritable participation à la vie de la communauté - Orientations ministérielles en déficience physique Objectifs 2004-2009*, 2003, 76 pages.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Un geste porteur d'avenir - Des services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leurs familles et à leurs proches*, 2003, 65 pages.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL-CENTRE. *Programme de subventions pour le soutien aux familles vivant avec une personne handicapée – Cadre de référence à l'intention des CLSC*, 1995, 50 pages.

ANNEXE I – GRILLE D'ÉVALUATION DES BESOINS

LOGO DU CSSS
GRILLE D'ÉVALUATION DES BESOINS
RÉPIT - GARDIENNAGE –
DÉPANNAGE DP-DI-TSA

No dossier _____
Territoire _____
Nom _____
Prénom _____
Date de naissance _____
Adresse _____
Code postal _____

CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

- Que la personne ayant une déficience ait un diagnostic confirmé par une attestation médicale (ou une impression diagnostique pour les moins de 5 ans) de :
 - Déficience physique
 - Déficience intellectuelle
 - Trouble du spectre de l'autisme
- Que l'adresse civique permanente où réside principalement la famille ou le proche-aidant soit située sur le territoire desservi par un des centres de santé et de services sociaux de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec.
- Que l'évaluation démontre un besoin de ressourcement afin de compenser au stress et à la fatigue supplémentaires engendrés par les besoins particuliers reliés aux incapacités de la personne ayant une déficience.
- Que les familles ou autres proches-aidants cohabitant avec une personne présentant au moins une des problématiques mentionnées ci-haut constituent la seule clientèle admissible au présent Programme de soutien à la famille. La personne ayant une déficience ne peut bénéficier pour elle-même de ce programme.
- Que les familles ou proches-aidants acceptent de participer au processus d'évaluation et au plan d'intervention en conformité avec le cadre de gestion et les règles du programme.

CRITÈRES D'EXCLUSION

La ou les personnes répondant à un de ces critères ne peuvent bénéficier d'une allocation dans le cadre du programme de Soutien à la famille.

- Les familles ou proches-aidants qui ont déjà accès à du répit spécialisé offert gratuitement, sur une base régulière, pour la personne ayant une déficience.
- Les familles ou proches-aidants d'une personne ayant une déficience qui réside dans un établissement, soit un centre hospitalier (CH), un centre de réadaptation (CR) ou un centre de soins de longue durée (CHSLD, CHSLD privé conventionné ou CHSLD privé non conventionné).
- Les personnes qui agissent à titre de gestionnaire d'une ressource non institutionnelle (RNI), c'est-à-dire une « ressource intermédiaire » ou une « ressource de type familial » (famille d'accueil ou résidence d'accueil).
- Les propriétaires d'une résidence privée ou membres d'un organisme à but non lucratif opérant un service résidentiel qui ont accepté d'accueillir en chambre et pension une ou des personnes ayant une déficience et dont le bail prévoit l'octroi d'un service d'assistance ou de surveillance.
- Être reconnue comme famille d'accueil de proximité selon l'article 4 de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ).

1. FACTEURS RELIÉS À LA PERSONNE AYANT UNE DÉFICIENCE

1.1 Problèmes de santé ou soins particuliers

Aucun problème	0 pt	<input type="checkbox"/>
Problème(s) de santé lié à la déficience ou présentant une chronicité ayant un impact sur le fonctionnement familial et nécessitant un suivi médical régulier	5 pts	<input type="checkbox"/>

Cote ____ / 5

1.2 Dépendance pour les activités de la vie quotidienne (+ de 3 ans)

	Jamais	parfois	fréquent
Mange avec aide	0 pt <input type="checkbox"/>	2.5 pts <input type="checkbox"/>	5 pts <input type="checkbox"/>
Fait sa toilette avec aide	0 pt <input type="checkbox"/>	2.5 pts <input type="checkbox"/>	5 pts <input type="checkbox"/>
Se déplace avec aide	0 pt <input type="checkbox"/>	2.5 pts <input type="checkbox"/>	5 pts <input type="checkbox"/>
S'habille avec aide	0 pt <input type="checkbox"/>	2.5 pts <input type="checkbox"/>	5 pts <input type="checkbox"/>
Est incontinent	0 pt <input type="checkbox"/>	2.5 pts <input type="checkbox"/>	5 pts <input type="checkbox"/>

