



Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire
Direction des affaires juridiques et corporatives

Québec, le 18 juin 2026

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE



Objet : Réponse à votre demande d'accès à des documents
N/dossier : MGMT01687

Bonjour,

Nous donnons suite à votre demande reçue le 3 juin 2026 pour l'obtention des documents suivants :

« Mon nom est Giannina Collantes et je suis conseillère à l'intégration à l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ). J'avais demandé à une cheffe de programme les balises pour le calcul d'heures à offrir aux usagers en lien avec le nouveau Cadre de gestion sur l'allocation autonomie à domicile (AAD), mais cette dernière m'a indiqué qu'il s'agirait des documents de votre Organisation et ils ne seraient pas diffusables. Cette dernière m'a orienté vers une demande d'accès à l'information afin d'avoir les documents administratifs en question.

Dans ce contexte, je m'adresse à vous afin de faire une demande pour obtenir une copie des balises d'allocation et d'achat de services d'aide à domicile pour le CIUSSS Capitale-Nationale et de tout autre document permettant l'analyse par le Comité d'allocation et d'achat de service (CAAS) selon le nouveau Cadre de gestion sur l'allocation autonomie à domicile (AAD).

Merci d'avance. »

À cet égard, veuillez trouver ci-joint le Cadre de référence pour l'attribution d'aide en soutien à domicile. Veuillez noter qu'il s'agit du seul document détenu par Santé Québec Capitale-Nationale - Universitaire puisque les besoins sont actuellement évalués par l'intervenant clinique et autorisés en conformité avec notre Cadre de référence pour l'attribution d'aide en soutien à domicile.

En terminant, si vous êtes insatisfaite de notre réponse, soyez informée qu'en vertu de la LADOP, vous avez des recours. Nous joignons à la présente une note explicative à cet effet intitulée « Avis de recours ».

Nous espérons le tout à votre convenance et vous prions d'agréer, nos salutations distinguées.



Audrey Sèraïocco, technicienne juridique

Pour : Stéphanie Savard, avocate

Responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels

Dossiers administratifs et employés

SS/as

p. j. Avis de recours

Document

AVIS DE RECOURS EN RÉVISION

À la suite d'une décision rendue en vertu de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*

Révision

a) Pouvoir

L'article 135 de la Loi prévoit qu'une personne peut, lorsque sa demande écrite a été refusée en tout ou en partie par le responsable de l'accès aux documents ou de la protection des renseignements personnels ou dans le cas où le délai prévu pour répondre est expiré, demander à la Commission d'accès à l'information de réviser cette décision.

La demande de révision doit être faite par écrit; elle peut exposer brièvement les raisons pour lesquelles la décision devrait être révisée (art. 137).

L'adresse de la Commission d'accès à l'information est la suivante :

QUÉBEC

Commission d'accès à l'information
Bureau 2.36
525, boul. René-Lévesque Est
Québec (Québec) G1R 5S9

Tél : (418) 528-7741
Télec : (418) 529-3102

MONTRÉAL

Commission d'accès à l'information
Bureau 900
2045, rue Stanley
Montréal (Québec) H3A 2V4

Tél : (514) 873-4196
Télec : (514) 844-6170

b) Motifs

Les motifs relatifs à la révision peuvent porter sur la décision, sur le délai de traitement de la demande, sur le mode d'accès à un document ou à un renseignement, sur les frais exigibles ou sur l'application de l'article 9 (notes personnelles inscrites sur un document, esquisses, ébauches, brouillons, notes préparatoires ou autres documents de même nature qui ne sont pas considérés comme des documents d'un organisme public).

c) Délais

Les demandes de révision doivent être adressées à la Commission d'accès à l'information dans les 30 jours suivant la date de la décision ou de l'expiration du délai accordé au responsable pour répondre à une demande (art. 135).

La loi prévoit spécifiquement que la Commission d'accès à l'information peut, pour motif raisonnable, relever le requérant du défaut de respecter le délai de 30 jours (art. 135).

APPEL DEVANT LA COUR DU QUÉBEC

a) Pouvoir

L'article 147 de la loi stipule qu'une personne directement intéressée peut porter la décision finale de la Commission d'accès à l'information en appel devant un juge de la Cour du Québec sur toute question de droit ou de compétence.

L'appel d'une décision interlocutoire ne peut être interjeté qu'avec la permission d'un juge de la Cour du Québec s'il s'agit d'une décision interlocutoire à laquelle la décision finale ne pourra remédier.

b) Délais

L'article 149 prévoit que l'avis de l'appel d'une décision finale doit être déposé au greffe de la Cour du Québec, dans les 30 jours qui suivent la date de réception de la décision de la Commission par les parties.

c) Procédure

Selon l'article 151 de la loi, l'avis d'appel doit être signifié aux parties et à la Commission dans les dix jours de son dépôt au greffe de la Cour du Québec.



Cadre de référence pour l'attribution d'aide en soutien à domicile

Direction du programme soutien à
l'autonomie des personnes âgées



Avril 2022

Centre intégré universitaire
de santé et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Cadre de référence pour l'attribution d'aide dans le cadre du soutien à domicile

Comité de travail

Sara Vachon, conseillère cadre de l'offre de service de l'offre de service en soutien à domicile, services gériatriques spécialisés et développement des communautés, DSAPA

Félix Dugas, conseils cadre du soutien à domicile et services gériatriques spécialisés, DSAPA

Martine Tremblay, chef de programme milieu de vie, DSAPA

Stéphanie St-Louis, chef de programme milieu de vie, DSAPA

Mathieu Pelletier, chef de programme milieu de vie, DSAPA

Micheline Morin, chef de programme milieu de vie, DSAPA

Marie-Christine Déry, chef de programme milieu de vie, DSAPA

Isabelle Labrecque, chef de programme milieu de vie, DSAPA

Nathalie Chabot, chef de programme milieu de vie, DSAPA

Philippe Boisvert, chef de programme milieu de vie, DSAPA

Dominique Roberge, chef de programme milieu de vie, DSAPA

Jean-François Richard, chef de programme, PDGA

Sylvie Paquette, chef d'activité optimisation, DSAPA

Mélissa Duhaime-Potvin, conseillère cadre salles de communication (intérim), DSAPA

Collaborateurs aux réflexions et échanges

Carole Renaud, adjointe à la Direction, volet performance, administration, gestion des effectifs, bureau de projet et optimisation, DSAPA

Mélanie Gingras, adjointe à la Direction, volet clinique et développement des communautés, et mandats spéciaux DSAPA

Nathalie Savaria, ASI au volet clinique, DSAPA

David Berthiaume, chef des Fonds régionaux aide à domicile, désengorgement, DSAPA

Correction et mise en page

Stéphanie Sénécal, technicienne en administration, DSAPA

Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées, volet soutien à domicile, services gériatriques spécialisées et soins palliatifs et de fin de vie.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Adopté au comité de direction le 23 mars 2022

Table des matières

LISTE DES ACRONYMES.....	1
DÉFINITIONS	2
CONTEXTE.....	3
1. PRINCIPES DIRECTEURS	4
2. LA POLITIQUE DU SOUTIEN À DOMICILE	6
3. LE SOUTIEN À DOMICILE.....	7
Objectifs du soutien à domicile	7
Clientèle visée.....	7
Admissibilité au soutien à domicile	7
4. LES SERVICES D'AIDE À DOMICILE	8
Services admissibles	8
Services exclus	9
5. PROCESSUS CLINIQUE SOUTENANT LA MISE EN PLACE D'AIDE.....	9
L'évaluation des besoins	9
La détermination des services.....	10
La prestation de services	10
Le suivi des services.....	11
La réévaluation	12
6. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES PRINCIPAUX PARTENAIRES	12
La personne qui présente une perte d'autonomie ou son représentant.....	12
La DSAPA du CIUSSS de la Capitale-Nationale.....	13
Les acteurs de la DSAPA	13
L'intervenant pivot;	13
L'équipe interprofessionnelle (cellule de travail).....	14
Le responsable clinico-administratif d'arrondissement.....	14
Coordonnateur clinique SAPA	15
Le chef de programme milieu de vie	15
Le chef des Fonds régionaux aide à domicile, désengorgement, DSAPA.....	15
7. FONCTIONNEMENT ET RÉFÉRENCEMENT	16
Fonctionnement selon les prestataires	16
Particularité lors de la mise en place d'aide et de service à la suite de l'évaluation faite à partir du centre hospitalier	18
Aide à domicile temporaire	19
Motifs de cessation de l'aide à domicile	19
8. MODALITÉS ADMINISTRATIVES	19
Budget dédié	19
Tarification.....	19
Modalités de paiement	20
9. GESTION DE L'ACCÈS ET PRIORITÉ.....	20
Les facteurs de priorisation	21

Liste d’attente..... 21

Solutions compensatoires pendant l’attente 22

10. CHANGEMENT DANS LA SITUATION DE L’USAGER 22

 Déménagement de l’usager 22

 Arrivée sur le territoire en provenance d’un autre CISSS ou CIUSSS. 23

 Séjour de courte durée à l’extérieur du domicile sur le territoire du CIUSSS de la Capitale-
 Nationale 23

RÉFÉRENCES 24

ANNEXE 1..... 25

ANNEXE 2..... 34

LISTE DES ACRONYMES

AD/CES	Allocation directe / chèque emploi-service
ASSS	Auxiliaire en santé et service sociaux
AVD	Activité de la vie domestique
AVQ	Activité de la vie quotidienne
CAB	Centre d'action bénévole
CES	Chèque emploi-service
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement de soins de longue durée
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	centre local de services communautaire
CNESST	La Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
DRF	Direction des ressources financières
DSAPA	Direction du Programme soutien à l'autonomie des personnes âgées
EÉSad	Entreprise d'économie sociale en aide à domicile
ISO/SMAF	Profil d'autonomie de la clientèle, découlant du système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF), qui est une partie de l'OEMC.
IVAC	Indemnisation des victimes d'actes criminels
LSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OBNL	Organisme à but non lucratif
OEMC	Outil d'évaluation multiclientèle
PAB	Préposé aux bénéficiaires
PDGA	Président directeur général adjoint
PEFSAD	Programme d'exonération financière pour les services d'aide-domestique
PI	Plan d'intervention
PII	Plan d'intervention interdisciplinaire
PO	Per Os
PSI	Plan de services individualisé
RI	Ressource intermédiaire
RPA	Résidence privée pour aînés
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
SAD	Soins à domicile
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SISAD	Services intensifs de soutien à domicile

DÉFINITIONS

Usager

Désigne la personne qui utilise les services.

Proche aidant

« Toute personne qui apporte un soutien à un ou à plusieurs membres de son entourage qui présentent une incapacité temporaire ou permanente de nature physique, psychologique, psychosociale ou autre, peu importe leur âge ou leur milieu de vie, avec qui elle partage un lien affectif, familial ou non. Le soutien apporté est continu ou occasionnel, à court ou à long terme, et est offert à titre non professionnel, de manière libre, éclairée et révocable, dans le but, notamment, de favoriser le rétablissement de la personne aidée, le maintien et l'amélioration de sa qualité de vie à domicile ou dans d'autres milieux de vie. Il peut prendre diverses formes, par exemple le transport, l'aide aux soins personnels et aux travaux domestiques, le soutien émotionnel ou la coordination des soins et des services. »¹

Aux fins de ce cadre de référence, l'appellation proche aidant sera utilisée pour les proches aidants d'ânés qui répondent aux critères d'admissibilité du programme clientèle soutien à l'autonomie des personnes âgées.

