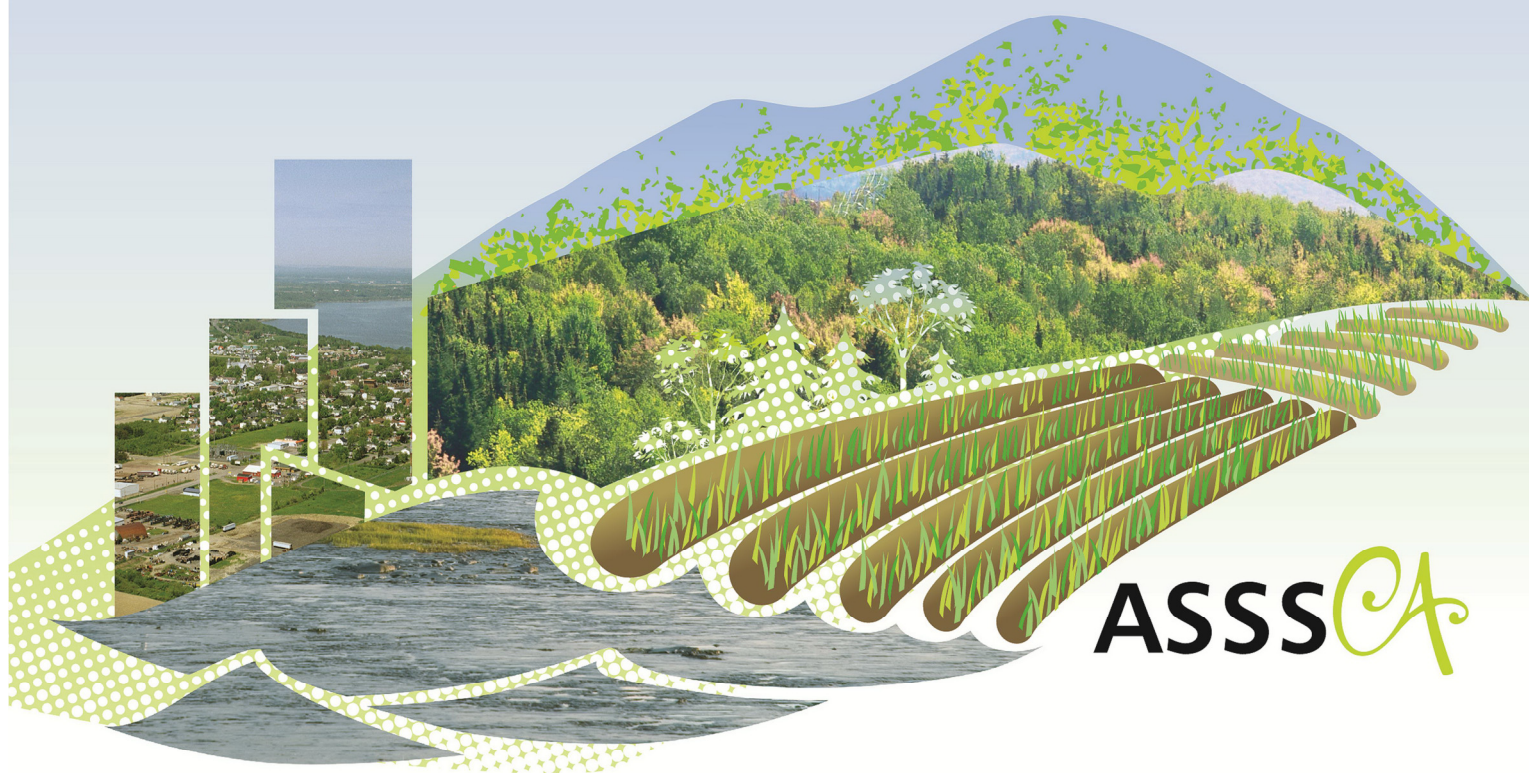




GUIDE DE GESTION DU PROGRAMME DE SERVICES INTENSIFS DE SOUTIEN À DOMICILE (SISAD)

*Déficiences physique, déficiences intellectuelles et
trouble du spectre autistique*

GUIDE DE GESTION DU PROGRAMME DE SERVICES INTENSIFS DE SOUTIEN À DOMICILE (SISAD)

*Déficience physique, déficience intellectuelle et
trouble du spectre autistique*

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

Québec 

Le Guide de gestion du programme de services intensifs de soutien à domicile (SISAD) (déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre autistique) est une production de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches.

363, route Cameron
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
418 386-3363

Ce document est disponible sur le site Internet de l'Agence à l'adresse suivante : www.agencesss12.gouv.qc.ca

Lorsque le contexte le permet, les genres masculin et féminin utilisés dans ce document désignent aussi bien les femmes que les hommes.

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

Ce document est disponible en médias adaptés sur demande.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013
Bibliothèque et Archives Canada, 2013

ISBN 978-2-89548-775-3 (Version imprimée)
ISBN 978-2-89548-776-0 (Version PDF)

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2013

MEMBRES

DU COMITÉ DE TRAVAIL

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

Isabelle Perron
Valérie Guillot

Centre de santé et de services sociaux
de Beauce

Jean-Luc Parenteau
Barbara Doiron
Ginette Pouliot

Centre de santé et de services sociaux
des Etchemins

Michel Huard
Hélène Dallaire
Lucie Girard

Centre de santé et de services sociaux
Alphonse-Desjardins

Michel Laroché
Yvan Rioux
Nancy Lizotte

Centre de santé et de services sociaux de
Montmagny-L'Islet

Guyline Fortin
Chantal Caron

Centre de santé et de services sociaux de la
région de Thetford

Stéphane Marcoux
Caroline Turgeon

Office des personnes
handicapées du Québec

Marc Savoie

Regroupement des associations
de personnes handicapées -
région Chaudière-Appalaches

Caroline Fradette

CORRECTION ET MISE EN PAGE
Agente administrative
Agence de la santé et des services sociaux
de Chaudière-Appalaches

Claudia Evers

REMERCIEMENTS

Un remerciement tout spécial d'adresse aux membres du comité de travail du Guide de gestion du programme de Services intensifs de soutien à domicile (SISAD). La réalisation de ce projet n'aurait pu être possible sans leur expertise et leur expérience clinique.

Nous remercions également les répondants du Centre de santé et des services sociaux de Québec-Nord qui ont bien voulu partager leur expérience, leurs conseils, leurs outils d'évaluation et leur document. Leur apport aux travaux de révision du guide de gestion fut d'une grande importance. Nous leur sommes d'ailleurs reconnaissants de nous avoir permis d'utiliser leurs écrits.

Nous souhaitons remercier tous ceux qui ont participé de façon ponctuelle à la révision du Guide de gestion au cours des dernières années, soit M^{me} Mélanie Marceau, M^{me} Anne Bouchard, M^{me} Manon Lambert, M^{me} Hélaine Boissonneault, M^{me} Sonia Lehoux, M. Claude Gagnon, M^{me} Lucie Ouellet et M^{me} Joannie Richard.

Une mention est également adressée à M^{me} Céline Gagnon, auteur de la version 2006 du *Guide de gestion – mesure de soutien à domicile* de la région Chaudière-Appalaches. Le partage de ses connaissances et de son expertise a été d'une aide essentielle à la réalisation du présent document.

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	I
LISTE DES SIGLES	III
INTRODUCTION.....	5
1. PRINCIPES DIRECTEURS	6
1.1 LA POLITIQUE DU SOUTIEN À DOMICILE.....	6
1.2 CADRE CONCEPTUEL : PROCESSUS DE PRODUCTION DU HANDICAP (PPH).....	6
2. OBJECTIF DU PROGRAMME	7
3. CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ AU PROGRAMME.....	7
3.1 CRITÈRE D'ADMISSIBILITÉ # 1 : PERSONNE AYANT UNE DÉFICIENCE.....	7
3.2 CRITÈRE D'ADMISSIBILITÉ # 2 : NATURE DE LA DÉFICIENCE	8
3.3 CRITÈRE D'ADMISSIBILITÉ # 3 : VIVRE À DOMICILE	9
3.4 CRITÈRE D'ADMISSIBILITÉ # 4 : ÂGE	9
3.5 CRITÈRE D'ADMISSIBILITÉ # 5 : INTENSITÉ DES BESOINS	10
4. CRITÈRES D'EXCLUSION	11
6. SERVICES COUVERTS PAR LE PROGRAMME.....	12
7. SERVICES EXCLUS PAR LE PROGRAMME	14
8. CHEMINEMENT D'UNE DEMANDE	15
8.1 DEMANDE DE SERVICES.....	16
8.2 ÉVALUATION DES BESOINS, DES SITUATIONS DE HANDICAP ET DÉTERMINATION DE L'ADMISSIBILITÉ.....	16
8.3 DÉTERMINATION DE SERVICES	17
8.4 GESTION D'ACCÈS AUX SERVICES (DÉLAIS D'ATTENTE).....	18
8.5 PRESTATION DE SERVICES.....	19
8.6 RÉÉVALUATION DES BESOINS ET DES INCAPACITÉS.....	20
9. MODALITÉS ADMINISTRATIVES	20
9.1 BUDGET DÉDIÉ.....	20
9.2 TARIFICATION	20
9.3 MODALITÉS DE PAIEMENT	20
9.4 CONTRÔLE FINANCIER.....	21
9.5 RAPPORT STATISTIQUE	21
10. DÉMÉNAGEMENT DE LA PERSONNE	21
11. SÉJOURS À L'EXTÉRIEUR DU DOMICILE	22
11.1 HOSPITALISATION OU HÉBERGEMENT TEMPORAIRE.....	22
11.2 DÉPLACEMENT TEMPORAIRE HORS TERRITOIRE	22
12. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES PRINCIPAUX PARTENAIRES	23
12.1 AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE CHAUDIÈRE-APPALACHES.....	23
12.2 CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX.....	23
12.3 L'USAGER OU SON REPRÉSENTANT	25
13. PROCÉDURE DE RÉVISION DU DOSSIER.....	26