0 = Aucun point
5 = Total entre 5 et 15 pts

10 = Total de 15 pts et +

Cote ____ / 10

1.3 Communication

Communique facilement	0 pt	<input type="checkbox"/>
Présente des difficultés, mais se fait comprendre	2.5 pts	<input type="checkbox"/>
Communique avec l'utilisation fréquente d'un support technique ou d'une personne	5 pts	<input type="checkbox"/>
Ne se fait pas comprendre ou ne comprend pas	10 pts	<input type="checkbox"/>

Cote ____ / 10

1.4 Troubles de comportements ou troubles cognitifs

	jamais	parfois	fréquent
S'oppose aux consignes	0 pt <input type="checkbox"/>	2.5 pts <input type="checkbox"/>	5 pts <input type="checkbox"/>
Peut se blesser ou blesser quelqu'un d'autre	0 pt <input type="checkbox"/>	5 pts <input type="checkbox"/>	10 pts <input type="checkbox"/>
Brise des objets	0 pt <input type="checkbox"/>	2.5 pts <input type="checkbox"/>	5 pts <input type="checkbox"/>
Se sauve	0 pt <input type="checkbox"/>	5 pts <input type="checkbox"/>	10 pts <input type="checkbox"/>
Crie ou dérange par d'autres comportements	0 pt <input type="checkbox"/>	2.5 pts <input type="checkbox"/>	5 pts <input type="checkbox"/>

0 = Aucun point
5 = Total entre 2.5 et 10 pts

10 = Total entre 10 et 20 pts
15 = Total de 20 pts et +

Cote ____ / 15

1.5 Besoin de surveillance

Peut rester seule pendant quelques heures	0 pt	<input type="checkbox"/>
Peut rester seule dans une pièce	2.5 pts	<input type="checkbox"/>
Requiert un contact visuel presque constant	5 pts	<input type="checkbox"/>

Cote ____ / 5

2. FACTEURS RELIÉS À LA FAMILLE ET AU MILIEU			
2.1 Composition familiale			
	Présence d'enfants de 12 ans et moins		<input type="checkbox"/>
	Le parent ou le proche a 65 ans et plus		<input type="checkbox"/>
	Présence d'autres personnes ayant des incapacités dans la famille		<input type="checkbox"/>
0 = Aucun énoncé n'est coché	2.5 = Un énoncé est coché	5 = Plus d'un énoncé est coché	Cote ____ / 5
2.2 Soutien du réseau familial et social			
Régulier et soutenu : Vous pouvez compter sur une ou des personnes fiables, sur une base régulière. Le nombre de personnes n'est pas un critère, on évalue ici la régularité.		0 pt	<input type="checkbox"/>
Occasionnel : Vous pouvez compter sur une ou des personnes, de temps à autre, selon leur disponibilité, mais rien n'est acquis.		2.5 pts	<input type="checkbox"/>
Exceptionnel, rare : Vous connaissez des personnes dans votre environnement, mais elles ne vous apportent un soutien que lors de situations très particulières et exceptionnelles.		5 pts	<input type="checkbox"/>
Absence : Vous ne pouvez compter sur aucune personne de votre environnement.		10 pts	<input type="checkbox"/>
			Cote ____ / 10
2.3 Nécessité de recourir à un service de répit spécialisé			
Lorsque la personne requiert des soins, un encadrement spécifique ou un équipement particulier pour assurer sa sécurité ou son bien-être.		Non	0 pt <input type="checkbox"/>
Lorsque la personne requiert la présence d'une ressource qualifiée ou d'une personne à qui on demande une responsabilité accrue.		Oui	5 pts <input type="checkbox"/>
			Cote ____ / 5
2.4 Épuisement émotionnel ou physique			
Faible : Le parent ou le proche manifeste des signes de fatigue, mais semble en contrôle de la situation.		0 pt	<input type="checkbox"/>
Moyen : Le parent ou le proche manifeste des signes de fatigue évidente qui sont récurrents depuis un certain temps. Si aucune aide n'est apportée, l'épuisement risque de s'accroître.		2.5 pts	<input type="checkbox"/>
Élevé : Il n'y a aucun doute que le parent ou le proche manifeste des signes d'épuisement depuis un certain temps. Il est à la limite de ses capacités de contrôler la situation.		5 pts	<input type="checkbox"/>
			Cote ____ / 5
2.5 Détérioration de la vie familiale ou du couple			
Faible : La famille ou le couple manifeste des signes de fatigue et de tension, mais semble en contrôle de la situation.		0 pt	<input type="checkbox"/>
Moyen : La famille ou le couple manifeste des signes de fatigue et de tension évidents qui sont récurrents depuis un certain temps. Si aucune aide n'est apportée, il y a augmentation du risque d'épuisement et de rupture.		2.5 pts	<input type="checkbox"/>
Élevé : Il n'y a aucun doute que la famille ou le couple manifeste des signes d'épuisement depuis un certain temps. Il est à la limite de ses capacités de contrôler la situation et le risque de rupture est grandement accentué.		5 pts	<input type="checkbox"/>
			Cote ____ / 5
2.6 Type de famille			
	Nucléaire ou à garde partagée	0 pt	<input type="checkbox"/>
	Monoparentale avec garde principale, conjoint absent pour de longues périodes ou non-impliqué	5 pts	<input type="checkbox"/>
			Cote ____ / 5