Chèque emploi-service

Le chèque emploi-service est un outil qui permet le traitement des opérations liées à la paie de la personne qui offre de l'aide à domicile dans le cadre du Programme d'allocation directe. Le chèque emploi-service gère les montants à payer à cette personne et agit comme agent payeur pour le CISSS ou CIUSSS.

Intervenant pivot

Membre de l'équipe interdisciplinaire, il assure le suivi de l'usager à chacune des étapes du processus clinique. Il assure également des responsabilités cliniques transversales, telles la coordination et l'organisation des services requis pour l'usager et ses proches, tout en assurant les tâches cliniques propres à sa discipline. Il favorise la concertation entre les différents membres de l'équipe et il est l'interlocuteur principal pour le suivi de l'usager et son proche aidant.

Allocation financière en RPA

Allocation financière attribuée par le CIUSSS suite à l'évaluation des besoins de l'usager et établi dans un plan d'intervention. L'allocation sert à couvrir une partie des coûts des services de la RPA à l'usager selon les balises établies au cadre de référence sur l'allocation financière en RPA.

¹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, Politique nationale pour les personnes proches aidantes, 2021, p. 11

CONTEXTE

La nouvelle gouvernance du système de santé mise en place en 2015 par la fusion des anciens établissements du territoire de la Capitale-Nationale amène le besoin d'actualiser les pratiques en soutien à domicile afin de voir à leur harmonisation et de répondre aux besoins des usagers sur tout le territoire, de façon équitable, sans disparité afin d'éviter les inégalités. Ceci, en tenant compte du vieillissement de la population qui contribue à augmenter la demande de services auprès des établissements de santé.

La mission du soutien à domicile du CIUSSS de la Capitale-Nationale a pour objectif de permettre à tout usager de demeurer à domicile le plus longtemps possible en lui assurant des soins et des services adaptés à ses besoins, et ce, selon le degré de soutien requis. L'offre de services doit être souple, diversifiée, innovante et créative. Elle doit pouvoir s'ajuster en fonction de l'évolution des besoins de l'utilisateur, de son état de santé et de sa situation psychosociale. Tout usager doit être traité de manière équitable, quel que soit son statut, son revenu, son type de résidence ou toute autre caractéristique.

À cet égard, la démarche clinique appuyant l'octroi des services, de même que les services admissibles, doit être la même pour tous, et ce, indépendamment du prestataire de services déterminés. Les activités du soutien à domicile doivent aussi favoriser le maintien et le développement de l'autonomie. Le processus d'évaluation doit donc le considérer.

Ce cadre de référence ainsi que le guide pour la détermination de l'aide à domicile ont été élaborés afin d'harmoniser les pratiques d'attribution de l'aide à domicile sur tout le territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Il est un soutien dans la réflexion clinique et l'évaluation des besoins des usagers et de leurs proches.

Diverses orientations ministérielles guident l'organisation des services à domicile pour les personnes présentant une perte d'autonomie. Ces orientations ont contribué à nos réflexions dans l'élaboration de ce cadre de référence. Les principales sont : *Chez soi : le premier choix, la politique de soutien à domicile* (2003) et *Précisions pour favoriser l'implantation de la politique de soutien à domicile* (2004).

1. PRINCIPES DIRECTEURS

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale reconnaît pour tous les usagers le droit à un service équitable, à l'autonomie, ainsi que la responsabilité de s'impliquer dans son plan d'intervention et dans la recherche de solutions pour trouver la réponse à ses besoins et favoriser son maintien à domicile.

La responsabilité populationnelle du CIUSSS de la Capitale-Nationale nous amène à tendre vers une gestion saine des ressources. Ainsi la détermination des services d'aide à domicile se base sur certains principes directeurs. Ces principes orientent l'application et la gestion de l'attribution de l'aide à domicile. Ils sont essentiels au maintien de l'équité dans l'offre de service aux usagers ainsi qu'à l'harmonisation des services sur le territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Usager partenaire et ses proches

La mission du soutien à domicile du CIUSSS de la Capitale-Nationale reconnaît en l'usager un partenaire essentiel dans l'orientation de la réponse à ses besoins, le choix du bon prestataire et la mise en place des services. L'usager et ses proches sont donc parties prenantes des actions et des décisions les concernant, et ce, à toutes les étapes de cette démarche. La prise de décision doit se faire en partenariat avec l'usager, ses proches et les professionnels. L'implication de l'usager et de ses proches est essentielle à la réussite du maintien à domicile, non seulement par la participation aux décisions, mais également dans la réalisation des moyens retenus.

Partenariat avec la communauté

Le partenariat avec les différents réseaux en soutien à l'usager est essentiel pour permettre une réponse adéquate aux besoins. Ce principe repose aussi sur la reconnaissance des partenaires communautaires pour arriver à avoir réponse aux différents besoins des usagers. On parle ici du réseau primaire (famille/voisinage/proche) et du réseau secondaire (partenaires et organismes communautaires). Ce partenariat permet d'agir dans le meilleur intérêt de la personne, tout en considérant l'apport de chacun.

Maximiser l'autonomie et l'intégration dans la communauté

L'actualisation du potentiel de la personne par la réadaptation, l'enseignement, l'aménagement du domicile ou l'attribution d'une aide technique doit être envisagée avant le recours à de l'aide physique ou domestique. Ces actions favorisent le maintien dans le domicile qui doit toujours être favorisé et priorisé.

Continuité dans la réponse aux besoins sur le territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale

La majorité des personnes ayant une perte d'autonomie modérée à sévère ont besoin de services en raison de limitations dans l'accomplissement des activités de la vie quotidienne et des activités de la vie domestique. Les équipes du soutien à domicile doivent donc s'assurer que les besoins des usagers sont évalués et répondus, et ce, sans bris de services. Notamment, lors des changements de milieux à l'intérieur de territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Équité

Tout usager doit être traité de façon équitable, sans égard à son lieu de résidence ou toute autre caractéristique. L'équité s'applique suite à la démarche clinique et s'appuie sur le fait d'offrir le même traitement dans l'analyse des besoins restants suite à la démarche de réponse aux besoins (autonomisation, implication du réseau et des ressources personnelles, implication du réseau communautaire) et en respect avec l'offre de service. Ce principe s'applique en complémentarité avec l'implication de l'usager et de son réseau dans le plan d'intervention.

Conformément aux orientations ministérielles en soutien à domicile, la détermination des besoins, pour les clientèles visées, s'appuie sur l'évaluation globale des besoins, réalisée à l'aide d'outils standardisés et reconnus en fonction du profil clinique de l'usager. Pour les services du SAD avec une clientèle de personnes âgées en perte d'autonomie, cet outil est *l'Outil d'évaluation multIClientèle* (OEMC) et des profils ISO-SMAF. Ces outils donnent des indications précieuses pour la compréhension des situations cliniques et permettent une harmonisation lors du traitement des demandes.

Utilisation optimale des ressources

Les besoins et les services à mettre en place sont déterminés à partir de l'évaluation réalisée et suivant l'analyse de celle-ci. Les services à mettre en place sont accordés suite à la réalisation de l'ensemble du processus clinique qui prend en compte l'usager, ses ressources et son réseau. Afin de pouvoir offrir des services à un plus grand nombre d'utilisateurs sur son territoire, et considérant que la disponibilité des services est influencée par la disponibilité des ressources humaines et financières, les services accordés par le CIUSSS de la Capitale-Nationale sont complémentaires à ce qui peut être fait par l'usager et son réseau.

La sécurité

La sécurité de la personne ou de celle qui lui portera assistance est au cœur des préoccupations dans le choix du prestataire de services qui sera fait. Ainsi, la nature du service, les adaptations requises et les connaissances nécessaires pour la prestation sécuritaire du soin ou du service seront considérées. Bien que l'établissement mette tout en œuvre pour assurer la sécurité des soins et service en accompagnant l'usager dans le choix du prestataire, il faut aussi prendre en considération la vision de l'usager et sa volonté quant à la gestion du risque pour lui, ainsi que la vision de ses proches.

2. LA POLITIQUE DU SOUTIEN À DOMICILE

Le Programme de soutien à domicile et les modalités de l'allocation de services sont directement liés à la politique du MSSS « Chez soi : le premier choix, la politique de soutien à domicile » (2003). Voici quatre principaux éléments qui décrivent la vision de cette politique.

« Le domicile, toujours la première option à considérer »

« Dans le respect du choix des individus, le domicile sera toujours envisagé comme la **première option, au début de l'intervention, ainsi qu'à toutes les étapes** ».

« La priorité : le choix des individus »

- « Toute personne ayant une incapacité significative et persistante doit pouvoir vivre dans son domicile et participer à la vie de son milieu dans **des conditions** qu'elle juge satisfaisantes pour elle et ses proches. »;
- « Toute personne doit être traitée **équitablement**, quel que soit son statut, son revenu ou toute autre caractéristique. ».

« Le proche aidant : un statut reconnu »

- « L'engagement du proche [...] est volontaire et résulte d'un choix libre et éclairé. »;
- « Le proche [...] est considéré à la fois comme un client des services, un partenaire et un citoyen qui remplit ses obligations usuelles. »;
- « Le proche a besoin d'appui et d'accompagnement pour remplir son rôle. ».

« Au-delà de l'offre de services, une philosophie d'action »

« Les services d'aide à domicile ne peuvent être considérés comme un simple «catalogue» de services qui doivent être nécessairement offerts au domicile d'une personne. »

Le recours à ces services dépend de deux (2) conditions :

- Le **choix de la personne**;
- « Le respect de **conditions d'admissibilité** (besoin attesté par une évaluation professionnelle, pertinence d'offrir le service au domicile, etc.) ».

« Les services à domicile contribuent à un grand objectif : le soutien à domicile. »

3. LE SOUTIEN À DOMICILE

Objectifs du soutien à domicile

- Favoriser le maintien à domicile des personnes présentant une perte d'autonomie, dans une perspective de conservation de l'autonomie afin de rester dans son milieu et dans sa communauté;
- Soutenir l'utilisateur pour la mise en place de services répondant à ses besoins et selon son choix.

Clientèle visée

Toute personne dont la mise en place de services est requise pour assurer un maintien à domicile sécuritaire, le plus longtemps possible et qui a fait l'objet d'une évaluation afin de déterminer ses besoins.

- En respect avec les principes précédemment énoncés, les différentes possibilités en lien avec le réseau et les ressources de l'utilisateur ont été explorées avant d'avoir recours à l'aide à domicile.