BIBLIOGRAPHIE.....	27
---------------------------	-----------

ANNEXES

ANNEXE 1 : LE MODÈLE DU PROCESSUS DE PRODUCTION DU HANDICAP	31
ANNEXE 2 : DÉFICIENCE PHYSIQUE : PRINCIPAUX DIAGNOSTICS EN RELATION AVEC LE TYPE DE DÉFICIENCE OU L'ATTEINTE DES PRINCIPAUX SYSTÈMES ORGANIQUES	32
ANNEXE 3 : TABLEAU DE DÉVELOPEMENT DE L'ENFANT DE 6 MOIS À 12 ANS	35
ANNEXE 4 : PRÉCISIONS POUR LE COMITÉ DE DÉTERMINATION DES SERVICES	36
ANNEXE 5 : GRILLE DE DÉTERMINATION DES SERVICES	38
ANNEXE 6 : GRILLE SYNTHÈSE DU PLAN DE SERVICES	51
ANNEXE 7 : GRILLE DES PRIORITÉS	54
ANNEXE 8 : MODALITÉS DE TRANSFERT ET CONTENU DE DOSSIER DE L'USAGER À TRANSFÉRER DU CSSS D'ORIGINE AU CSSS D'ACCUEIL (INTRA ET INTERRÉGIONAL).....	55
ANNEXE 9 : MODALITÉS D'APPLICATION DU PROGRAMME SISAD POUR LES CLIENTS EN RÉSIDENCE PRIVÉE	57

LISTE DES SIGLES

ASSSCA	Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches
AVD	Activité de la vie domestique
AVQ	Activité de la vie quotidienne
CES	Chèque emploi-service
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre hospitalier de soins de longue durée
CRDICA	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches
CR	Centre de réadaptation
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
DI	Déficience intellectuelle
DP	Déficience physique
EÉSAD	Entreprise d'économie sociale en aide domestique
EIJ	Équipe intervention jeunesse
FEJ	Famille, Enfance, Jeunesse
CRDPCA	Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches
IVAC	Indemnisation des victimes d'actes criminels
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OEMC	Outil d'évaluation multiclientèle
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
PI	Plan d'intervention
PII	Plan d'intervention interdisciplinaire
PSI	Plan de services individualisé
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RI	Ressource intermédiaire
RIPPH	Réseau international sur le Processus de production du handicap
RNI	Ressource non institutionnelle
RPA	Résidence pour personnes âgées
RTF	Ressource de type familial
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
SAD	Soutien à domicile
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées

SAPA-PH	Programme de Soutien aux proches aidants de personnes handicapées
SCCDIH	Société canadienne pour la classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps
SIMAD	Services intensifs de maintien à domicile
SISAD	Services intensifs de soutien à domicile
SLA	Sclérose latérale amyotrophique
SMAF	Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
TED	Trouble envahissant du développement
TSA	Trouble du spectre autistique

INTRODUCTION

En 2006, l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches adoptait le *Guide de gestion en lien avec les mesures de soutien à domicile pour la région de la Chaudière-Appalaches* dans lequel se retrouvait une section *Aide à domicile – Personnes handicapées*. Cette section était en fait le guide de gestion pour les services intensifs de maintien à domicile pour les personnes handicapées.

Sept ans après son adoption, des améliorations semblent nécessaires. En effet, un des constats est à l'effet qu'il existe d'importantes disparités dans l'application du guide de gestion entre les différents Centres de santé et des services sociaux (CSSS) de la région. Afin de remédier à cette situation, l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches a mandaté un comité régional afin de procéder à la révision de celui-ci.

Le présent guide se veut donc un outil de référence à la fois pour les gestionnaires et les intervenants des CSSS afin de s'assurer de la bonne compréhension du programme et d'uniformiser son application pour toutes les personnes handicapées vivant dans la région de la Chaudière-Appalaches.

Depuis, les travaux ont permis de soulever de nouveaux besoins exprimés par la clientèle. Par conséquent, l'exercice de révision fut réalisé dans le but d'adapter les paramètres du programme et les services aux nouvelles réalités vécues par les personnes handicapées et leurs proches.

Les travaux ont également permis de revoir l'appellation du programme Services intensifs de maintien à domicile (SIMAD) par l'acronyme SISAD, soit les Services intensifs de soutien à domicile. Cette nouvelle appellation répond aux recommandations du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) tel que précisé dans la Politique de soutien à domicile :

Le vocable soutien à domicile est préféré à maintien à domicile, employé auparavant, pour la raison suivante : le terme soutien place l'accent sur la personne, en mesure d'exercer ses choix, alors que le terme maintien renvoie à un objectif extérieur à la personne¹.

Enfin, le présent guide décrit la clientèle cible et ses caractéristiques, la nature des services, les critères d'admissibilité, d'exclusion et de priorité et l'évaluation des besoins des usagers. En outre, on y retrouve les mandats de l'équipe interdisciplinaire, les responsabilités respectives des CSSS et de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches (ASSSCA). Les modalités financières, le rôle du comité consultatif du CSSS et les conditions associées y sont également détaillés. De nouveaux outils permettant l'harmonisation des pratiques y sont aussi présentés.

¹ MSSS, *Chez soi : le premier choix*. La politique de soutien à domicile, 2003 p.7.

1. PRINCIPES DIRECTEURS

Deux principes sont essentiels à l'application du guide de gestion du programme de Services intensifs de soutien à domicile, soit le respect de la philosophie de la politique de soutien à domicile et l'application du cadre conceptuel du processus du handicap (PPH).

1.1 La politique du soutien à domicile

Le programme de Services intensifs de soutien à domicile (SISAD) s'inspire de la vision de la politique de soutien à domicile : Chez soi le premier choix (MSSS, 2003) qui se traduit par les quatre principes suivants soit que :

- 1) **Le domicile, toujours la première option à considérer** : Le domicile doit toujours être envisagé comme la première option, au début de l'intervention ainsi qu'à toutes les étapes² ;
- 2) **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, quels que soient son statut, son revenu ou toute autre caractéristique³.
- 3) **Le proche aidant, un statut reconnu** :
 - [...], l'engagement du proche aidant est volontaire et résulte d'un choix libre et éclairé.
 - [...], le proche aidant est considéré à la fois comme un client des services, un partenaire et un citoyen qui remplit ses obligations usuelles [...].
 - Le proche aidant a besoin d'appui et d'accompagnement pour remplir son rôle⁴.
- 4) **Au-delà de l'offre de services, une philosophie d'action** :
 - [...], le recours à ces services dépend de deux conditions :
 - le choix de la personne;
 - le respect des conditions d'admissibilité (besoin attesté par une évaluation professionnelle, pertinence d'offrir le service au domicile, etc.)⁵.

1.2 Cadre conceptuel : processus de production du handicap (PPH)

Le PPH sert de cadre conceptuel et de balises d'analyse dans l'application du programme SISAD. Le PPH est un modèle explicatif des causes et conséquences des maladies, traumatismes et autres atteintes à l'intégrité ou au développement de la personne⁶. Les concepts clés composant le PPH sont les facteurs de risque, les facteurs personnels, les facteurs environnementaux et les habitudes de vie.

Selon ce cadre conceptuel, la personne handicapée doit être considérée comme un individu ayant été exposé à un ou des facteurs de risque engendrant des conséquences sur sa personne, soit sur son système organique et ses aptitudes. L'intégrité et les capacités de la personne sont donc altérées. Parallèlement, les facteurs environnementaux composés d'éléments facilitateurs ou d'obstacles interagissent avec les facteurs personnels de l'individu, soit son intégrité et ses capacités. L'interaction des facteurs personnels et les facteurs environnementaux ont une conséquence sur les habitudes de vie de l'individu variant de la pleine participation sociale à la situation de handicap.