3. REVENU*

3.1 Revenu annuel brut

Personne seule			Famille		
Moins de 15 000 \$	20 pts	<input type="checkbox"/>	Moins de 25 000 \$	20 pts	<input type="checkbox"/>
15 000 \$ à 19 999 \$	15 pts	<input type="checkbox"/>	25 000 \$ à 39 999 \$	15 pts	<input type="checkbox"/>
20 000 \$ à 24 999 \$	10 pts	<input type="checkbox"/>	40 000 \$ à 49 999 \$	10 pts	<input type="checkbox"/>
25 000 \$ à 39 999 \$	5 pts	<input type="checkbox"/>	50 000 \$ à 59 999 \$	5 pts	<input type="checkbox"/>
Plus de 40 000 \$	0 pt	<input type="checkbox"/>	Plus de 60 000 \$	0 pt	<input type="checkbox"/>

Cote ____ / 20

*Seuls les revenus des parents ou des proches-aidants sont considérés.

**Parent monoparental ou proche-aidant avec garde exclusive. Le revenu d'autres personnes adultes cohabitant avec la personne ayant une déficience mais n'ayant pas la garde légale de celle-ci ne doit pas être pris en considération.

4. ÉVALUATION GLOBALE VERSUS DÉTERMINATION DU NIVEAU DE FINANCEMENT ADMISSIBLE

FACTEURS RELIÉS À LA PERSONNE AYANT UNE DÉFICIENCE	____ / 45
FACTEURS RELIÉS À LA FAMILLE ET AU MILIEU	____ / 35
REVENU ANNUEL	____ / 20
TOTAL	____ / 100

5. DÉTERMINATION DU NIVEAU DE FINANCEMENT ADMISSIBLE

Légende :

DP – DI – TSA

Montant total annuel planifié

0 % à 19 % = 500 \$	40 % à 59 % = 1 000 \$	80 % à 100 %	1 500 \$
20 % à 39 % = 750 \$	60 % à 79 % = 1 250 \$		

Le montant est calculé en fonction de couvrir une année financière complète, soit du 1^{er} avril au 31 mars de chaque année.

Toutefois, lorsqu'une demande est faite en cours d'année, le calcul se fait à partir du mois courant de l'acceptation de la demande jusqu'à la fin de l'année financière, soit le 31 mars.

Exemple d'une demande faite le 22 octobre (la demande est rétroactive au 1^{er} du mois courant)

- Déterminer le montant alloué par mois

$$\text{Montant total annuel planifié} = 1\,250 \$ \div 12 \text{ mois} = 104,17\$ / \text{mois}$$

- Déterminer le montant total annuel planifié pour la période admissible

$$\text{Montant total annuel planifié du 1}^{\text{er}} \text{ octobre au 31 mars} = 6 \text{ mois} \times 104,17\$ / \text{mois} = 624,99\$ = 625 \$$$

(arrondir)

Nom de l'intervenant

Secteur d'activités

Date
(AAAA-MM-JJ)

ANNEXE II – DEMANDE DE SOUTIEN PAR ALLOCATION DIRECTE

LOGO DU CSSS

**DEMANDE DE SOUTIEN PAR ALLOCATION DIRECTE
RÉPIT-GARDIENNAGE-DÉPANNAGE DP-DI-TSA
ET SOUTIEN À LA FAMILLE**

No dossier _____
Territoire _____
Nom _____
Prénom _____
Date de naissance _____
Adresse _____
Code postal _____