Admissibilité au soutien à domicile

Pour être admissible, l'utilisateur doit :

Répondre à l'un des trois critères d'admissibilité du programme clientèle :

Pour le programme DSAPA, doit répondre à l'un (1) des trois (3) critères suivants :

- Présenter une perte d'autonomie significative et persistante (plus de trois (3) mois) liée au vieillissement;
- Présenter une perte d'autonomie à court terme en lien avec une condition de santé temporaire. La perte d'autonomie doit être suffisamment importante pour compromettre le maintien à domicile pendant la période où les services sont requis;
- Être en soins palliatifs.

Collaborer à l'évaluation réalisée par un intervenant du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Cette évaluation permet d'identifier les besoins. Elle démontre également les démarches de soutien déjà mises en place, la gradation des moyens utilisés et la contribution de l'utilisateur, de son réseau social et du réseau communautaire. Ces démarches et moyens sont considérés dans l'analyse afin d'identifier les besoins non compensés.

Vivre à domicile

Ce lieu de résidence doit correspondre au domicile principal ou temporaire de l'utilisateur et être situé sur le territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Pour

un domicile temporaire, les services peuvent être assurés dans la mesure des capacités du réseau de la santé à les fournir.

Le domicile est considéré comme le lieu de vie qu'il a choisi, et ce, sans avoir recours aux mécanismes d'accès à l'hébergement de l'établissement, soit :

- Une maison, une chambre ou un appartement;
- Toute forme d'habitation multiple privée ou communautaire (dont une habitation à loyer modique (HLM), un organisme à but non lucratif (OBNL) d'habitation, une coopérative d'habitation, etc.);
- Une résidence privée pour aînés (RPA)*;
* Les services offerts par le SAD en RPA seront complémentaires à ceux déjà convenus au bail.

4. LES SERVICES D'AIDE À DOMICILE

Les services d'aide à domicile sont des moyens que le CIUSSS de la Capitale-Nationale met à la disposition des usagers et des proches afin de demeurer le plus longtemps possible dans leur milieu de vie. Ces moyens sont mis en place lorsque les autres options (réadaptation, enseignement, adaptation...) n'ont pas permis à l'utilisateur de reprendre l'autonomie nécessaire à son maintien à domicile. L'aide à domicile se compose de différentes modalités et c'est l'utilisation optimale de toutes les ressources qui permet de maintenir à domicile les usagers.

Ainsi, pour organiser le soutien à domicile d'un usager, l'intervenant doit identifier le niveau d'implication de l'utilisateur et de ses proches dans le processus, avoir recours aux services des organismes communautaires sur son territoire, et finalement, il verra à organiser l'aide qui sera fournie par le réseau de la santé. Cette aide peut être donnée selon diverses modalités (CES, EESAD, ASSS...).

Services admissibles

- Les services requis pour le maintien de l'utilisateur dans son milieu de vie et qui sont reconnus par une évaluation sont admissibles :
 - Les services professionnels;
 - Les services d'assistance personnelle;
 - Les services d'AVQ;
 - Les services d'AVD;
 - Les services de présence-surveillance et de répit pour le proche aidant.
- Les frais des services d'AVD peuvent être assumés par le CIUSSS lorsqu'ils sont requis pour permettre le maintien à domicile selon la condition de l'utilisateur et que celui-ci présente également des incapacités aux AVQ. Les usagers ne présentant que des besoins en AVD seront référés au PEFSAD pour une prise en charge par les EESAD.

- Pour les usagers n’ayant que des besoins d’AVD, qui sont à faibles revenus et dont l’impact d’avoir à assumer les frais des AVD **pourrait compromettre le maintien à domicile**, une analyse de la situation pourrait permettre la mise en place de mesures d’exception afin de couvrir les frais résiduels.

Précision : Selon le service requis, il est possible que certains prestataires de services soient priorisés.

Services exclus

- Les services couverts par un programme d’assurances public ou privé pour des services similaires soient par :
 - La Société de l’assurance automobile du Québec (SAAQ);
 - Les Anciens Combattants (selon la catégorie de prestation admissible);
 - La Commission des normes, de l’équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST);
 - L’Indemnisation des victimes d’actes criminels (IVAC).

5. PROCESSUS CLINIQUE SOUTENANT LA MISE EN PLACE D’AIDE

L’évaluation des besoins

La LSSSS précise que : « l’usager doit, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant »² et qu’un « établissement doit élaborer, pour les usagers [...] un plan d’intervention afin d’identifier ses besoins, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévisible pendant laquelle des services devront lui être fournis »³. Pour que ceci soit possible, l’évaluation des besoins et des ressources est un élément essentiel afin de permettre à l’usager de participer aux orientations de ses soins et services et de prendre des décisions éclairées le concernant.

Avant la mise en place de services, tout usager doit être évalué par un intervenant du CIUSSS de la Capitale-Nationale, à partir d’un outil reconnu et standardisé, soit *l’Outil d’évaluation multiclientèle* (OEMC). Cet outil permet d’évaluer les besoins de l’usager, ainsi que son réseau et ses ressources. Il permet d’avoir un portrait global de sa situation. Lors de cette évaluation, l’intervenant doit accompagner l’usager dans cette démarche et lui permettre de comprendre la raison d’être de l’évaluation.

Dans ce processus d’évaluation, il est essentiel pour l’intervenant, de connaître la contribution des proches et de l’entourage dans le maintien à domicile de l’usager et d’identifier les limites qui risquent de compromettre ce maintien à domicile. Ces éléments sont nécessaires à l’intervenant afin de pouvoir tout mettre en œuvre ce qui

² GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.Q., c. S-4.2, à jour au 1er juin 2020, art. 3.

³ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.Q., c. S-4.2, à jour au 1er juin 2020, art. 102.

est requis pour permettre le maintien à domicile le plus longtemps possible, tout en étant en mesure de planifier l'avenir.

La détermination des services

L'aide accordée sera déterminée en fonction des besoins reconnus lors de l'évaluation de l'utilisateur.

La mise en place d'aide ou de services doit se faire à la suite d'une validation que :

- Toutes les autres formes ou sources d'aide possibles ont été tentées;
- Les actions pour augmenter l'autonomie de l'utilisateur (enseignement, adaptations du domicile, adaptation des activités, etc.) ont été réalisées et qu'un besoin résiduel persiste.

La détermination des services et l'intensité de l'aide accordée doivent :

- Prendre en considération le potentiel de l'utilisateur à demeurer à domicile, et ce, en s'assurant que la sécurité de l'utilisateur, des personnes qui l'entourent et de celles qui dispenseront les services ne soit pas compromise;
- Prendre en considération la notion de risque : le risque évalué par les intervenants, mais également la gestion du risque par l'utilisateur et ses proches. Cette notion de capacité à gérer le risque, lorsqu'elle découle d'une prise de décision éclairée et bien accompagnée, peut influencer le choix du prestataire, voir même l'orientation du plan d'intervention.
- Tenir compte de toutes les ressources, ainsi que des forces de l'utilisateur;
- Favoriser le maintien de l'autonomie. Ainsi, le processus de réponse aux besoins va de l'enseignement à la surveillance, de la stimulation à l'aide partielle et finalement jusqu'à l'aide totale. De ce fait, les services accordés vont tenir compte du potentiel d'autonomie de l'utilisateur;
- S'inscrire sur une base régulière et planifiée;
- Être supportés par un plan d'intervention ou un plan de services individualisé qui précise l'intensité des services requis.

Étapes pour la détermination des services :

- La détermination des services accordés se fait selon la grille de détermination pour les services d'aide à domicile. (Annexe 1);
- Pour les situations le nécessitant (dépassement, hors cadre, particularités, etc.), effectuer les démarches afin d'obtenir l'autorisation requise auprès du gestionnaire.

La prestation de services

Choix du prestataire

L'intervenant doit accompagner l'utilisateur et son réseau dans le choix du prestataire de services et s'assurer de leur fournir les informations qui leur permettront de faire un choix libre et éclairé. Ainsi, le choix du prestataire doit se faire en partenariat entre l'utilisateur, son réseau et les intervenants, en s'appuyant sur les notions suivantes :

- La sécurité : sécurité liée à la santé ou à la sécurité de l'utilisateur, et sécurité du personnel du prestataire de services;

- L'encadrement et l'expertise : les compétences pour donner un service ou un soin de qualité et selon la quantité requise.
- Utilisation judicieuse des services : bien que l'utilisateur soit impliqué dans la décision du prestataire de service, la nature de certains services peut orienter le choix du prestataire afin de permettre une utilisation judicieuse des ressources, et ce, pour le bien de l'ensemble des usagers du territoire. Avoir la bonne ressource au bon moment est l'objectif;

Il est donc possible, selon la situation et en fonction des notions précédentes, qu'un seul choix de prestataire puisse être offert à l'utilisateur ou son proche.

Prestataires de services

Les différents prestataires pour la mise en place des services doivent être vus comme étant des possibilités d'assurer le soutien à domicile et faisant partie d'un processus d'accompagnement de l'utilisateur selon ses besoins et son autonomie. Pendant tout le processus de réponse à ses besoins, il est possible de faire appel à quatre types de prestataires, soit :

- Un travailleur engagé de gré à gré par le biais du chèque emploi-service (CES);
- Un organisme d'aide à domicile hors établissement. Il peut s'agir d'une entreprise d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD), d'une entreprise privée, d'un organisme communautaire, etc.;
- Un employé du CIUSSS de la Capitale-Nationale, soit un auxiliaire en santé et services sociaux (ASSS);
- Le personnel d'une résidence privée pour aînés (RPA).

Mise en place des services

- Selon le prestataire de services choisi, l'intervenant procède à l'actualisation des services et officialise l'aide accordée en utilisant les outils ou formulaires établis pour chaque modalité (plan d'aide, protocole, référence, etc.).
- Si l'aide prend une forme de contribution financière du CIUSSS de la Capitale-Nationale (par exemple pour le CES), celle-ci est uniquement octroyée pour permettre à l'utilisateur de payer les services requis en fonction de l'évaluation réalisée et des besoins reconnus à son plan;
- Selon le prestataire de service retenu, si l'utilisateur choisit la modalité du CES, le taux horaire sera celui déterminé par le CIUSSS de la Capitale-Nationale, et appliqué par le Centre de traitement du chèque emploi service (CTCES)

Le suivi des services

Suite à la mise en place des services, l'intervenant pivot au dossier demeure la personne-ressource pour l'utilisateur en cas de besoin. Un suivi de l'utilisateur et de sa situation doit se faire en continu au cours de l'année afin de pouvoir être en mesure d'ajuster le plan d'intervention au besoin. L'intervenant pivot, lors de ce suivi, doit s'assurer que les services en place sont sécuritaires et répondent aux besoins identifiés avec l'utilisateur puis faire les ajustements nécessaires lorsque ce n'est pas le cas.

La réévaluation

Toute personne à qui des soins ou des services sont accordés ou qui a un suivi long terme au CLSC doit minimalement faire l'objet d'une réévaluation annuelle à domicile, en présence de la personne et du proche (si requis), à l'aide de l'OEMC.