² MSSS, Chez soi : le premier choix, précisions pour favoriser l'implantation de la Politique de soutien à domicile, 2004 p.5.

³ Ibid., p.5.

⁴ Ibid., p.6.

⁵ Ibid., p.7.

⁶ Référence : Fougérollas, P (2000). Classification québécoise : Processus de production handicap. RIPPH : SCCIDIH. Éditeur Lac St-Charles, Québec, 168p.

Le PPH appliqué au programme SISAD annonce donc que ce programme devrait être un élément facilitateur afin de pallier à la déficience et aux incapacités de la personne. Celui-ci doit donc agir dans le but d'une pleine participation sociale de l'individu et ainsi éviter toute situation de handicap dans le cadre du soutien à domicile. (Voir schéma du PPH en annexe 1)

2. OBJECTIF DU PROGRAMME

Ce programme vise à répondre aux besoins de services des personnes handicapées et de leurs proches aidants⁷ pour les services d'aide à domicile, soit des services d'aide aux activités de la vie quotidienne (AVQ), d'aide aux activités de la vie domestique (AVD), de soutien civique, d'assistance aux rôles parentaux et de préservation du milieu familial.

3. CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ AU PROGRAMME

Pour être admissible au programme de Services intensif de soutien à domicile, la personne doit répondre aux cinq (5) critères suivants :

1. La personne doit correspondre à la définition de **personne ayant une déficience** telle que décrite au point 3.1.
2. La nature de la déficience de la personne doit correspondre à au moins une **déficience physique**, une **déficience intellectuelle** ou un **trouble du spectre de l'autisme** tel que défini au point 3.2.
3. La personne doit **vivre à domicile**, soit un milieu de vie correspondant aux critères énoncés au point 3.3.
4. Le profil de la personne (âge) doit correspondre à un **profil de personne handicapée** tel qu'énoncé au point 3.4.
5. L'intensité des besoins doit être **supérieure à 5 heures par semaine** tel qu'énoncée au point 3.5.

3.1 Critère d'admissibilité # 1 : Personne ayant une déficience

La clientèle cible est tout individu se définissant comme une personne ayant une déficience tel que définit selon la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (L.R.Q., c. E-20.1), soit :

« Toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes »⁸

L'admissibilité au programme se détermine en fonction des incapacités et des situations de handicap liées à la nature de la déficience (diagnostic) tel que défini par le cadre conceptuel du processus de production du handicap(PPH). (Voir schéma du PPH en annexe 1)

⁷ Le proche aidant désigne : Toute personne de l'entourage qui apporte un soutien significatif, continu ou occasionnel, à titre non professionnel, à une personne ayant une incapacité, est considérée comme un proche aidant. Il peut s'agir d'un membre de la famille ou d'un ami.

⁸ Article 1g. Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (L.R.Q., c. E-20.1).

3.2 Critère d'admissibilité # 2 : Nature de la déficience

Il est obligatoire que la personne ayant une déficience ait reçu un diagnostic reconnu confirmant la déficience physique, la déficience intellectuelle ou le trouble du spectre autistique.

Précision : Toutefois, un diagnostic n'engendre pas nécessairement l'admissibilité au programme de Services intensifs de soutien à domicile. Il faut toujours se référer aux incapacités significatives et persistantes de la personne. D'ailleurs, il est possible qu'un enfant ayant une déficience qui acquiert de l'autonomie en vieillissant ne soit plus admissible au programme.

3.2.1 Définition de déficience physique (DP)

« Une déficience physique correspond au degré d'atteinte anatomique, histologique ou physiologique d'un système organique. »⁹

« Bien que la déficience puisse être significative en elle-même, ce sont plutôt les effets de la déficience qui se traduisent par des incapacités, que l'on peut qualifier de significatives lorsqu'elles altèrent la réalisation des habitudes de vie. »¹⁰

La liste des principaux diagnostics en relation avec le type de déficience ou l'atteinte des principaux systèmes organiques se retrouve à l'annexe 2.

3.2.2 Définition de déficience intellectuelle (DI)

« La déficience intellectuelle [...] est caractérisée par un fonctionnement intellectuel significativement inférieur à la moyenne, et concomitant 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 des ressources communautaires, l'autonomie, la santé et le travail. La déficience intellectuelle se manifeste avant l'âge de 18 ans. »¹¹

3.2.3 Définition des troubles du spectre autistique¹² (TSA)

Les troubles du spectre autistique sont caractérisés par :

- A. Des déficits persistants dans la communication sociale et l'interaction sociale dans des contextes multiples;
- B. Caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts et des activités;
- C. Les symptômes doivent être présents dès l'enfance dans la période de développement ;
- D. Les symptômes causent une altération cliniquement significative dans les domaines sociaux, professionnels ou autres domaines importants du fonctionnement actuel ;
- E. Ces perturbations ne sont pas mieux expliquées par une déficience intellectuelle ou un retard global du développement.¹³

⁹ RÉSEAU INTERNATIONAL SUR LE PROCESSUS DE PRODUCTION DU HANDICAP (RIPPH), *Classification québécoise : processus de production du handicap*, Lac Saint-Charles, 1998, p. 34 citée dans MSSS, *Orientations ministérielles en déficience physique*, 2003, p. 22.

¹⁰ MSSS, *Orientations ministérielles en déficience physique*, 2003, p. 22.

¹¹ ASSOCIATION AMÉRICAINE SUR LE RETARD MENTAL, *Retard mental, définition, classification et systèmes de soutien*, 1992, Citée dans MSSS, *De l'intégration à la participation sociale : Politique de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à leurs familles et aux autres proches*, p. 29.

¹² L'ancienne appellation était les troubles envahissants du développement.

¹³ Traduction libre de DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS, FIFTH EDITION :

- A. Persistent deficits in social communication and social interaction across multiple contexts;
- B. Restricted, repetitive patterns of behavior, interests or activities;
- C. Symptoms must be present in the early developmental period;
- D. Symptoms cause clinically significant impairment in social, occupational, or other important areas of current functioning;
- E. These disturbances are no better explained by intellectual disability or global developmental delay.

Application du critère d'admissibilité **nature de la déficience**, est admise :

- La personne qui fournit une attestation médicale confirmant un diagnostic associé à une DP, DI ou TSA.

3.3 Critère d'admissibilité # 3 : Vivre à domicile

Au-delà de tout critère d'admissibilité, il faut d'abord se questionner sur le potentiel de la personne handicapée à demeurer à domicile. Un minimum d'autonomie et de soutien du réseau social est souhaitable. À cet effet, la personne doit être disposée, dans la mesure du possible, à chercher avec son réseau naturel tout le support extérieur pouvant contribuer à son soutien à domicile.

Pour être admise au programme, la personne doit vivre à domicile. Le domicile se définit comme le « le lieu où loge une personne, de façon temporaire ou permanente ». Cette définition exclut les personnes qui vivent dans un établissement public (centre hospitalier, centre de réadaptation), dans un CHSLD public, privé ou dans un CHSLD privé conventionné, dans une ou dans une résidence à assistance continue.

En ce qui a trait aux Ressources non institutionnelles (RNI), le programme suit les indications de la Politique de soutien à domicile. Celle-ci indique que les personnes ayant une déficience vivant dans une RNI¹⁴ peuvent avoir exceptionnellement accès à des services complémentaires requis et inscrits au Plan d'intervention (PI) et habituellement non fournies par la RNI¹⁵, et ce, par le biais d'une entente spécifique convenue avec le CSSS.

Application du critère d'admissibilité **milieu de vie**, est admise :

- La personne résidant sur le territoire de Chaudière-Appalaches.
- La personne demeurant dans un lieu correspondant à son domicile principal et répondant à la définition du domicile.
- La personne qui demeure dans un logement desservi par le programme des ressources adaptées.
- De façon exceptionnelle, la personne qui vit dans une ressource non institutionnelle (RNI) pour les services complémentaires requis au PI et non fournis par la RNI.

3.4 Critère d'admissibilité # 4 : Âge

Les personnes admissibles au programme sont de tout âge, avec les particularités suivantes :

- les besoins des enfants en bas âge doivent être évalués à l'égard des besoins spécifiques d'un enfant sans incapacité du même groupe d'âge¹⁶;
- les besoins des personnes âgées doivent être évalués en excluant les besoins qui relèvent du profil gériatrique. La notion de profil gériatrique doit être évaluée par un professionnel ou un comité ayant la capacité de déterminer si la perte d'autonomie est majoritairement reliée au vieillissement. Le jugement clinique est essentiel, il doit résulter d'une analyse clinique pouvant s'appuyer sur les résultats obtenus de l'évaluation par l'OEMC et spécifiquement le SMAF ainsi que le profil Iso-SMAF obtenu.