**Personne répondante
(s'il y a lieu)**

_____ mère père
 _____ Nom _____ Prénom
 autre : _____

Adresse de correspondance

_____ Rue _____ App. _____
 _____ No civique _____
 _____ Ville _____ Code postal _____

Mode de paiement

Dépôt direct (si nouvelle demande, annexer un spécimen de chèque)
 Chèque à l'ordre de : _____

<input type="checkbox"/> Nouvelle demande <input type="checkbox"/> Renouvellement	<input type="checkbox"/> Soutien à la famille Clientèle : _____ Mesures : _____	<input type="checkbox"/> Déficience intellectuelle Diagnostic : _____
	<input type="checkbox"/> Déficience physique Diagnostic : _____	<input type="checkbox"/> TSA (Troubles du spectre de l'autisme) Diagnostic : _____

Période couverte par le programme DU _____ / _____ / _____ AU _____ / _____ / _____
AAAA MM JJ AAAA MM JJ

Montant total alloué	\$	1^{er} versement	\$	2^e versement <small>(anticipé)</small>	\$
-----------------------------	----	---------------------------------	----	---	----

NOTES

Nom de l'intervenant (lettres moulées) _____ Titre d'emploi _____

 Signature de l'intervenant _____ Téléphone _____ Poste _____ Date : _____ / _____ / _____
AAAA MM JJ

ANNEXE III – UTILISATION DE L'ALLOCATION

LOGO DU CSSS :
**UTILISATION DE L'ALLOCATION
 RÉPIT-GARDIENNAGE-DÉPANNAGE
 DP-DI-TSA**

No dossier _____
Territoire _____
Nom _____
Prénom _____
Date de naissance _____
Adresse _____

Code postal _____

Date de l'évaluation :				
Nom de l'intervenant :				
Nom du répondant :				
<p>Quels sont les services admissibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gardiennage offert à domicile par une personne autre qu'un membre de la famille qui vit sous le même toit et qui détient l'autorité parentale ou une obligation alimentaire envers cette personne; ▪ Gardiennage offert hors domicile; ▪ Répit offert par une ressource autre qu'un établissement public; ▪ Camp de jour; ▪ Camp de vacances; ▪ Participation de la personne à une activité organisée par un organisme communautaire; ▪ Répit de fin de semaine offert par des familles d'accueil ou d'autres ressources d'hébergement; ▪ Accompagnement; ▪ Service de garderie (uniquement si cela constitue un répit et non une obligation parce que la famille ou proche-aidant travaille); ▪ Aide aux devoirs; ▪ Activités de loisirs : ces activités pourront être financées, via le programme de Soutien à la famille seulement si elles apportent du répit aux proches. Exemple, si l'activité est réalisée en présence du parent ou si la personne ayant une déficience peut demeurer seule, l'aide financière sera refusée. <p>Vous devez retourner seulement les reçus reliés aux services ci-dessus mentionnés. Vous n'avez donc pas à nous retourner les factures concernant les divers endroits ou les sorties faites par la famille, le parent ou le proche (exemples : restaurant, voyage, hôtel, camping, etc.).</p>				
Date du service	Montant versé	Nom de la ressource utilisée (gardienne, accompagnateur) (en lettres moulées)	No téléphone	Signature de la personne utilisée comme ressource

ANNEXE IV – RÉPIT DE 1^{RE} LIGNE VS RÉPIT SPÉCIALISÉ

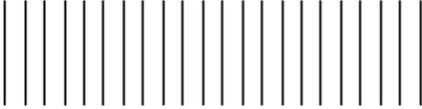
INDICATEURS DISTINGUANT LES DIFFÉRENTS SERVICES DE RÉPIT POUR LES FAMILLES NATURELLES