En cours d'année, la réévaluation peut s'avérer nécessaire si des changements sont identifiés chez l'utilisateur ou son proche. Par exemple, l'amélioration ou la diminution des capacités de l'utilisateur, des changements dans le réseau de soutien immédiat, un déménagement, etc. Ces changements peuvent avoir un impact sur le nombre d'heures, ainsi que sur la nature des services d'aide à domicile requis pour répondre aux besoins de l'utilisateur.

Lors de la réévaluation annuelle, l'intervenant pivot au dossier de l'utilisateur doit considérer les services utilisés dans la dernière année. Il doit également vérifier s'ils correspondent toujours au profil de besoins de l'utilisateur.

Un arrêt des services pourrait être envisagé pour toute situation où l'utilisateur ou son proche refuserait la réévaluation.

La détermination des services lors de la réévaluation, que ce soit pour une reconduction ou une modification (à la hausse ou à la baisse), doit être faite à la suite d'une évaluation, de la même façon que lors d'une première demande.

6. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES PRINCIPAUX PARTENAIRES

La personne qui présente une perte d'autonomie ou son représentant

L'utilisateur ou son proche :

- Identifie et connaît la limite de l'implication des proches et de l'entourage dans le maintien à domicile;
- Fournit à l'intervenant tous les documents requis à l'évaluation des besoins, ainsi qu'à la planification des services;
- Collabore à toutes les étapes du processus d'évaluation et de réévaluation des besoins, ainsi qu'à la réalisation du PI, PII ou PSI;
- S'implique dans la recherche de solutions qui permettent l'optimisation de l'autonomie de l'utilisateur, la réponse à ses besoins, et la mise à contribution de son réseau;
- S'implique dans la mise en place des solutions;
- Respecte les règles d'application de l'aide à domicile selon les modalités de prestation de service retenues;

- Respecte les règles convenues et assure les responsabilités attendues dans le cadre du CES⁴ (ex. : compléter le volet social et l’acheminer);
- Avise les intervenants du CIUSSS de tout changement dans la situation de l’usager (hébergement, hospitalisation, perte ou gain de l’autonomie, déménagement, décès, etc.), et ce, dans les meilleurs délais.

La DSAPA du CIUSSS de la Capitale-Nationale

De façon générale, la DSAPA s’assure que les équipes disposent des leviers nécessaires à la réalisation de leurs mandats à l’égard du soutien à domicile. Pour ce faire, elle;

- Procède à la mise en place du cadre de référence pour l’aide à domicile et à la gestion financière nécessaire à la dispensation des services en soutien à domicile sur le territoire de la Capitale-Nationale;
- S’assure que l’offre de services, ainsi que les modalités administratives de l’aide à domicile, répondent aux besoins de la clientèle et soient conformes aux orientations du MSSS;
- Procède à l’évaluation de la modalité d’attribution de l’aide à domicile dans un souci d’amélioration continue;
- Voit la réévaluation régulière du cadre de référence de l’aide à domicile. Cette révision doit être faite aux deux (2) ans pour se coller à la planification stratégique de l’établissement.

Les acteurs de la DSAPA

L’intervenant pivot;

En plus de bien connaître les besoins de l’usager et de ses proches et la limite de leur contribution dans le maintien à domicile, l’intervenant pivot doit connaître et comprendre les programmes et les offres de services du CIUSSS de la Capitale-Nationale, des partenaires ainsi que du réseau communautaire. Tout au long de son suivi auprès de l’usager, il évalue de manière continue les besoins des usagers et adapte sa fréquence de suivi en fonction de la vulnérabilité de l’usager et de ses proches.

Lors du processus de mise en place d’aide à domicile pour un usager, il joue un rôle d’accompagnateur et de ce fait il :

- Informe l’usager et son proche sur les démarches et étapes pour la mise en place de services, ainsi que de leurs rôles et responsabilités;
- Procède à l’évaluation globale des besoins de l’usager et de son réseau de soutien, à l’aide de l’OEMC;
- Voit avec l’usager les diverses possibilités pour la réponse aux besoins identifiés et s’assure que toutes les ressources possibles sont mises à contribution.
- Explique à l’usager et son proche que les services qui seront assumés par l’établissement reposent sur l’évaluation de l’autonomie et des besoins, et peuvent être modifiés à la hausse ou à la baisse chaque année, ou chaque fois que surviennent des changements significatifs en lien avec les capacités de l’usager, de ses besoins particuliers, de son réseau de soutien et des ressources en place;
- Voit avec l’usager et son proche les options pour les prestataires de services et évalue avec eux les meilleures options;

⁴ Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, « Vous recevez de l’aide à domicile, les services d’aide à domicile et le chèque emploi-service », 2009

- Présente l'évaluation et les besoins à la cellule de travail pour la détermination des services;
- Fait le lien avec le responsable clinico-administratif pour l'optimisation de l'organisation de service et le soutien dans la recherche d'employés chèque-emploi-service, si besoin;
- Préviend l'utilisateur et son proche des délais d'attente, s'il y a lieu, et recommande des solutions compensatoires durant cette période;
- Explique à l'utilisateur et à son proche la résultante de la détermination des services, précisent les modalités d'utilisation des services ou des heures allouées, complète le plan d'aide de l'utilisateur, ainsi que les documents requis à la mise en place des services;
- Intègre la demande de services dans un PI, PII ou PSI élaboré avec l'utilisateur et ses proches;
- Réfère aux professionnels concernés lorsque des besoins de formation des prestataires sont identifiés (soins particuliers qui requièrent des compétences particulières, transfert au lève-personne, etc.), afin d'assurer la qualité des services;
- S'assure que les services en place permettent de répondre aux besoins de l'utilisateur et de ses proches.

L'équipe interprofessionnelle (cellule de travail)

La cellule de travail apporte du soutien dans les étapes préalables à la mise en place d'aide à domicile en regard particulièrement de l'autonomisation de l'utilisateur et de la recherche de solutions. Un échange sur la situation de l'utilisateur et ses besoins se fait en équipe interdisciplinaire. L'équipe :

- Apporte son soutien à l'intervenant pivot en fonction des différentes étapes (évaluation, autonomisation, adaptation, etc.);
- Procède à une discussion en équipe sur les besoins et les services requis;
- S'assure que toutes les modalités et les adaptations pour permettre à l'utilisateur de maintenir son autonomie ont été tentées avant de mettre en place des services de compensation;
- Procède, avec l'intervenant pivot, à la détermination des services pour l'utilisateur à l'aide de la grille prévue à cet effet (Annexe 1).

Le responsable clinico-administratif d'arrondissement

En vertu de son rôle au sein des cellules interdisciplinaires SAD de son arrondissement, le responsable apporte son soutien pour la mise en place des plans d'aide. Pour ce faire, il doit :

- Assumer l'arrimage, selon les besoins identifiés, avec le(s) chef(s) d'équipe ASSS afin de valider les disponibilités de services, avec les EESAD, avec la banque d'employés du chèque emploi-service (CES) et autres partenaires le cas échéant;
- Veiller à la maximisation de l'utilisation des heures disponibles selon les différentes modalités et exercer son jugement clinique afin :
 - D'assurer la mise en place du bon prestataire selon le besoin;
 - De contribuer à la priorisation des demandes lorsque nécessaire (ex. : situations urgentes, sorties d'hôpital, listes d'attente).
- Assurer une vigie afin que toutes les options possibles aient été mises en place avant d'envisager une relocalisation ou un hébergement.

D'autre part, dans l'optique de bonifier l'offre de services en CES pour la clientèle du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), il

sera responsable d'assurer les suivis clinico-administratifs de cette modalité pour son arrondissement. À cet égard, il devra :

- Constituer et mettre à jour le répertoire des employés du CES;
- S'assurer que le nouvel employé du CES suive les formations nécessaires préalablement à ses premières heures de travail rémunérées;
- Veiller à la mise en place d'un registre des formations suivies pour tous les employés du CES;
- Soutenir l'intervenant pivot afin qu'il soit en mesure de bien expliquer aux usagers et aux proches le fonctionnement du CES et les responsabilités de ces derniers;
- Assurer un suivi avec l'intervenant pivot pour tous les éléments relatifs à la maltraitance dont il est informé;
- Recueillir auprès des usagers et des proches les éléments en lien avec la satisfaction par rapport à la modalité du CES. Au besoin en fait le suivi à l'intervenant pivot;
- Participer de manière ponctuelle aux rencontres hebdomadaires ou caucus des cellules de son arrondissement et faire l'adéquation entre les besoins à prioriser et l'offre CES disponible;
- Tenir à jour un portrait de l'occupation des travailleurs du chèque emploi-service, permettant d'optimiser leur disponibilité et de rendre disponibles les heures non utilisées;
- Utiliser son rôle au sein des cellules SAD afin de détecter, par l'intermédiaire des intervenants du SAD, les opportunités et les personnes potentiellement intéressées à contribuer à donner des services sous la modalité CES.

Coordonnateur clinique SAPA

- S'assure, à même les suivis faits avec les intervenants, que tous les moyens disponibles ont été mis en place afin de maintenir l'autonomie de l'utilisateur, et que les adaptations ont été tentées avant de mettre en place des services de compensation;
- Apporte du soutien à l'intervenant pivot dans les différentes étapes du processus;
- Participe aux échanges avec l'équipe interprofessionnelle, lorsque pertinent.

Le chef de programme milieu de vie

- Doit s'assurer que les membres de son équipe connaissent et respectent les modalités d'attribution de l'aide à domicile et des différentes offres de services;
- Met en place les mécanismes nécessaires au bon fonctionnement des services d'aide à domicile (clarification des rôles, réévaluation périodique, formation continue, etc.);
- Autorise les mesures temporaires ou l'intensification des services lorsque requis, ainsi que le suivi des réévaluations.

Le chef des Fonds régionaux aide à domicile, désengorgement, DSAPA

- Assure le suivi des budgets dans les secteurs;
- S'assure de la concordance entre les services autorisés par le chef de programme milieux de vie et la facture du fournisseur et achemine la facture à la DRF du CIUSSSCN;

- S'occupe de la partie administrative du programme CES (Inscription des usagers), et fait le lien avec le centre de traitement CES;
- Rend disponibles des données périodiquement aux chefs de programme milieux de vie sur les usagers ayant un plan de service actif;
- S'occupe de la saisie des statistiques des heures de services de l'aide à domicile dans les outils informatiques disponibles.
- Participe administrativement à la gestion des horaires des ASSS.