¹⁴ Les RNI incluent les Résidences de type familial (RTF) et les Ressources intermédiaires (RI).

¹⁵ Dans le cas des RI, selon la grille « Intensité des services attendus par la RI » ou par l'entente de gestion entre le CSSS et la ressource.

¹⁶ Selon les normes d'évaluation du développement de l'enfant selon la courbe normale de son groupe d'âge. Une évaluation est exigée par un intervenant ayant les connaissances et les compétences à émettre une évaluation juste à cet effet.

- L'âge n'est pas un critère d'exclusion.
- Selon le profil de l'utilisateur, une responsabilité partagée entre les différents programmes-services de l'établissement est requise.

Application du critère d'admissibilité **âge** :

Toute personne quel que soit son âge selon les précisions ci-dessous :

- Les besoins des enfants handicapés en bas âge doivent faire l'objet d'une évaluation comparative avec les besoins spécifiques d'un enfant sans incapacité du même groupe d'âge.
- Le jugement clinique pouvant s'appuyer sur des outils valides et reconnus, lequel permet de déterminer si les incapacités de la personne sont associées à la déficience proprement dite et non au processus du vieillissement.
- Il serait possible qu'une personne ayant une déficience soit exclue du programme SISAD pour être référée au programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA). Dans ce cas, l'évaluation doit faire la preuve que la cause majeure de la perte d'autonomie est liée au vieillissement.

3.5 Critère d'admissibilité # 5 : Intensité des besoins

La personne doit avoir besoin d'un minimum de cinq heures par semaine sur une base régulière d'aide aux activités de la vie quotidienne (AVQ) ou domestique (AVD) pour accomplir ses activités courantes. Les besoins reconnus doivent être évalués à partir de l'outil d'évaluation des besoins¹⁷ utilisé dans la région de la Chaudière-Appalaches.

Les personnes nécessitant moins de cinq heures de services par semaine doivent être dirigées vers le programme de soutien à domicile (SAD). Les besoins de soutien civique et d'assistance aux rôles parentaux ne doivent pas être comptabilisés dans le calcul de l'intensité des besoins.

L'intensité de services maximale doit reposer sur le potentiel à demeurer à domicile, et ce, en s'assurant que la sécurité de la personne ayant une déficience et des personnes l'entourant n'est pas compromise. De plus, il faut considérer les coûts engendrés pour l'hébergement public requis par la personne selon ses besoins versus ceux pour vivre à domicile.

Application du critère d'**intensité des besoins** :

- La personne doit nécessiter un minimum de cinq heures par semaine (AVQ et AVD) sur une base régulière¹⁸.
- Les besoins de soutien civique et d'assistance aux rôles parentaux ne doivent pas être comptabilisés dans le calcul de l'intensité des besoins.

Mesure d'exception : Si la réévaluation d'une personne inscrite au programme démontrait que celle-ci requiert désormais moins de 5 heures de services par semaine, alors cette personne ne serait plus admissible au programme. Cette personne pourrait alors être référée au SAD, à la condition que ce besoin de moins de 5 heures de services ne soit pas ponctuel, donc qu'il soit prévisible pour une période à moyen et long terme.

¹⁷ L'Outil d'évaluation multiclientèle (OEMC) a été retenu comme outil d'évaluation.

¹⁸ La personne qui nécessite moins de cinq heures de services par semaine doit être dirigée au programme de soutien à domicile (SAD).

4. CRITÈRES D'EXCLUSION

Lors de la demande d'admissibilité au programme, sont exclues ou refusées :

- La personne qui est en processus de réadaptation intensive. La situation de la personne doit être stable afin d'évaluer correctement ses capacités et ses incapacités ;
- La personne qui a exclusivement une problématique en santé mentale ;
- La personne qui a un profil gériatrique (selon jugement clinique et résultats aux outils d'évaluation appropriés) ;
- La personne qui a une condition médicale requérant des soins palliatifs (ex : cancer, sida, etc.). Celle-ci doit être référée au programme SAD. Par contre, les épisodes de fin de vie de maladies dégénératives demeurent admissibles au programme (ex : SLA, dystrophie musculaire, etc.) ;
- La personne qui a une maladie chronique (MPOC, problèmes cardiaques (classe 4 ou 5), maladies neuro dégénératives de type Alzheimer, de type vasculaire, mixtes, de Corps de Lewy, de type frontal ou autres apparentées) ;
- La personne qui a un excédent de poids avec un indice de masse corporel (IMC) < 40 ;
- La personne qui séjourne dans un établissement public (un centre hospitalier, un centre de réadaptation ou un centre d'hébergement) ;
- La personne qui reçoit des services de la Société de l'assurance-automobile du Québec (SAAQ), des Anciens combattants, de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) ou de tout autre organisme ou ressource palliant aux incapacités de l'usager et de son réseau de support¹⁹;
- La personne qui requiert moins de cinq heures de services réels d'aide aux activités de la vie quotidienne (AVQ) et domestique (AVD) par semaine, selon le système d'évaluation prévu. Dans ce cas, le CSSS a la responsabilité d'offrir une réponse aux besoins de soutien à domicile de la personne à l'aide des mesures disponibles;
- L'enfant qui présente exclusivement un trouble déficitaire de l'attention et de l'hyperactivité;
- L'enfant en bas âge qui présente les mêmes besoins qu'un enfant sans incapacité du même groupe d'âge (annexe 3 - Tableau de développement de l'enfant de 6 mois à 12 ans).

¹⁹ Le réseau de support inclut les proches aidants et toute personne du réseau social contribuant au soutien à domicile.

6. SERVICES COUVERTS PAR LE PROGRAMME

Ces services doivent s'inscrire sur une base régulière et planifiée.

6.1 Services d'aide aux activités de la vie quotidienne (AVQ) : Ces services d'assistance personnelle comprennent les services requis pour satisfaire des besoins fondamentaux : aide à l'alimentation, soins d'hygiène, aide à l'habillement, mobilisations, transferts, déplacements, l'élimination vésicale et intestinale et les soins de santé ne requérant pas une spécification en soins infirmiers.

Description des services :

- aide à l'alimentation
- soins d'hygiène
- aide à l'habillement
- mobilité (transferts et déplacements)
- élimination vésicale et intestinal
- soins de santé pouvant être donnés par du personnel non infirmier
- mobilisation (au lit, sur chaise, prévention des plaies de pression)

Modalités d'attribution des services AVQ :

- Les services inclus au bail de la personne handicapée vivant en résidence privée doivent être considérés avant d'accorder ces services.
- Les services fournis par la RNI doivent être considérés avant d'accorder ces services.

6.2 Services d'aide aux activités de la vie domestique (AVD) : L'aide domestique englobe les services d'entretien ménager, de préparation des repas, d'approvisionnement (courses), de lessive et la prise de médicaments.

Description des services :

- entretien ménager
- préparation des repas
- courses
- lessive
- prise de médicaments

Modalités d'attribution des services AVD :

- La personne doit être âgée de 18 ans et plus.
- Les enfants de moins de 18 ans peuvent être admissibles à ce type de services pour un maximum de 5 heures de services par semaine par famille. Toutefois, la demande doit être exceptionnelle et intégrée à l'intérieur d'un PI, d'un PII ou d'un PSI. Dans ce cas particulier, la détermination des services doit respecter certaines règles d'attribution spécifiques dont le surplus au niveau des AVD en lien avec la déficience de la personne, les soins particuliers requis ou la surcharge importante au niveau de l'assistance dans les AVQ.
- Les services inclus au bail de la personne vivant en résidence privée doivent être considérés avant d'accorder ces services.
- La présence et l'apport d'une personne autonome vivant sous le même toit doivent être considérés dans l'évaluation des besoins de la personne ayant une déficience.
- La contribution de l'ensemble du réseau social de la personne ayant une déficience doit être considérée dans l'évaluation des besoins de celle-ci.

6.3 Soutien civique : Ce service comprend des activités qui compensent un manque de capacité face à certaines exigences de la vie quotidienne.

Description des services :

- Gestion du budget

Modalités d'attribution :

- La personne doit être âgée de 18 et plus.
- La personne doit vivre seule et ne peut recourir à l'aide d'un proche aidant ou autre personne de confiance de son réseau social pour avoir droit à ces services.
- L'absence d'aide d'un curateur public ou privé, d'un tuteur ou d'une personne ayant une procuration bancaire.

6.4 Assistance aux rôles parentaux : Ces services d'assistance dans les AVQ et les AVD s'adressent aux parents ou aux tuteurs ayant une déficience, dont les enfants sont âgés de moins de 14 ans, en vue d'assurer le bien-être et le développement de leur(s) enfant(s). Ces enfants peuvent être avec ou sans incapacités significatives et persistantes.