	RÉPIT : (1 ^{ère} ligne)	RÉPIT SPÉCIALISÉ : (2 ^e et 3 ^e ligne)
COMPORTEMENT SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Peut aisément faire des activités en communauté, avec accompagnement. • Avec une assistance verbale, présente de façon générale, des habiletés sociales appropriées. • L'encadrement requis nécessite principalement des interventions verbales et/ou des incitations physiques. • Présente des comportements qui, dans l'ensemble, ne compromettent pas les activités de l'environnement immédiat. Il s'agit d'un milieu de vie le plus près du milieu naturel. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nécessite un plan d'intervention individualisé pour soutenir des activités en communauté. • Peut demander de l'accompagnement individuel. • L'encadrement requis nécessite des habiletés et connaissances particulières. • Présente des comportements qui requièrent une intensité de soutien importante et pour lesquels l'environnement peut s'adapter. • Présente des comportements à risques, pour lui-même ou son environnement, qui requièrent une intensité de soutien intense et pour lesquels l'environnement doit être adapté. • Présente des comportements envahissants et persistants qui requièrent une intensité de soutien intense et pour lesquels l'environnement peut être adapté.
SANTÉ	<ul style="list-style-type: none"> • Présente un état de santé qui nécessite des soins usuels, réguliers. • Peut nécessiter une diète spéciale. • Peut faire des crises d'épilepsie occasionnelles et/ou non contrôlées. • Peut avoir besoin d'une supervision pour prendre sa médication. • Vérifier que le milieu offre un milieu vacciné, informé concernant l'hépatite A et B. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nécessite l'application d'approches ou de techniques spécifiques aux besoins de santé et d'alimentation de l'usager. • Peut faire des crises d'épilepsie fréquentes ou à risques. • S'il y a lieu, nécessite une assistance pour la prise de médication • Vérifier que le milieu offre un milieu vacciné, informé concernant l'hépatite A et B.
MOBILITÉ	<ul style="list-style-type: none"> • Peut nécessiter des adaptations légères en raison de mobilité réduite. • Capacité de faire ses transferts de façon sécuritaire avec l'aide d'une tierce personne. 	<ul style="list-style-type: none"> • Peut nécessiter des adaptations spécialisées pour assurer sa mobilité dans son environnement. • Peut nécessiter du matériel adapté (lève-personne) et en est dépendant pour ses transferts. • Peut nécessiter des techniques spécifiques pour assurer le confort au niveau de la mobilité et du positionnement de la personne.
ACTIVITÉS DE LA VIE COURANTE	<ul style="list-style-type: none"> • L'encadrement requis pour l'ensemble des activités de la vie quotidienne requiert des connaissances générales en terme d'interventions (besoin de soutien pour s'alimenter, se laver, l'habillement et pallier les fonctions de l'élimination). • Peut porter des culottes d'incontinence, et peut nécessiter de l'assistance pour une bonne utilisation de la culotte d'incontinence. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'encadrement requis pour l'ensemble des activités de la vie quotidienne requiert des connaissances particulières (et des habiletés spécifiques) en terme d'intensité de soutien (besoin de soutien pour s'alimenter, se laver, l'habillement et pallier les fonctions de l'élimination). • Requiert des connaissances particulières et des habiletés spécifiques (ex : refus de collaborer, positionnement particulier, précautions très particulières au niveau de la santé), en terme d'assistance et d'intervention.
SOMMEIL	<ul style="list-style-type: none"> • Dort habituellement la nuit ou encore, s'il se lève, vaque à ses activités, et ne réveille pas la maisonnée. 	<ul style="list-style-type: none"> • Peut nécessiter occasionnellement une intervention la nuit. • Peut nécessiter régulièrement une intervention la nuit.

ANNEXE V – TRANSFERT INTRARÉGIONAL ET INTERRÉGIONAL

NORMES ET PRATIQUES DE GESTION, Tome II, Répertoire







Expéditeur	Date
Le sous-ministre associé aux services sociaux	2014-05-09

Destinataires (*)

Les directrices générales et les directeurs généraux des établissements de santé et de services sociaux et les présidentes-directrices générales et les présidents-directeurs généraux des agences de la santé et des services sociaux

Sujet

Transfert intrarégional et interrégional des personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle et un trouble envahissant du développement

OBJET

La présente circulaire vise à déterminer les modalités afin d'assurer la continuité des services offerts aux personnes ayant une déficience physique (DP), une déficience intellectuelle (DI) et un trouble envahissant du développement (TED) lors d'un déplacement temporaire ou du déménagement d'une usagère ou d'un usager hors du territoire de son centre de santé et de services sociaux (CSSS), de son centre de réadaptation (CR) ou dans une autre région.