7. FONCTIONNEMENT ET RÉFÉRENCEMENT

Une fois la détermination de service réalisée et le plan d'aide établi avec l'utilisateur, selon le choix du et des prestataire(s), l'intervenant pivot doit faire le lien avec les prestataires retenus et leur transmettre l'information requise et pertinente à la prestation de services;

Fonctionnement selon les prestataires

L'utilisation du chèque emploi-service

- Un nombre d'heures est accordé par semaine pour permettre à l'utilisateur d'engager un travailleur pour répondre aux besoins identifiés;
- Les services accordés selon la grille de détermination sont traduits en heures (Annexe 1). L'allocation ainsi accordée est gérée avec la modalité chèque emploi service;
- Le CES permet à l'utilisateur d'engager un travailleur de gré à gré chèque emploi-service afin d'optimiser les ressources disponibles pour répondre à ses besoins;
- Considérant que la mise en place d'aide auprès de l'utilisateur apporte une forme de répit aux proches, il est souhaitable d'utiliser ces heures pour engager une personne qui n'est pas de la famille. Cependant, selon la situation, il est « possible pour les usagers d'engager de gré à gré des gens de leur famille afin de dispenser des services de soutien à domicile dans le cadre de l'allocation directe / chèque emploi-service (AD/CES), en autant que ces personnes ne vivent pas sous le même toit. Les proches habitant sous le même toit pourront quant à eux être engagés à titre exceptionnel, c'est-à-dire lorsqu'une situation particulière le justifie, pour dispenser des services de soutien à domicile par le biais de l'AD/CES. »⁵;
- L'utilisation des membres de la famille comme travailleur devrait rester exceptionnelle et surtout permettre l'ajout d'aide auprès de l'utilisateur. L'objectif du CES n'est pas de rémunérer les aidants qui s'impliquent auprès de l'utilisateur, mais bien de venir les soutenir en apportant de l'aide supplémentaire.
- L'utilisateur ou son proche doit être en mesure d'assumer les responsabilités relatives à la modalité du chèque emploi-service (remplir et envoyer les formulaires requis pour le traitement de la paye de l'employé ou tout autre processus relatif à l'emploi et aux normes du travail);

⁵ MSSS, Extrait du communiqué de presse du 12 novembre 2019, Allocation directe / chèque emploi-service, ministre délégué Lionel Carmant, réf : site du MSSS <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communique-1967/>

- L'intervenant pivot doit expliquer la modalité à l'utilisateur et son proche, ainsi que les responsabilités qui sont à assumer;
- Un soutien dans les démarches du CES est possible de la part d'un intervenant du SAD dédié à accompagner les usagers dans les différentes démarches (responsable clinico-administratif d'arrondissement);
- Lorsque le plan de service peut être débuté, l'intervenant pivot fait signer le protocole d'entente à l'utilisateur (Annexe 2). Il doit le présenter à l'utilisateur, en expliquer le contenu ainsi que les conditions de réévaluation;
- Le protocole d'entente signé par les deux parties (l'intervenant pivot et l'utilisateur) est conservé au dossier de l'utilisateur. Une copie peut être remise à l'utilisateur.

Fonctionnement EESAD

- Les services accordés selon la grille de détermination des services d'aide à domicile (Annexe 1) sont traduits en services sur le formulaire de référence pour les services non dispensés par le CIUSSS;
- Le formulaire de référence est acheminé à L'EESAD du territoire. Au besoin, l'intervenant pivot communique avec l'EESAD pour les particularités.

Fonctionnement ASSS

- Les services accordés selon la grille de détermination pour les services d'aide à domicile (annexe 1) sont traduits en services sur le plan d'aide des ASSS;
- Le plan d'aide des ASSS est acheminé au commis aux horaires ou au chef d'équipe;
- Au besoin, l'intervenant pivot communique avec le chef d'équipe ou l'ASSS pour les particularités.

Achat de service en RPA

- L'achat de service à la RPA a pour but de permettre une prestation de service qui s'appuie sur la pertinence du bon prestataire dans un but d'efficacité, et en tenant compte des impacts et des coûts.
- Ainsi la RPA pourra être reconnue comme un prestataire lorsqu'il est plus logique et avantageux, en raison de la fréquence et la nature du service, que le service soit donné par une personne sur place. Par exemple l'achat de service pourrait être favorisé pour un service de très courte durée, mais qui nécessite une présence fréquente (ex. : distribution de médication) ou encore un besoin unique et peu fréquent (ex. : une d'hygiène complète 1 fois par semaine).
- Lors de la détermination des besoins et du choix du prestataire, le processus clinique de réponse aux besoins doit aussi être appliqué lorsque l'utilisateur habite déjà en RPA. Quels sont les services au bail? Quelles sont les ressources de l'utilisateur? Comment peut-il contribuer à la recherche et mise en place de solution? L'achat de service à la RPA n'est pas la seule option.

- Pour que l'achat de service en RPA soit possible, il faut :
 - Que l'utilisateur habite déjà à la RPA;
 - Qu'il n'ait pas d'allocation financière pour ses services en RPA;
 - Que les nouveaux besoins évalués soient peu nombreux. Maximum de 3 services de nature différente en achat à la RPA, pour un maximum de 5h par semaine.

OU

- Que le besoin soit temporaire suite à un événement survenu et que la récupération de l'autonomie soit envisageable à court ou moyen terme. Ce qui permettra de mettre fin aux services.
- Advenant que l'utilisateur ait déjà une allocation financière pour l'aider à payer les services en RPA, il faut faire une demande d'ajustement de l'allocation en fonction des nouveaux besoins évalués.
- La demande doit être présentée et autorisée par le gestionnaire.
- Une fois l'achat de service accepté, l'intervenant pivot remplit le formulaire RPA – budget décentralisé. Ce document est ensuite transmis à l'équipe des fonds régionaux et de l'aide à domicile
- Lorsque les besoins permanents augmentent et que l'utilisateur a besoin de plus de services, il faut considérer de jumeler les différentes modalités et prestataires de service. La seule modalité avec laquelle il n'est pas possible de jumeler un achat de service est l'allocation financière en RPA.
- Pour les besoins au-delà du maximum, après application du processus clinique, si le meilleur prestataire est la RPA pour les services supplémentaires, on pourrait envisager de passer à la modalité d'allocation financière en RPA. Advenant que le passage à l'allocation pénalise l'utilisateur, des modalités d'exception seront envisageables.

L'allocation financière en RPA

L'allocation financière en RPA est une modalité qui relève aussi de l'aide à domicile, mais pour en connaître les règles d'utilisation et les distinctions, il faut se référer au cadre de référence propre à cette modalité.

Particularité lors de la mise en place d'aide et de service à la suite de l'évaluation faite à partir du centre hospitalier

- Lorsque les besoins de services sont évalués à partir du centre hospitalier, et que des services sont requis pour permettre le retour à domicile, la demande est adressée selon les trajectoires de communication établies pour les usagers connus ou non connus;
- Une prise en charge de l'utilisateur ou un suivi des nouveaux besoins doivent être faits de façon prioritaire par l'équipe du SAD ou l'intervenant pivot au dossier. S'il s'agit d'une nouvelle demande, un intervenant doit assurer le rôle de pivot.
- La détermination des besoins évalués en centre hospitalier se fait idéalement à partir du SMAF réalisé par l'intervenant du CH, ou par l'intervenant pivot au SAD; lorsque ce n'est pas possible, les besoins identifiés par l'équipe en milieu hospitalier doivent être identifiés dans la demande de service. Un lien doit être fait entre le milieu hospitalier et le SAD.
- Les services mis en place sont ceux qui permettent un retour sécuritaire de l'utilisateur en fonction des informations échangées entre l'intervenant au SAD qui assure le suivi et l'intervenant au CH;

- Les services sont mis en place de façon temporaire, le temps que l'intervenant pivot puisse aller faire l'évaluation de la condition de l'utilisateur dans son milieu;
- Suite au retour à domicile, l'intervenant pivot met à jour l'OEMC et le plan d'intervention et ajuste le plan d'aide en conséquence.

Aide à domicile temporaire

- Les services requis pour le maintien à domicile d'une personne avec des incapacités temporaires sont déterminés selon les mêmes critères que ceux qui sont sur la grille de détermination pour les services d'aide à domicile (Annexe 1);
- Comme dans toutes situations, l'intervenant pivot à la responsabilité d'explorer toutes les ressources qui sont disponibles pour aider l'utilisateur sur cette courte période et explorer les alternatives d'adaptation des activités. Cette étape prend une grande importance dans un contexte d'aide temporaire;
- Les services accordés sur une base temporaire le sont pour la durée prévue ou estimée de l'incapacité, jusqu'à un maximum de 6 semaines. Une fois la période accordée terminée, une réévaluation est requise pour la poursuite du service et les ajustements aux besoins réels doivent être faits au plan de services.

Motifs de cessation de l'aide à domicile

L'aide à domicile sera cessée si l'une des situations suivantes survient :

- Le besoin n'est plus présent;
- Hébergement en CHSLD public ou privé;
- Hébergement en RI;
- Déménagement hors territoire;
- Décès de l'utilisateur;
- Refus d'être réévalué.
- Risque pour la sécurité de l'utilisateur ou du prestataire

8. MODALITÉS ADMINISTRATIVES

Budget dédié

Le budget dédié à l'aide à domicile fait partie de l'enveloppe globale des sommes disponibles pour le soutien à domicile de la DSAPA et suivi dans un budget - décentralisé par arrondissement.

Tarification

La tarification est établie en fonction du prestataire retenu entre les CES, EESAD, ASSS.

Chèque emploi-service

Le taux horaire octroyé dans le cadre de la mise en place d'aide par l'embauche d'un travailleur de gré à gré chèque emploi-service est déterminé par le CIUSSS de la Capitale-Nationale. Ce taux est indexé annuellement.

EESAD

Pour les EESAD, le tarif facturé au CIUSSS est celui balisé dans leur grille de tarification. Pour les services référés dans le cadre du programme PEFSAD, ils doivent être facturés en fonction de l'exonération à laquelle l'utilisateur a droit.

Les ASSS

Aucune tarification ne s'applique, les services sont mis sur les routes de travail des ASSS selon les modalités établies. Les coûts rattachés aux services par les ASSS sont déjà dans un centre de coût du budget d'aide à domicile.

Modalités de paiement

La modalité de paiement varie en fonction du prestataire :

Chèque emploi-service

Le CIUSSSCN assume les frais liés à la paye des travailleurs de gré à gré chèque emploi service. Le versement de la paye au travailleur se fait toutes les deux (2) semaines en fonction des heures indiquées au volet social transmis au centre de traitement par l'utilisateur et qui confirme les heures faites par le travailleur. C'est le centre de traitement Desjardins qui assure le versement de la paie au travailleur.

Les EESAD

Le paiement des services couverts par le CIUSSSCN et dispensés par une EESAD se fait par facturation de cette dernière à l'équipe des Fonds régionaux aide à domicile, désengorgement de la DSAPA.

Achat de service en RPA

Pour les services achetés en RPA, la facturation est acheminée par celle-ci au CIUSSS selon le tarif déterminé.

9. GESTION DE L'ACCÈS ET PRIORITÉ

Chaque usager doit avoir un plan de services qui est propre à sa situation et adapté à ses besoins. La nature des besoins ainsi que les facteurs de risque et de protection sont pris en compte dans l'évaluation clinique afin de déterminer l'ensemble des éléments permettant la mise en place des services. Le jugement clinique de l'intervenant et l'évaluation de la situation de l'utilisateur permettent de déterminer les

objectifs à atteindre, les actions à poser et le délai requis pour que l'action ou le service soient réalisés.