Description des services :

- Les AVQ et AVD sont les seuls services accordés dans cette catégorie.

Modalités d'attribution :

L'organisation des services doit tenir compte :

- Du nombre et de l'âge des enfants;
- De la présence d'un parent sans déficience;
- Du développement normal d'un enfant;
- Du temps supplémentaire requis pour réaliser les services demandés.

6.5 Mesure temporaire d'urgence : Dans le programme SISAD, la mesure temporaire d'urgence se traduit par une aide financière qui permet d'obtenir des services d'aide aux activités quotidiennes (AVQ) et domestiques (AVD) supplémentaires, et ce, sur une base temporaire. Le CSSS procédera à une réévaluation des besoins à la suite d'une mesure temporaire d'urgence.

Exemples de situations nécessitant une mesure temporaire d'urgence :

- Hospitalisation du proche aidant ;
- Convalescence du proche aidant ;
- Situation de crise familiale.

Description des services :

- Les AVQ et AVD sont les seuls services accordés dans cette catégorie.

7. SERVICES EXCLUS DU PROGRAMME

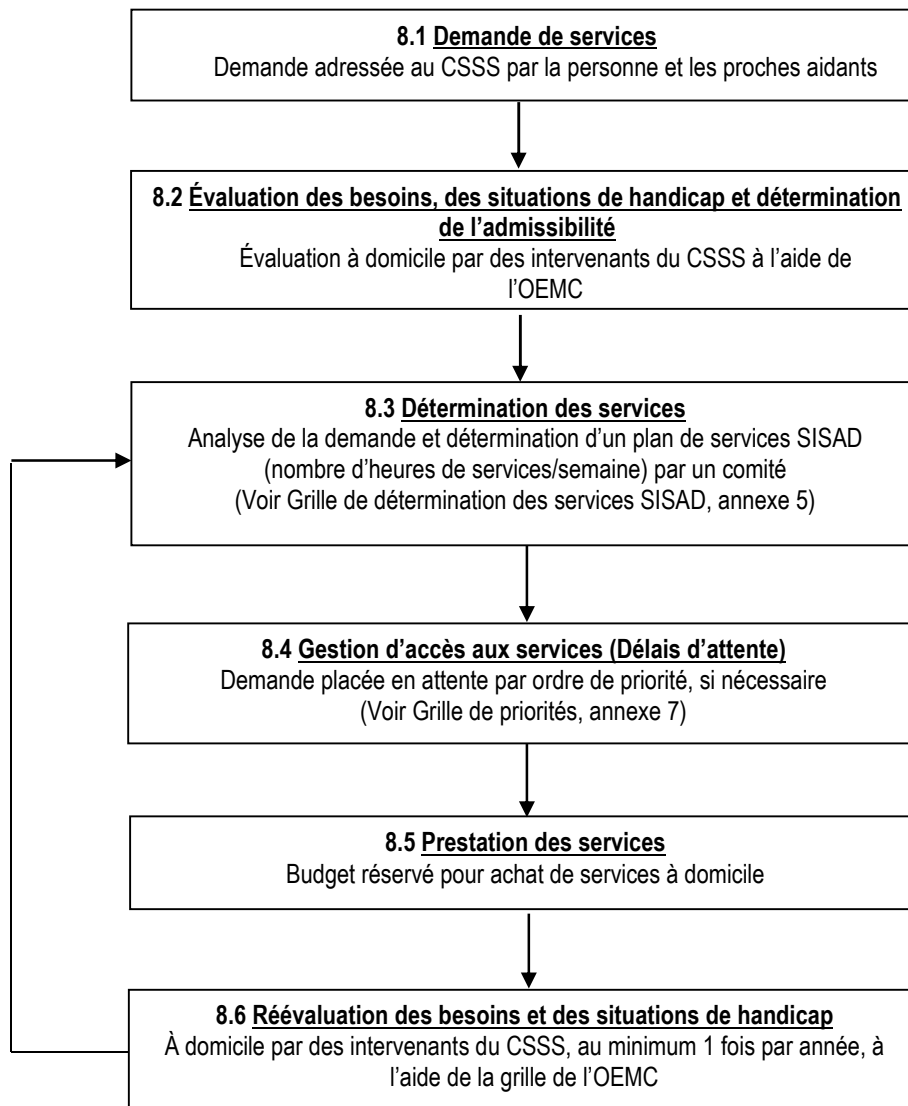
Les services exclus du programme sont les suivants :

- Les activités de stimulation précoce ne sont pas admissibles à ce programme;
- L'aide aux devoirs;
- Le gardiennage, le répit, le répit-hébergement et le dépannage qui sont des services offerts dans le cadre du programme de Soutien au proche aidant pour personnes handicapées (SAPA-PH);
- L'entretien extérieur;
- Les travaux lourds.

8. CHEMINEMENT D'UNE DEMANDE²⁰

Voici les principales étapes du cheminement d'une demande de services au programme SISAD :

Schéma du cheminement d'une demande



²⁰ Adapté du document du CSSS de Québec-Nord, ASSS de la Capitale-Nationale, *Guide d'application Programme SISAD*, Avril 2009, p. 19.

Des précisions sur chacune des étapes du processus ont été élaborées. Elles se retrouvent sous les prochaines rubriques du présent Guide de gestion.

8.1 Demande de services

La personne ayant une déficience doit obligatoirement fournir une attestation médicale reconnue confirmant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre autistique entraînant des incapacités significatives et persistantes.

8.2 Évaluation des besoins, des situations de handicap et détermination de l'admissibilité

Principes de base pour l'évaluation des besoins :

- L'outil d'évaluation multi-clientèle (OEMC) doit obligatoirement être complété en présence de l'usager;
- L'évaluation des capacités fonctionnelles dans les AVQ et les AVD devrait être réalisée à domicile par l'ergothérapeute pour permettre l'identification des besoins pouvant être comblés par des aides techniques ou de l'enseignement. La collaboration avec d'autres professionnels de la santé (travailleurs sociaux, médecins, infirmières, nutritionnistes, etc.) est aussi recommandée, selon la problématique rencontrée;
- L'évaluation du milieu familial devrait toujours être réalisée en présence de la personne handicapée (enfant ou adulte);
- L'expertise des principaux partenaires (CRDITED-CA et CRDP-CA) peut être mise à contribution lors de l'évaluation;
- Malgré la présence de plusieurs personnes ayant une déficience dans un même milieu, une évaluation individuelle est nécessaire pour chacune des personnes ayant une déficience;
- Le programme doit être complémentaire à l'offre de service disponible dans la communauté.

Outil d'évaluation des besoins

- L'évaluation est réalisée à l'aide de l'OEMC, un outil d'évaluation standardisé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).
- L'évaluation doit être précise pour permettre la détermination des services. Elle doit aussi mettre en évidence l'identification des besoins et la surcharge des proches aidants.

PI-PII-PSI

- La demande au programme SISAD doit obligatoirement être intégrée dans un plan d'intervention (PI), dans un plan d'intervention interdisciplinaire (PII) ou dans un plan de services individualisé (PSI). Effectivement, d'autres programmes ou d'autres ressources du milieu (services professionnels, transport adapté, adaptation du domicile, aides techniques, services éducatifs, intégration en milieu de travail, organismes communautaires, loisirs, etc.) doivent être mis en place pour favoriser l'autonomie de la personne, son maintien à domicile et son intégration dans la communauté;
- Les PI, PII et PSI doivent tenir compte de l'évaluation des capacités fonctionnelles, des besoins de la personne ayant une déficience et des proches aidants ainsi que de la présence ou l'absence de ressources extérieures;
- La participation de l'usager et du proche aidant sont indispensables à l'identification des besoins et à l'élaboration d'un PI, PII et PSI.

Autres rôles important de l'intervenant

- Les services doivent répondre aux besoins des proches aidants. Par contre, à cause du caractère permanent et intensif des besoins de la personne ayant une déficience, l'utilisateur et son proche aidant doivent être encouragés à accepter une aide extérieure pour offrir des AVD-AVQ afin de prévenir l'épuisement du milieu familial;
- L'aide extérieure permet aussi de normaliser la relation entre la personne handicapée et son proche aidant en dissociant la famille ou le conjoint des services à caractère intime.

8.3 Détermination de services

Règle d'admissibilité

- Les demandes d'admission ou les modifications à la hausse ou à la baisse des plans de services SISAD doivent toutes être référées au comité de détermination des services.