Cette circulaire s'applique à défaut que les établissements s'entendent de plein gré et conviennent avec les usagers et leurs familles des modalités de transfert sans qu'il y ait rupture de services.

(*) Cette circulaire s'adresse également, en adaptant les destinataires, au Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik et au Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James.

*Site Internet : www.msss.gouv.qc.ca/documentation
« Normes et Pratiques de gestion »*

Direction(s) ou service(s) ressource(s)	Numéro(s) de téléphone	Numéro de dossier			
Direction des personnes ayant une déficience	418 266-6874	2014-012			
Document(s) annexé(s)		Volume	Chapitre	Sujet	Document
		01	01	10	09

PRÉAMBULE

Le ministre de la Santé et des Services sociaux a la responsabilité d'assurer la coordination interrégionale des services de santé et des services sociaux en vue notamment de favoriser leur accessibilité par l'ensemble de la population des régions du Québec, en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), chapitre S-4.2, a. 431). Cette nouvelle circulaire vise à éviter que la personne soit pénalisée dans son parcours de services lors d'un déménagement.

PRINCIPES

1. Toute personne a le droit de choisir le professionnel ou l'établissement duquel elle désire recevoir des services de santé ou des services sociaux (article 6, LSSSS).
2. Les critères d'admissibilité aux services sont les mêmes dans toutes les régions du Québec et établis provincialement, selon l'architecture des services de santé et des services sociaux.
3. Il n'y aura aucun transfert budgétaire d'une région à une autre ou d'un établissement à un autre.

MODALITÉS

Dans le cas d'un usager bénéficiant de services avant son déménagement :

Il est impératif qu'une prise en charge immédiate de l'usager bénéficiant de services avant son déménagement soit effectuée lors d'un transfert dans un autre établissement. Il s'agit d'une obligation de poursuivre l'offre de service requise pour l'usager. Dans le cas où l'établissement d'accueil ne peut offrir les services requis, l'établissement d'origine doit répondre aux besoins de l'usager pour une période de transition maximale de trois mois.

Ainsi, lors du déménagement d'un usager desservi, l'établissement de la région d'origine avise l'établissement de la région d'accueil dans les meilleurs délais (si possible trois mois à l'avance pour éviter toute rupture de services) et transmet, dans les jours qui suivent, toute l'information pertinente à l'élaboration ou à la poursuite du plan d'intervention (PI) ou du plan de service individualisé (PSI).

Pour les usagers qui le requièrent, selon la complexité du dossier, une discussion clinique devrait prendre place entre les équipes traitantes des régions d'origine et d'accueil, en présence de l'usager, en vue de planifier et de coordonner la demande de services.

N° dossier

Page

2014-012

2

Enfin, l'intervenant pivot responsable du territoire d'accueil de la personne qui déménage prend en charge la responsabilité du suivi du PI ou du PSI.

Dans le cas d'un usager en attente de services dans sa région d'origine :

Dans le cas d'une personne en attente de services, la région d'origine transmet la référence à la région d'accueil et toute l'information pertinente à la demande de services.

La région d'accueil ne peut modifier le niveau de priorité de la demande.

Enfin, l'inscription de l'usager sur la liste d'attente dans la région d'accueil doit tenir compte du temps d'attente déjà écoulé dans la région d'origine.

Ressources résidentielles

Dans le cas où le transfert demandé implique une ressource résidentielle, notamment les ressources intermédiaires et les ressources de type familial, l'adéquation entre les ressources disponibles et les besoins de la personne doit être au centre de l'analyse de la demande entre les deux établissements. Le positionnement de l'usager sur la liste d'attente est établi selon les mécanismes d'accès de la région ou de l'établissement d'accueil.

SUIVI

Pour tout renseignement additionnel, vous pouvez communiquer avec la Direction ressource citée en référence.

Le sous-ministre associé,

Original signé par

Sylvain GAGNON

N° dossier

Page

2014-012

3



**Agence de la santé
et des services sociaux
de la Mauricie
et du Centre-du-Québec**

Québec 

CENTRE ADMINISTRATIF

550, rue Bonaventure, Trois-Rivières (Québec) G9A 2B5
Téléphone : 819 693-3636 | Télécopieur : 819 373-1627

BUREAU

350, rue Saint-Jean, Drummondville (Québec) J2B 5L4
Téléphone : 819 477-6221 | Télécopieur : 819 477-9443

www.agencesss04.qc.ca