Les services en aide à domicile sont attribués par ordre chronologique de date de réception des demandes. Cependant, comme la mise en place des services doit tenir compte « des ressources humaines, matérielles et financières dont il (l'établissement) dispose »⁶, il est possible que des services soient mis en attente. Advenant l'obligation de prioriser des besoins ou des services, c'est le jugement clinique et la présence de facteurs de risque et de protection, selon la situation de l'utilisateur, qui permettra d'effectuer la priorisation.

Si une situation comportait des facteurs de risques ou des éléments de fragilité qui nécessitait une intervention urgente pour prévenir une détérioration de la situation, une priorité pourrait être accordée à cette demande, pour la totalité ou pour une partie de service.

Les facteurs de priorisation

Les facteurs de risque

- Les facteurs de risque physiques, psychologiques et sociaux :
 - L'impact sur la sécurité et l'intégrité;
 - La précarité du maintien à domicile;
 - La condition de santé;
 - L'absence de réseau;
 - L'épuisement du réseau.
- La nature des soins et services requis;
- Autres facteurs contribuant à la vulnérabilité de l'utilisateur.

Les facteurs de protection

- Les capacités cognitives préservées;
- La présence d'un réseau;
- La condition financière adaptée à ses besoins;
- La capacité à demander de l'aide si besoin.

Liste d'attente

La mise en place des services est gérée par arrondissement. Advenant le besoin de mettre des plans d'aide en liste d'attente, les chefs SAD sont responsables de tenir les listes d'attentes et d'établir la priorisation, s'il y a lieu, des demandes de service selon les facteurs précédemment mentionnés.

- Pour les services dont le prestataire sera un ASSS, ceux-ci sont débutés en fonction de la place dans les horaires. La gestion de la liste d'attente ASSS est faite par le commis aux horaires ou le chef d'équipe ASSS, selon l'organisation dans l'arrondissement.
- Pour les services accordés par les EESAD ou le CES, les services sont accordés dès que le plan est attribué, cependant si la limite du budget ou des ressources était atteinte, une liste d'attente pourrait être créée. La liste est alors gérée en

⁶ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Loi sur les services de santé et les services sociaux, Chapitre S-42, article 13.

ordre chronologique de date d'attribution. Cependant, la présence de facteurs de risques pourra faire avancer une demande.

Une gestion rigoureuse des ressources et des besoins doit être faite afin de permettre une accessibilité accrue. Le but est de permettre une disponibilité du service par l'utilisation des différents prestataires.

Solutions compensatoires pendant l'attente

Pendant la période d'attente, l'intervenant pivot doit :

- Assurer une vigie de la situation de l'utilisateur afin d'être en mesure de prévenir une situation pouvant lui porter préjudice;
- Accompagner l'utilisateur et ses proches dans la mise en place de solution et mesures temporaires :
 - Proches;
 - Achat de services par l'utilisateur;
 - Hébergement temporaire;
 - Services d'organismes communautaires;
 - Etc.

Précision : Si le maintien à domicile de l'utilisateur est compromis durant la période d'attente, des arrangements peuvent être faits avec le chef de programme milieu de vie de l'arrondissement.

10. CHANGEMENT DANS LA SITUATION DE L'USAGER

Déménagement de l'utilisateur Déménagement à l'intérieur du territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Lors d'un déménagement sur le territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale, afin de favoriser la continuité du suivi de l'utilisateur, les services sont reconduits dans le nouveau milieu. Cependant, suite au déménagement, la réévaluation des besoins de l'utilisateur et des services requis dans le nouveau milieu doit se faire dans un délai raisonnable. Le changement de milieu peut amener une révision à la hausse ou à la baisse, voir même l'arrêt des services accordés à l'utilisateur.

Pendant la période nécessaire à la réévaluation, il est possible que les services soient adaptés selon le nouvel environnement, et ce quel que soit le prestataire de service. Au besoin, un ajustement temporaire de la fréquence pourrait aussi être fait.

Pour les usagers qui ont une allocation directe sous forme de chèque emploi-service, celle-ci est maintenue en attendant la nouvelle évaluation. Les heures peuvent être utilisées par l'utilisateur si l'employé qui a une entente de gré à gré poursuit ses services auprès de l'utilisateur malgré le déménagement ou si l'utilisateur a déjà trouvé un nouvel employé. Dans cette situation, la réévaluation des besoins de l'utilisateur dans son nouvel environnement est aussi requise et les ajustements au plan d'intervention seront faits en fonction des besoins réels de l'utilisateur dans son nouvel environnement.

Déménagement à l'extérieur du territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Lors d'un déménagement à l'extérieur du territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale, le plan d'aide (qu'il soit avec les CES, les EESAD ou les ASSS) cesse à la date du déménagement. Dans une telle situation, l'intervenant pivot doit s'assurer de collaborer avec les intervenants de la nouvelle région où ira l'utilisateur, dès que l'orientation est connue, afin de faciliter la transition de l'utilisateur.

Il en est de même pour les déplacements temporaires en dehors du territoire du CIUSSS. Cependant, dans une telle situation, lors du retour dans son milieu de vie habituelle, les services requis à l'utilisateur pourront être remis en place. Une période d'attente est cependant possible si la disponibilité des ressources a changé pendant l'absence de l'utilisateur.

Déménagement vers un milieu d'hébergement

Lors d'un déménagement vers un milieu d'hébergement à l'intérieur ou à l'extérieur du territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale, la prestation d'aide à domicile cesse à la date de l'admission en hébergement.

Arrivée sur le territoire en provenance d'un autre CISSS ou CIUSSS.

Toute nouvelle demande d'un usager, qu'il soit nouveau ou non sur le territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale, sera prise en charge selon la trajectoire habituelle de référence par le mécanisme d'accès en place. Les facteurs de risques et de protection, ainsi que l'urgence de la situation seront pris en compte pour déterminer la priorité de prise en charge. Pour toute mise en place de services, l'étape de l'évaluation et de l'identification des besoins est requise.

Séjour de courte durée à l'extérieur du domicile sur le territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Hospitalisation ou hébergement temporaire

Pendant la période d'hospitalisation ou d'hébergement temporaire, comme les services d'aides seront pris en charge par l'établissement qui accueille l'utilisateur, les services d'aide à domicile sont suspendus temporairement.

Séjour temporaire pour vacances, chalet, dans la famille

Le plan de service pourrait se maintenir, selon la disponibilité du prestataire et la réalité sur le territoire de transition. Cependant, les services et l'aide pourront être ajustés selon la réalité temporaire et tiendront compte des facteurs réels présents dans la situation et le milieu temporaire (présence des proches, environnement différent, etc.).

RÉFÉRENCES

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Chez soi le premier choix : la politique de soutien à domicile*, 2003.

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

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.Q., c. S-4.2, à jour au 1^{er} juin 2020.

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE. *Cadre de gestion du programme de services intensifs de soutien à domicile (SISAD)*, direction des programmes Déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme, et Déficience physique, révisé le 29 mars 2019.

ANNEXE 1

Grille de détermination pour les services d'aide à domicile

Avant la mise en place des services, il est essentiel que toutes les étapes du processus clinique soient réalisées, ce qui implique l'évaluation de l'usager, mais aussi l'évaluation de ses ressources et de ses capacités. Afin de préserver le plus possible les capacités de l'usager, **la séquence d'intervention doit donc être** :

- 1) S'assurer que la condition de santé et médicale de l'usager est stable. Est-ce que la médication est ajustée adéquatement? Est-ce que des interventions sur la condition de santé de l'usager permettraient d'augmenter l'autonomie?
- 2) Augmenter l'autonomie de l'usager. Changer la méthode ou le moment de la journée. Mettre en place des adaptations ou des aides techniques. Est-ce qu'un entraînement est possible?
- 3) Explorer avec l'usager ce qu'il peut faire pour combler l'incapacité. Est-ce que des personnes de son entourage peuvent l'aider? Est-ce qu'il peut se payer de l'aide? Peut-il utiliser des ressources communautaires (popote, CAB, etc.)?
- 4) Si la personne habite en RPA, valider ce qui est inclus au contrat de location;
- 5) Quels sont les services à mettre en place par le réseau de la santé?

SMAF	Activité (cote SMAF)	Avant d'attribuer le service, au préalable, s'assurer de [...] et les éléments à considérer :	Commentaires	Fréquence maximum	CES	ESSAD	ASSS	Temps alloué
Se nourrir	Couper aliments (-1)	S'assurer que la personne ne peut pas acheter ou faire la préparation des repas qui ne nécessitent pas d'être coupés. Est-ce qu'il est possible pour l'usager d'apprendre à utiliser des aides techniques?	N'est pas donné seul, sauf si prestataire déjà présent au moment du repas. Si des services pour la préparation de repas sont donnés, les aliments sont coupés à ce moment.	Maximum : 2x/jour si fait sur place.	Oui	Oui	Oui	5 min.
	Aide/ surveillance au repas (-2) ou (-3)	S'assurer que les essais d'aide technique et l'adaptation de l'activité ont été faits.	Favoriser le CES ou les EESAD. ASSS sera favorisé pour la clientèle complexe avec troubles de comportement. Pour le choix du prestataire, l'intervenant doit voir la capacité du prestataire pour un service sécuritaire (ex. : formation dysphagie si pertinente.).	Fréquence à évaluer selon le besoin et les habitudes de vie. Maximum : 3x/jour	Oui	Oui	Oui	20 min
	Gavage/ alimentation entérale (-3)	Valider si l'usager a des personnes dans son entourage qui peut le faire.	Pour le gavage ça prend une Loi 90 pour le PAB ou ASSS qui le fait et celui-ci doit avoir la formation. Si c'est la famille ou employé, le CSLC les forme, mais pas de Loi 90. Comme il faut une formation pour les actes confiés, si l'activité était confiée à une EESAD, il faut s'assurer que la formation soit donnée.		Oui	Selon la situation	Oui	30 min