Comité de détermination des services

- Le comité de détermination des services est multidisciplinaire et sa composition relève de la procédure de chaque de CSSS;
- Les principaux rôles du comité de détermination des services sont d'analyser la demande, de statuer de l'admissibilité au programme et d'accorder des heures de services en fonction de la grille d'évaluation et des outils de détermination des services utilisés dans la région de la Chaudière-Appalaches. Au besoin, il peut aussi supporter et guider l'intervenant dans la réalisation du PI, PII ou du PSI;
- Revoir et adapter sa pratique afin d'offrir un traitement équitable à toutes personnes ayant des besoins de services.
- Des consignes pour orienter l'attribution des services en fonction d'une demande au programme SISAD ont été élaborées. (annexe 4)

Principes de détermination des services

- Les heures allouées pour les services d'aide aux activités quotidiennes (AVQ), domestiques (AVD), de soutien civique et d'assistance aux rôles parentaux sont déterminées à partir de l'Évaluation fonctionnelle (OEMC), des besoins identifiés, du PI, du PII ou du PSI et de l'outil de détermination des services utilisés régionalement;
- L'évaluation des besoins doit tenir compte des équipements et des autres ressources en place : aides techniques, adaptation du domicile, centres de réadaptation, services de garde, écoles, entreprises adaptées, centres de jour, organismes communautaires, etc.;
- Pour les enfants en bas âge, les demandes de services sont évaluées en fonction des besoins spécifiques d'un enfant sans déficience du même groupe d'âge (voir grille du développement de l'enfant, annexe 3);
- Au besoin, le comité de détermination des services peut demander d'autres évaluations (médicales, psychosociales, etc.) ou des informations complémentaires avant de rendre sa décision;
- L'attribution du nombre d'heures de services est habituellement établie sur une base annuelle;
- Les décisions rendues par le comité de détermination des services sont consignées dans un formulaire conçu à cette fin (voir grille synthèse du plan de services SISAD, annexe 6);

- Pour toutes situations exceptionnelles dont le maintien de la personne ayant une déficience est compromis, des arrangements peuvent être pris sous l'approbation du directeur responsable du programme du CSSS.

Outil de détermination des services

- Pour une question d'équité, un outil de détermination des services est utilisé régionalement pour les demandes d'aide aux activités de la vie quotidienne (AVQ), domestique (AVD), de soutien civique et d'assistance aux rôles parentaux (voir grille de détermination des services SISAD, annexe 5).

Particularité - Plusieurs personnes ayant une déficience dans une même famille

- Dans une famille, si plus d'une personne est admissible au programme, les heures AVQ sont accordées pour chaque individu. Par contre, la détermination des services devra tenir compte du partage des tâches domestiques.

Particularités - Garde partagée

- Lorsque les parents d'une personne ayant une déficience demeurent sur le même territoire, le CSSS doit procéder à la mise en place d'un seul plan de services SISAD;
- Lorsque les parents demeurent sur deux territoires différents, une demande peut être acheminée dans chacun des CSSS. L'analyse de la demande doit tenir compte du nombre de semaines où l'enfant est absent du domicile.

8.4 Gestion d'accès aux services (Délais d'attente)

Ordre de priorité

- L'établissement de l'ordre de priorité est sous la responsabilité du comité de détermination des services.
- La cote de priorité est déterminée par un outil spécifique utilisé régionalement (voir grille de priorités, annexe 7). Cette grille est remplie par le comité de détermination des services à la suite de l'analyse de la demande.

Liste d'attente

- L'utilisateur pour lequel le comité de détermination des services a reconnu un plan de services est placé en liste d'attente par ordre de priorité, et ce, lorsqu'il y a attente.

Mesure temporaire d'urgence

- En fonction des ressources financières disponibles, le directeur du programme peut autoriser une mesure temporaire d'urgence à une personne ayant une déficience qui est en attente d'activation de son plan de services SISAD, et dont la situation est susceptible de compromettre le soutien à domicile;
- La mesure temporaire d'urgence est une entente de services qui permet à un usager d'obtenir de l'aide en attendant l'actualisation du plan de services SISAD. L'aide financière peut couvrir en totalité ou en partie les besoins de services reconnus par le comité de détermination des services;
- La prise en charge des usagers en attente demeure la responsabilité de chaque CSSS selon les ressources financières disponibles;
- Cette mesure peut être financée avec les montants non récurrents devenus disponibles à la suite d'une hospitalisation, d'un hébergement temporaire ou de l'utilisation incomplète des heures de services par la clientèle du programme SISAD;
- Pour assurer la continuité des services, la personne qui provient d'une autre région avec son plan de services SISAD ou celle qui est admise en ressources adaptées doit pouvoir bénéficier d'une mesure temporaire d'urgence en attendant l'actualisation de leurs nouveaux plans de services SISAD.

8.5 Prestation de services

Actualisation des plans de services

- Dès que des ressources financières sont disponibles, l'usager recevra une autorisation pour actualiser son plan de services SISAD.

Utilisation du plan de services SISAD

L'utilisation des heures allouées au plan de services peut se faire de deux façons :

- Chèque emploi-service, soit des travailleurs engagés, de gré à gré, qui sont des travailleurs choisis et embauchés par l'usager, lequel demeure, au plan légal, l'employeur officiel;
- Entreprise d'économie sociale, soit un organisme sans but lucratif ou une coopérative offrant des services d'aide domestique à domicile. Les CSSS doivent se conformer aux procédures établies selon le protocole d'entente en vigueur entre l'établissement (CSSS) et l'organisme, le cas échéant;
- Autres : lorsque les deux choix précédents sont impossibles, la personne peut avoir recours à une entreprise privée ou à une auxiliaire familiale, et ce, au tarif le plus bas du marché.

Proche aidant

- L'embauche d'un proche aidant vivant sous le même toit pour donner des services n'est pas autorisée, car le programme SISAD vise, entre autres, la prévention de l'épuisement des proches aidants. De plus, la gestion d'un proche comme employé peut engendrer des situations délicates ou conflictuelles (ex. : dépendance, abus, etc.);
- L'embauche d'un proche aidant doit donc être très exceptionnelle et considérée comme une alternative temporaire. Elle doit aussi être autorisée par le gestionnaire du programme;
- Le proche aidant qui prodigue des services d'aide aux activités de la vie quotidienne (AVQ) et domestique (AVD) doit s'inscrire au système du chèque emploi-service (CES).

8.6 Réévaluation des besoins et des incapacités

Principes de base pour la réévaluation des besoins

- Chaque année, les intervenants du CSSS procèdent à la réévaluation des besoins en présence de la personne, idéalement à domicile;
- La réévaluation doit aussi être réalisée lorsque des changements notables de la situation de la personne handicapée ou du proche aidant sont identifiés : amélioration ou diminution des capacités, changements dans l'entourage, déménagement, etc. Ces changements peuvent avoir un impact significatif au niveau des heures et du soutien à domicile de la personne handicapée;
- Lors de la réévaluation annuelle, l'intervenant doit considérer les montants utilisés et non utilisés (AVQ, AVD, soutien civique et assistance aux rôles parentaux) de l'année précédente comme point de référence pour l'identification des besoins de l'usager.

Outil de réévaluation des besoins

- La réévaluation est réalisée par un intervenant du CSSS à l'aide de la grille « Profil évolutif de l'OEMC ». Il est toutefois préférable d'utiliser à nouveau l'OEMC lorsque plusieurs changements dans la situation de l'usager ont été identifiés.

9. MODALITÉS ADMINISTRATIVES

9.1 Budget dédié

Le financement accordé par l'ASSSCA doit être utilisé spécifiquement pour les usagers du programme SISAD.

9.2 Tarification

Pour les services d'aide aux activités de la vie quotidienne (AVQ), domestique (AVD) et le soutien civique, les taux horaires sont ceux du chèque emploi-service et des entreprises d'économie sociale.

9.3 Modalités de paiement

- Pour les usagers inscrits à la mesure chèque emploi-service et pour ceux recevant des services d'une entreprise d'économie sociale, le paiement se fait selon le protocole d'entente établi entre le CSSS et l'organisme;
- Aucune somme d'argent ne peut être versée directement à l'usager. Toutefois, si une entreprise reconnue est en mesure de répondre aux besoins, le CSSS pourrait conclure une entente avec celle-ci pour offrir les services à l'usager, et ce, au tarif le plus bas du marché.
- Il est important de préciser que l'usager recevant des versements dans le cadre du programme SISAD, peut être éligible à l'exonération financière variable du Programme d'exonération financière soutien à domicile (PEFSAD), lequel s'applique uniquement aux AVD.

9.4 Contrôle financier

- Pour les services d'aide aux activités de la vie quotidienne (AVQ), domestique (AVD) et de soutien civique dispensés par les travailleurs engagés de gré à gré, le contrôle financier se fait par la production de rapports périodiques par l'usager au Centre de traitement Desjardins (indication du nombre d'heures travaillées et signature du formulaire « volet social » du CES aux deux semaines);
- Pour les services d'aide aux activités de la vie quotidienne (AVQ), domestique (AVD) et de soutien civique dispensés par d'autres ressources (EÉSAD, les auxiliaires familiales ou les agences privées), l'organisme facture directement le CSSS pour les heures de services effectuées, conformément aux procédures établies entre le CSSS et l'organisme;
- L'usager ou ses proches aidants doivent aviser l'intervenant du CSSS de tout changement dans sa situation : déménagement, hospitalisation, hébergement ou placement longue durée, hébergement temporaire, modifications ponctuelles (vacances);
- Selon les situations qui précèdent, l'intervenant informe les services administratifs du CSSS de tout changement relatif à la situation d'un usager, afin que les modalités de paiement soient modifiées, de façon permanente ou temporaire, notamment lors d'une hospitalisation, d'un hébergement ou un placement, etc.;
- Le CSSS est autorisé à engager les budgets prévus pour l'aide à domicile des personnes ayant une déficience. Si l'ensemble des demandes sont plus élevées que le budget disponible pour le programme SISAD, il incombe au CSSS d'inscrire l'usager sur une liste d'attente. Toutefois, si la situation l'exige, le CSSS doit apporter une réponse de façon ponctuelle. Tel qu'identifié dans le précédent guide de gestion du programme : « Malgré qu'un budget soit réservé au soutien à domicile pour les personnes ayant une déficience, si les besoins évalués sont supérieurs aux sommes disponibles, les CSSS devront utiliser les budgets du Soutien à domicile ou prévoir l'ajout de services, pour compléter l'offre de service, en attendant l'actualisation du plan d'intervention de l'usager à l'intérieur de ce programme."²¹
- Si un surplus financier est dégagé au cours d'une année financière, il sera inscrit aux revenus reportés du CSSS (AS-471). Ce solde non récurrent devra servir à répondre aux demandes ponctuelles de ce programme au cours de l'exercice financier suivant. À cet effet, l'établissement devra présenter un plan d'actualisation à l'ASSSCA.

9.5 Rapport statistique

Un rapport statistique devra être transmis à l'ASSSCA 2 fois par année, soit aux périodes 8 et 13.

10. DÉMÉNAGEMENT DE LA PERSONNE

Un des principes fondamentaux du programme SISAD est la continuité des services. Les incapacités d'une personne sont en général persistantes et une réponse doit être donnée de façon continue aux besoins des personnes. C'est pourquoi des modalités pour faciliter la mobilité à l'intérieur ou à l'extérieur de la région sont prévues (voir annexe 8).

²¹ AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE CHAUDIÈRE-APPALACHES, Guide de gestion en lien avec les mesures de soutien à domicile – Section aide à domicile pour personnes handicapées, P. 13.

11. SÉJOURS À L'EXTÉRIEUR DU DOMICILE

11.1 Hospitalisation ou hébergement temporaire

- Les allocations du programme SISAD sont versées afin de répondre aux besoins spécifiques d'aide à domicile;
- Les sommes versées par le programme seront donc cessées lors d'une hospitalisation ou d'un hébergement temporaire dans une ressource publique ou privée;
- Les sommes non versées permettent de répondre aux demandes ponctuelles de ce programme ou pour financer les mesures temporaires d'urgence;
- La personne ayant une déficience doit aviser, sans délai, son intervenant du CSSS lors d'une hospitalisation ou d'un hébergement temporaire.

11.2 Déplacement temporaire hors territoire

- Les dispositions générales concernant les services de soutien à domicile lors d'un déplacement ont été élaborées par le MSSS en 1999²²;
- L'allocation peut être utilisée, en tout ou en partie, lors d'un séjour à l'extérieur du domicile;
- L'utilisateur ou son proche aidant doit aviser l'intervenant du CSSS lors d'un séjour à l'extérieur du domicile de plus d'une semaine;
- L'utilisateur demeure gestionnaire de ses services et, en conséquence, il lui appartient d'initier les démarches requises pour obtenir ses services et embaucher son travailleur engagé, de gré à gré, selon les modalités habituelles;
- Si l'utilisateur fait affaire avec un organisme de la région d'accueil, cet organisme devra prendre entente préalablement avec le CSSS d'origine sur le tarif et les services à offrir.
- Le CSSS d'accueil doit collaborer pour identifier une ressource à l'utilisateur ou au CLSC d'origine au moment de la recherche d'une telle ressource.
- Le CSSS d'origine continue à assumer le coût des services, en l'ajustant s'il y a lieu, au taux horaire de la région d'accueil.

²² FILLION, Mireille. Circulaire intitulée : « Déplacement temporaire et déménagement hors territoire d'une usagère ou d'un usager des services d'aide à domicile et de soutien à la famille offerts par allocation directe », Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1999, 3 p.

12. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES PRINCIPAUX PARTENAIRES

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

De façon générale, l'ASSSCA s'assure que les CSSS disposent des leviers nécessaires à la réalisation de leurs mandats. Conséquemment, les responsabilités de l'ASSSCA sont les suivantes :

- Élaborer et mettre à jour les procédures administratives du programme, selon les orientations du MSSS;
- Assurer la coordination régionale;
- Assurer un soutien au CSSS;
- Établir les attentes administratives et effectuer la reddition de comptes;
- S'assurer de l'évaluation du programme.

12.2 Centre de santé et de services sociaux

Les intervenants :

- Informer les usagers de l'existence du programme SISAD et de ses règles de fonctionnement;
- Procéder à l'évaluation globale des besoins de l'utilisateur et de son réseau de support à l'aide de l'OEMC;
- Intégrer la demande de services dans un PI, un PII ou un PSI élaboré avec l'utilisateur, les proches aidants et les partenaires dispensateurs de services;
- Présenter la demande au comité de détermination des services (confirmation du diagnostic reconnu, l'OEMC, le PI, le PII ou le PSI sont obligatoires);
- Informer l'utilisateur que le nombre d'heures de services peut être modifié à chaque année, car l'aide est octroyée en fonction des incapacités, des besoins particuliers, du réseau de support et des ressources en place au moment de la demande;
- Prévenir l'utilisateur ou le proche aidant des délais d'attente possibles;
- Aviser la clientèle des procédures existantes de révision du dossier;
- Faciliter la mise en place du plan de services SISAD;
- Faire signer la grille synthèse du plan de services (voir annexe 6);
- Soutenir l'utilisateur ou son proche aidant dans ses démarches avec les organismes fournisseurs des services (CES, EÉSAD, organismes, etc.) en se rappelant que la responsabilité première de l'utilisateur est d'organiser ses services;
- S'assurer de l'actualisation adéquate des services;
- Référer aux professionnels concernés lorsque des besoins de formation des travailleurs ont été identifiés (soins particuliers qui requièrent des compétences particulières, transfert au lève-personne, etc.);
- Informer le comité de détermination des services de tous changements qui pourrait modifier la grille de détermination des services;
- Réévaluer les besoins des usagers, au minimum, une fois par année ou lorsque des changements notables de la situation de l'utilisateur (amélioration ou diminution des capacités, changements de l'entourage, déménagement, etc.). Transmettre cette demande au comité de détermination des services.

Le comité de détermination des services :

Mandat

- Appliquer le Guide de gestion du programme SISAD;
- Consulter, au besoin, toute personne ou tout organisme requis pour l'analyse des dossiers;
- Statuer l'admissibilité au programme des demandes présentées;
- Déterminer le nombre d'heures allouées par catégorie de services en fonction de l'évaluation des besoins et de l'outil de détermination des services;
- Consulter, au besoin, toute personne ou tout organisme requis pour analyser les dossiers : physiothérapeute, médecin, intervenant en CSSS ou autres ressources professionnelles du réseau;
- Compléter et acheminer la grille synthèse du plan de services SISAD (admissibilité, plan de services SISAD autorisé) à l'intervenant et au gestionnaire (annexe 6);
- Transmettre, par écrit, la réponse du comité de détermination des services à l'utilisateur ou le proche aidant;
- Établir un ordre de priorité, s'il y a lieu, dans la réponse aux demandes de service à l'aide de la grille élaborée à cet effet. Le comité doit aussi aviser l'intervenant que l'utilisateur est en liste d'attente en vue de l'obtention d'une allocation du programme SISAD;
- S'assurer que le plan de services SISAD accordé s'insère dans un PI, un PII ou un PSI, et permet une continuité et une complémentarité avec les autres ressources du réseau;
- Se questionner sur la sécurité et la qualité du soutien à domicile lorsque le coût des services se rapproche du coût d'un hébergement public et planifier une date de révision du dossier au minimum une fois par année;
- Gérer des situations problématiques en support à l'intervenant, de l'actualisation adéquate des services selon les modalités prévues au plan de services ;
- Réviser les demandes de services, à la demande de l'intervenant, lorsque l'utilisateur est insatisfait de la décision rendue, et ce, en présence de l'utilisateur et de l'intervenant.