SMAF	Activité (cote SMAF)	Avant d'attribuer le service, au préalable, s'assurer de [...] et les éléments à considérer :	Commentaires	Fréquence maximum	CES	ESSAD	ASSS	Temps alloué
Se laver	Aide complète, incluant la préparation du matériel. (-1) (-2) ou (-3) Au lit, au lavabo, à la douche, etc. Inclus l'ensemble de l'hygiène de la tête aux pieds (incluant cheveux). NOTE : nettoyage des sanitaires avant et après le soin.	Valider l'autonomie résiduelle et si l'utilisateur peut participer à l'activité. Selon la cause de l'incapacité, est-ce que l'adaptation de l'activité ou de l'environnement a été tentée? Est-ce que l'utilisateur présente de l'incontinence? Présence d'odeur ou difficulté à gérer l'incontinence (ex. : traces de selles). Est-ce que les méthodes alternatives pour les soins ont été essayées (ex. : lingettes humides) ? Présence de plaies? Pour les besoins de stimulation, s'assurer de faire un essai d'entraînement avant de mettre des services en place.	Une combinaison de prestataires est possible pour combler l'ensemble des besoins. ASSS sera favorisé pour la clientèle complexe avec troubles de comportement. Si besoin uniquement pour préparation à l'avance du matériel, favoriser le CES et combiner le service avec une autre présence.	Si - 1 : max. 1 complet. <u>Si (-2) ou (-3) :</u> Complets à combiner avec des partiels selon les besoins. *2^e complet peut-être accordé selon les autres conditions de l'utilisateur.	Oui	Oui	Oui	45 min
	Hygiène partielle, incluant la préparation du matériel (-2) ou (-3) Au lit ou au lavabo. Hygiène faite : visage, aisselles, toilette basse (siège et parties génitales).	Valider l'autonomie résiduelle et si l'utilisateur peut participer à l'activité. Est-ce que l'adaptation de l'activité ou de l'environnement a été faite? Est-ce que l'utilisateur présente de l'incontinence? Présence d'odeur ou difficulté à gérer l'incontinence (ex. : traces de selles). Est-ce que les méthodes alternatives pour les soins ont été essayées (ex. : lingettes humides) ? Présence de plaies?	La fréquence sera déterminée en fonction de l'évaluation, des habitudes de vie et des besoins de l'utilisateur. Peut être ajoutée à l'hygiène complète selon les facteurs présents.	Maximum : 6x/semaine *À ajuster selon le nombre de soins d'hygiène complets. Maximum de 7 services d'aide à l'hygiène (complète et partielle) par semaine.	Oui	Oui	Oui	20 min
	Laver cheveux (seul). À l'évier, au lit ou à la baignoire. Utiliser les adaptations requises s'il y a lieu (guitare au lit, lave-tête sur pied, bassin gonflable).	Valider si l'utilisateur utilise les services d'une coiffeuse. À envisager pour des besoins spécifiques (ex. : traitement au cuir chevelu, impossibilité de le faire en même temps que l'hygiène). Il est important que la méthode utilisée permette la sécurité de l'utilisateur et du prestataire. Celui-ci doit pouvoir maintenir une posture de travail adéquate en tout temps.	Normalement avec l'hygiène complète. On pourra l'accorder seul dans les situations particulières: • Soins cuir chevelu (shampooing spécial); • Soins palliatifs. • Impossibilité de le faire en même temps que l'hygiène complète. Aucune coiffure, mais inclut le séchage à la serviette ou au séchoir.	Fréquence : 1x/semaine Ou selon besoin	Oui	Oui	Pas seul, inclus dans hygiène complète	20 min

SMAF	Activité (cote SMAF)	Avant d'attribuer le service, au préalable, s'assurer de [...] et les éléments à considérer :	Commentaires	Fréquence maximum	CES	ESSAD	ASSS	Temps alloué
S'habiller	Préparation de vêtements à l'avance (-1) Guider	Inclus dans l'habillage. S'assurer que le rangement (ou l'identification) des vêtements ait été adapté et simplifié. Si besoin unique : s'assurer que la préparation des vêtements pourrait se faire à l'avance (ex. : sur des cintres séparés, ou en pile, pour les prochains jours, etc.).	Si c'est le seul besoin d'aide pour l'habillage, le jumeler à une autre présence pour un autre besoin, sinon c'est inclus dans l'aide à l'habillage. Pour le CES ou EESAD, sera fait si déjà présent pour un autre service. Pour les ASSS : favoriser un autre prestataire de service.	Tous les jours ou selon les habitudes de vie.	Non, si besoin unique	Non, si besoin unique	Non, si besoin unique	5 min
	Habillage/déshabillage, incluant la préparation des vêtements. (-2 ou -3)	Pour la demande, il faut distinguer la capacité et l'incapacité pour l'habillage et le déshabillage. Donc les 2 services seront attribués de manières distinctes selon les capacités respectives. Avant d'attribuer ce service, il faut favoriser l'utilisation de vêtements plus amples, faciles à enfiler et attacher (élastique, velcro, etc.)	La fréquence est déterminée selon le requis à l'évaluation. Une combinaison de prestataires est possible pour combler l'ensemble des besoins. ASSS sera favorisé pour la clientèle complexe avec troubles de comportement.	Maximum : 7 jours (1 ou 2x/jour selon la capacité de l'utilisateur).	Oui	Oui	Oui	20 min
	Bas support (-1)	Valider si possible de mettre en place des aides techniques (enfile-bas support), l'évaluation de la capacité de l'utilisateur doit être faite. Service accordé uniquement pour les situations avec prescription médicale précisant le diagnostic. Préciser dans le plan d'aide si la situation permet de ne pas respecter la règle de soins pour l'application (ex. : usager avec soin d'hygiène complet). Normalement, avant de mettre les bas supports, l'utilisateur doit être allongé environ 20 min (selon la règle de soins). Si hygiène complète faite avec, l'utilisateur, celui-ci n'est pas allongé avant l'installation des bas, donc est-ce que l'ASSS doit quand même appliquer les bas? (Risque de garrot si œdème, etc.).	Toujours se référer aux conditions d'admissibilité pour valider si acceptable ou pas. Se référer à la vignette clinique « <i>Mise en place et retrait de bas de compression</i> ». Pour la demande il faut documenter si aide requise uniquement pour mettre les bas ou pour les mettre et les enlever.	Autorisé 1 ou 2x/jour selon le besoin. (1x = mettre uniquement). (2x = mettre et enlever les bas supports).	Oui	Oui	Oui	10 min

SMAF	Activité (cote SMAF)	Avant d'attribuer le service, au préalable, s'assurer de [...] et les éléments à considérer :	Commentaires	Fréquence maximum	CES	ESSAD	ASSS	Temps alloué
Entretien personne	Brosser les dents, se peigner barbe pour les hommes (-2) ou (-3)	Si besoin unique, le jumeler à une autre présence. Documenter les habitudes de vie, particulièrement pour la barbe.	Barbe : L'utilisateur doit fournir les outils de travail (rasoir électrique uniquement) ou rasoir avec peigne protecteur cutané (dans les situations où il y a requis d'amincir la barbe).	Maximum : 1x/jour, Si d'autres soins en soirée sont donnés, un 2 ^e brossage de dents est possible.	Oui	Oui	Oui	10 min
	Poils corporels	Autorisé seulement lorsque requis pour une raison d'hygiène (odeurs, incontinence, etc.) ou de soins à donner (pansement, condom urinaire à installer, etc.). Il faut s'assurer de l'incapacité de l'utilisateur à le faire. Avoir un échange avec l'infirmière sur les soins qui nécessitent le rasage.	L'utilisateur doit fournir les outils de travail (pince pour poils faciaux, rasoir électrique uniquement ou crème épilatoire). N'est pas donné seul. Soins donnés au moment des soins d'hygiène ou de l'aide à l'habillage/déshabillage.	Maximum : 1x/semaine	Oui	Oui	Oui	10 min
	Soins des ongles (-2) ou (-3)	S'assurer que les outils adaptés ont été essayés. Valider la condition de santé de l'utilisateur. Si diabétique ou anticoagulé, le soin est possible uniquement avec lime à ongles. Évaluation professionnelle par l'infirmière requis pour utilisation du coupe-ongle.	Dois toujours être associé à un soin d'hygiène (complet ou partiel). L'utilisateur doit fournir les outils de travail (coupe- ongles, lime).	1x/mois	Oui	Oui	Oui	10 min
Utiliser toilettes	Aider à utiliser chaise aisance/ toilette (-2) ou (-3)	Implique la mise en place d'une cédule urinaire. Penser à la mise en place de mesure de protection en cas d'incontinence (ex. : culotte).	Si c'est un besoin reconnu, tenter de le jumeler à un autre service en place (changement de protection, toilette basse, hygiène, etc.). Ajouter le temps requis si ce besoin est identifié.	Maximum : 4x/jour pour aide à utiliser les toilettes, que ce soit combiné ou non à un autre service.	Oui	Oui	Oui,	10 min
Élimination	Changer protection +hygiène basse	Une cédule urinaire doit avoir été tentée.		Maximum : 4x/jour. Selon besoin	Oui	Oui	Oui	15 min
	Curage, stimulation, réflexe anal, cathétérisme, stomie.	Évaluation de l'infirmière pour s'assurer que l'utilisateur rencontre les critères pour que l'acte soit confié.	Le prestataire doit avoir été formé et supervisé avant de pouvoir faire l'activité. Régi par la Loi 90 si le service est autorisé au plan (payés par CIUSSS).	Selon le plan de soins infirmier. Entre 1 et 7x/semaine	Oui	Oui	Oui	Selon l'évaluation infirmière

SMAF	Activité (cote SMAF)	Avant d'attribuer le service, au préalable, s'assurer de [...] et les éléments à considérer :	Commentaires	Fréquence maximum	CES	ESSAD	ASSS	Temps alloué
Transferts	Mobilisation au transfert	S'assurer que la méthode est bien connue, enseignement si requis. S'assurer que les essais d'aide technique et l'adaptation de l'activité ont été faits. Si présence de plaies, le documenter pour autoriser des mobilisations supplémentaires.	Inclus dans les soins en général, mais peut être reconnu comme un besoin seul.	Maximum : 2x/jour, lever-coucher. On pourrait reconnaître 2 autres transferts en journée selon les besoins (ex : risque de plaies, facteur de risque ou de compromission pour la santé, etc.).	Oui	Oui	Oui	10 min (15 min avec LP)
Marcher	Surveillance ou aide dans les déplacements à l'intérieur (ex : pousser FR)	N'est pas donné si besoin unique. Inclus dans les autres soins et services en général.	Si le besoin de surveillance pour la participation à l'activité est présent, l'intervenant doit le spécifier dans le plan d'aide. Ajouter le temps requis si ce besoin est identifié (max. 10 min).	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Prothèse/ orthèse	Est inclus dans le soin lorsque requis	Pour les orthèses qui ont un impact fonctionnel ou qui protège l'intégrité articulaire (ex : attelle pour bras tombant, pied tombant, corset, attelle de repos pour la spasticité). S'assurer de respecter les balises et recommandations pour un corset et collier cervical. Fréquence et méthode à préciser avec le professionnel de la réadaptation au dossier.	Seulement pour les orthèses-prothèses sur prescription ou recommandation d'un professionnel. Inclus dans les soins en général, mais peut être reconnu comme un besoin seul. Si besoin unique, prioriser le CES. Si enseignement requis, on doit s'assurer que le prestataire sait comment faire.	1 ou 2x/jour selon le besoin. Soit besoin de mettre l'orthèse/prothèse (1x) ou mettre et enlever orthèse/prothèse (2x).	Oui	Oui	Oui	5 min
Soins particuliers	Les soins requis pour la stabilité de la condition de l'utilisateur et qui sont précisés dans la section soins particuliers de l'OEMC.	S'assurer que l'enseignement à l'utilisateur a été tenté. Est-ce que la famille peut contribuer? Est-ce un soin qui est requis pour maintenir la condition de santé de l'utilisateur?	EX : soins de trachéotomie, aspiration des sécrétions nasales, signes vitaux, prise de glycémie, prise de poids, pansements protecteurs, Réf Loi 90 si requise. Se référer à la règle de soins : encadrement clinique pour les actes confiés et aux méthodes de soins infirmiers.	Selon le besoin, essayer de regrouper avec d'autres services.	Oui	Oui	Oui	10 min

SMAF	Activité (cote SMAF)	Avant d'attribuer le service, au préalable, s'assurer de [...] et les éléments à considérer :	Commentaires	Fréquence maximum	CES	ESSAD	ASSS	Temps alloué
Entretien la maison	Travaux légers Époussetage, balayeuse, laver plancher, nettoyage de la salle de bain (toilette, lavabo et baignoire), nettoyage des surfaces (ex. : cuisine).	Si besoin seulement pour les AVD = référence à l'EESAD pour accès aux services avec le Programme d'exonération financière pour le soutien à domicile (PEFSAD). Valider si l'utilisateur se paye déjà des travaux ménagers? Est-ce que la famille peut être mise à contribution? Adaptation de la tâche?	Si besoin AVD pour le maintien à domicile et que l'utilisateur présente aussi des besoins AVQ, le service peut être mis au plan et assumé par le CIUSSS. Les références aux EESAD permettent d'avoir accès à l'aide fixe et l'aide variable du PEFSAD, que les AVQ soient assumées ou non par l'EESAD.	1x/semaine	Oui	Oui	Non	60 min
	Travaux lourds	Si c'est le seul besoin, non autorisé. Lorsque d'autres services sont requis et que des prestataires doivent se rendre au domicile de l'utilisateur, certains services pourraient être reconnus : - Déneigement de l'accès à la maison. - Banque pour des travaux d'entretien, etc.	Référer les familles au crédit d'impôt pour le maintien à domicile ou PEFSAD.	N/A, si seul besoin. 1x/année, lorsque combiné à d'autres besoins et personne dans le réseau pour le faire.	Oui	Oui	Non	600 min
Préparer repas	Réchauffer des repas Uniquement réchauffer, aucune préparation de repas (sauf rôties ou céréales pour le déjeuner).	Il faut s'assurer de documenter les capacités de la personne pour toutes les tâches de cette catégorie, ainsi que ces habitudes alimentaires (quel type de repas l'utilisateur prend pour déjeuner, dîner et souper). Est-il capable de réchauffer au four micro-ondes, mais pas de préparation d'aliments simples (ex. : rôties), ou à l'inverse capable de préparer des aliments simples, mais pas d'utiliser le four micro-ondes. Ceci va permettre de déterminer le nombre de repas où il faut planifier un service.	Si besoin seulement pour les AVD = référence à l'EESAD. Combiner ce besoin avec la présence de l'EESAD ou du travailleur CES. Si d'autres tâches d'AVD sont confiées à l'EESAD via le PEFSAD, ce prestataire est à favoriser. En général, les ASSS ne réchaufferont pas de repas, cependant de façon exceptionnelle, pourrait être fait par un ASSS si déjà présent sur place pour autre service.	Maximum : 3x/jour	Oui	Oui	Non	5 min
	Préparation des repas	S'assurer que les compensations possibles sont mises en place : service de popote, achat de repas préparés (service de traiteur ou épicerie), simplifier les repas, etc.	Si besoin seulement pour les AVD = référence à l'EESAD. Combiner ce besoin avec la présence de l'EESAD ou du travailleur CES. Si d'autres tâches d'AVD sont confiées à l'EESAD via le PEFSAD, ce prestataire est à favoriser. Le besoin de couper les aliments (si requis à l'item se nourrit) doit être fait avec la préparation de repas à l'avance, sauf si la personne a aussi besoin d'aide pour l'activité de s'alimenter.	1x/semaine pour de la préparation à l'avance.	Oui	Oui	Non	180 min

SMAF	Activité (cote SMAF)	Avant d'attribuer le service, au préalable, s'assurer de [...] et les éléments à considérer :	Commentaires	Fréquence maximum	CES	ESSAD	ASSS	Temps alloué
Lessive	Lavage des vêtements et de la literie.	Est-ce que quelqu'un peut le faire dans le réseau de l'utilisateur? Valider le type de lessive qui est difficile (literie, vêtements, etc.). Est-ce que l'adaptation de l'activité est possible (pince à long manche, plus petites brassées, panier sur roulette, etc.).	Favoriser le CES. En général, la lessive, comme les autres AVD, ne sera pas donnée par les ASSS. Cependant, dans certains contextes, la lessive de la literie pourrait être ajoutée à la route d'un ASSS qui va déjà chez l'utilisateur de façon à éviter d'ajouter un prestataire uniquement pour ce service : Critères pour le permettre : absence de proche et pas de service avec le CES en place.	1x/semaine	Oui	Oui	Non	45 min (2) 60 min (3)
Prendre sa médication (incluant Loi 90)	PO, topic, timbre Insuline glycémie et Gouttes ophtalmiques	Entraînement est-il possible? S'assure de réduire le nombre de prises par jour. Valider si des médicaments peuvent être modifiés pour diminuer la fréquence de prise? S'assurer que les alternatives sont essayées : rappels par un tiers, alarme, mise en dispill, pilulier journalier ou livraison quotidienne, etc.)	Pour l'administration de la médication par un prestataire payé par le CIUSSS, est régi par la Loi 90. Il faut donc la mise en place d'actes confiés par l'infirmière. S'assurer que les balises de la vignette clinique « Processus clinique menant à la mise en place d'un service en lien avec Loi 90 » sont respectées. Pour la distribution de la médication, la Loi 90 n'est pas requise. Formation requise pour le prestataire si Loi 90.	2x/jour Peut-être plus si le besoin est démontré.	Oui	Oui	Oui selon RSI acte confié	10 min
Gérer son budget	Tâche de soutien civique	S'assurer que tous les moyens comme paiement automatiques sont en place. Valider si services bénévoles possibles. Valider présence de proches. Service accordé uniquement en l'absence de réseau personnel.	Services accordés : aller à la poste, ouvrir le courrier, payer les comptes, démarches pour prise de rendez-vous, etc.	1x/semaine	Oui	Non	Non	60 min
Faire les courses	Faire les courses ou accompagner (-2) ou (-3)	S'assurer que tous les moyens comme la livraison, la commande internet ou téléphone, l'aide des proches n'ont été essayés	Jamais par les ASSS.	1X/semaine	Oui	Oui	Non	60 min

SMAF	Activité (cote SMAF)	Avant d'attribuer le service, au préalable, s'assurer de [...] et les éléments à considérer :	Commentaires	Fréquence maximum	CES	ESSAD	ASSS	Temps alloué
Utiliser les moyens de transport	Accompagnement (-2) à utiliser les moyens de transport. ou (2) à compréhension, ou mémoire).	Les services d'accompagnement peuvent être accordés pour des rendez-vous médicaux, mais s'assurer qu'il n'y a pas de présence de proche ou autres personnes significatives pour accompagner la personne.	Pour les ASSS, pourrait être fait de façon occasionnelle si besoin particulier et pas de famille	Selon besoin, ou 1x/année en CES (720 min)	Oui	Non, seulement pour mesure exceptionnelle	Non, seulement pour mesure exceptionnelle	Selon le temps réel ou 720 min (banque en CES)
Présence-surveillance	Assurer une présence surveillance pour quelqu'un ne pouvant pas rester seul (incluant la nuit). NOTE : Ces heures sont données en compléments aux services d'assistance déjà en place.	On doit démontrer que la personne ne peut rester seule. Ce service est pour les usagers qui sont incapables de demeurer seuls, pour leur sécurité. Il faut donc préciser les risques et les conséquences. Documenter la situation de l'utilisateur : - Fonctions mentales atteintes, particulièrement jugement et comportement (au moins 2 items à -2) - Limitations physiques entraînant des risques qui ne peuvent être gérés que par la présence d'une autre personne; - Condition de santé nécessitant une présence constante (valider avec l'infirmière que toutes les alternatives de suivi sont en place, ainsi que le risque pour l'utilisateur). Avant la mise en place de la présence-surveillance, les autres alternatives (CDJ et autre, etc.) doivent être mises en place lorsque disponibles.	La présence-surveillance peut être donnée de façon temporaire ou planifiée, <u>mais doit toujours répondre à un besoin long terme de l'utilisateur.</u> Le but de la présence-surveillance (de nuit particulièrement) doit être principalement d'éviter une relocalisation pour ce seul besoin. Possibilité de couverture de nuit ou de soir. L'objectif de la présence-surveillance est de permettre à un aidant d'assurer un rôle social (travail, responsabilité civique, etc.). Ceci doit être bien documenté dans la demande. Précision : règle générale, si un usager est en mesure de rester seul le jour, il n'y aurait pas de nécessité d'une surveillance de nuit.	Selon le besoin	Oui	Oui, si de jour/soir	Non, sauf exception Pas de soir/nuit Autorisation du gestionnaire.	Temps selon le besoin réel jusqu'à un max. de 20 h/sem.

SMAF	Activité (cote SMAF)	Avant d'attribuer le service, au préalable, s'assurer de [...] et les éléments à considérer :	Commentaires	Fréquence maximum	CES	ESSAD	ASSS	Temps alloué
Dépannage	Banque d'heure pour permettre la présence surveillance en cas de situation urgente ou imprévue pour le proche aidant.	Accordé en exception. Avant d'accorder le dépannage, il faut évaluer la situation de l'utilisateur et du proche aidant. Est-ce qu'il a un plan en cas d'urgence? Des solutions de dépannage dans son entourage?						Banque annuelle de 24 h de dépannage
Répît	Assurer une présence et les soins d'assistance (si requis) auprès de la personne aidée, pour permettre au proche aidant de prendre du temps pour lui et se reposer/ressourcer. Le prestataire de service prend la place du proche aidant.	Évaluer l'implication du proche et le risque d'épuisement. Les services de répît doivent être mis en place de façon préventive de manière à permettre à l'aidant de poursuivre son implication dans le maintien à domicile de l'utilisateur. Les services d'hébergement temporaire doivent aussi être envisagés. Les capacités et besoins de l'utilisateur doivent être connus et pris en compte pour déterminer le prestataire. Les autres ressources autour de l'utilisateur doivent être considérées, ainsi que les services qui ne sont plus accessibles en raison d'une situation trop complexe.	Si l'utilisateur présente des besoins légers d'accompagnement, encadrement et peu de trouble de comportement, les services communautaires peuvent répondre aux besoins. Faire des liens avec l'APPUI et les organismes. Lorsque l'utilisateur présente des besoins d'assistance impliquant des manipulations plus spécifiques (ex. : lève-personne, aide aux transferts, etc.), les EESAD sont à favoriser. Les usagers ayant des besoins plus complexes ou d'une approche adaptée en raison de trouble de comportement, les ASSS sont le prestataire à favoriser.	Pour les services de répîts dont les frais sont assumés par le CIUSSS : 4 h/semaine Ajout de blocs de 4 h supplémentaires selon la complexité de la situation ou les ruptures de services pour les autres prestataires. Donc : Une situation avec des facteurs de risque et pertes des autres répîts, car ne répondent plus aux besoins de l'utilisateur pourrait avoir 8 h (voir même 12 h), selon le jugement clinique.	Oui	Oui	Oui	4h

ANNEXE 2

PROTOCOLE D'ENTENTE AVEC L'USAGER – MODÈLE À VENIR