Composition du comité de détermination des services

- Le comité de détermination des services du CSSS est composé minimalement de trois membres permanents :
 1. le chef de programme du secteur DI-DP-TED (programme-service) du CSSS concerné ou personne désignée par la direction;
 2. deux représentants du secteur Soutien à domicile (programme-service) du CSSS concerné;
 3. idéalement un ergothérapeute.
- Les représentants du Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches, du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Chaudière-Appalaches et du Centre de réadaptation en dépendance de Chaudière-Appalaches se joindront au comité à titre de membres-experts selon la nature des dossiers présentés.
- Il faut s'assurer que les trois membres permanents soient présents pour la tenue des rencontres. La décision sera rendue uniquement par ces trois personnes;
- Par ailleurs, des personnes-ressources pourront se joindre de façon ad hoc au comité permanent, le temps de procéder à l'analyse des situations présentées au comité.

Le directeur du programme :

- Mettre en place des mécanismes pour favoriser le bon fonctionnement du programme (clarification des rôles, libération des intervenants pour participer au comité de détermination des services, réévaluation périodique, formation continue, etc.);
- Accorder des mesures temporaires d'urgence aux usagers en attente dont le maintien à domicile est compromis;
- Autoriser dans des délais raisonnables les mesures temporaires d'urgence;
- Répondre aux usagers ou aux proches aidants qui sont insatisfaits de la détermination des services.

12.3 L'utilisateur ou son représentant

- Présenter une demande de services au CSSS de son territoire;
- Fournir un portrait médical de la personne confirmant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante;
- Accepter les règles d'application du Guide de gestion et se conformer aux exigences du programme;
- Participer au processus d'évaluation et de réévaluation des besoins;
- S'engager à collaborer à la réalisation de son PI, PII ou PSI;
- Rechercher le support extérieur essentiel à la conservation de son autonomie et à la gestion de ses services;
- Accepter le contrôle du suivi financier;
- Aviser l'intervenant du CSSS de tout changement de sa situation (hospitalisation, séjour hors du domicile, perte d'autonomie, déménagement, institutionnalisation, décès, etc.), et ce, sans délai.

13. PROCÉDURE DE RÉVISION DU DOSSIER

S'il s'avérait que l'utilisateur ou le proche aidant soit insatisfait de la décision rendue relativement à son admissibilité au programme ou à la détermination des services, celui-ci pourrait demander une révision de son dossier. Voici le cheminement d'une demande pour laquelle l'utilisateur ou le proche aidant est insatisfait de la décision rendue :

Étape 1 : Demande de révision auprès du comité de détermination des services

Si l'utilisateur ou le proche aidant est insatisfait de la décision rendue par le comité de détermination des services, l'intervenant doit d'abord formuler une demande de révision à ce même comité.

Étape 2 : Demande de révision auprès du directeur responsable du programme SISAD

Si l'utilisateur ou le proche aidant demeure insatisfait de la décision rendue à la suite de la réévaluation de la demande de services, il peut formuler une demande auprès du directeur responsable du programme SISAD du CSSS concerné.

Étape 3 : Dépôt d'une plainte

Si l'insatisfaction persiste, l'utilisateur ou le proche aidant peut déposer une plainte au Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CSSS concerné.

BIBLIOGRAPHIE

- AUGER, Louis, et autres. « Cadre de gestion du programme Services intensifs de maintien à domicile pour les personnes handicapées », 1996, 17 p.
- AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE. « Cadre de gestion - Programme Services intensifs de soutien à domicile (SISAD) » 2009, 21 p.
- AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE. « Guide d'application - Programme Services intensifs de soutien à domicile (SISAD) » 2009, 95 p.
- AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE CHAUDIÈRE-APPALACHES, « Guide de gestion en lien avec les mesures de soutien à domicile – Section aide à domicile pour personnes handicapées » 2006, 96p.
- CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE QUÉBEC. « Tableau de développement de l'enfant de 6 mois à 12 ans », 1996.
- FILLION, Mireille. Circulaire intitulée : « Déplacement temporaire et déménagement hors territoire d'une usagère ou d'un usager des services d'aide à domicile et de soutien à la famille offerts par allocation directe », Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1999, 3 p.
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC. « Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale », L.R.Q., chapitre E-20.1 modifiée au 17 décembre 2004, Article1.g.
- INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ. « La classification de l'obésité », 1998.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. « Chez soi : le premier choix, La politique de soutien à domicile », 2003, 45 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. « Chez soi : le premier choix, Précisions pour favoriser l'implantation de la politique de soutien à domicile », 2004, 41 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. « De l'intégration à la participation sociale », Politique de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à leurs familles et aux autres proches, 2001, 101p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. « Pour faire les bons choix – Un geste porteur d'avenir » – Services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leurs familles et à leurs proches, 2003, 65 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. « Pour une véritable participation à la vie de la communauté. » Orientations ministérielles en déficience physique, Objectifs 2004-2009, 2003, 76 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. « Projet provincial de formation en MPOC et en insuffisance cardiaque », 2003.

NEW YORK HEART ASSOCIATION. Nomenclature and Criteria for Diagnosis of Diseases of the Heart and Great Vessels, 9th ed. Boston, Mass : Little, Brown & Co. 1994:253-256 cité dans MSSS, Programme sur les aides à la mobilité : triporteur et quadriporteur, 2007.

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC. À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité : Politique gouvernementale pour accroître la participation sociale des personnes handicapées, Drummondville, Office des personnes handicapées du Québec, 2009, 69 p.

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC. « Règlement sur les aides auditives assurées en vertu de la Loi de l'assurance maladie », 2002.

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC. « Règlement sur les aides visuelles assurées en vertu de la Loi de l'assurance maladie », 1999.

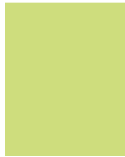
RÉGIE DES RENTES DU QUÉBEC. « L'invalidité dans le régime des rentes », 2001, p. 64, Citée dans MSSS, Programme sur les aides à la mobilité : triporteur et quadriporteur, 2007.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC. « Cadre de gestion du programme services intensifs de soutien à domicile pour les personnes handicapées » 1996, 17 p.

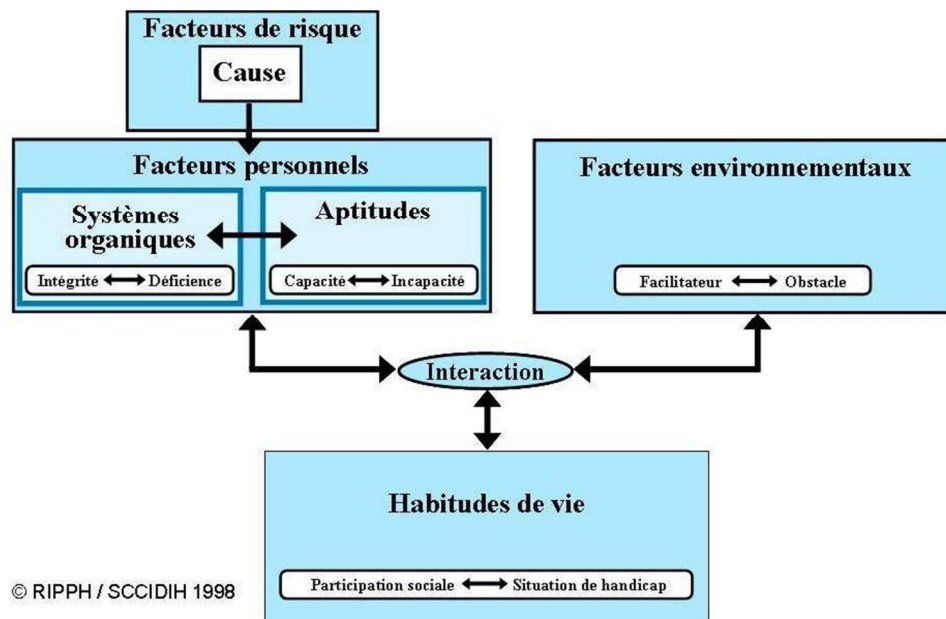
RÉSEAU INTERNATIONAL SUR LE PROCESSUS DE PRODUCTION DU HANDICAP. « Guide de formation sur les systèmes de classification des causes et des conséquences des maladies, traumatismes et autres troubles » Mise à jour en octobre 2000, Pagination multiple.



ANNEXES



ANNEXE 1 : LE MODÈLE DU PROCESSUS DE PRODUCTION DU HANDICAP²³



- Un **facteur de risque** est un élément appartenant à l'individu ou provenant de l'environnement susceptible de provoquer une maladie, un traumatisme ou toute autre atteinte à l'intégrité ou au développement de la personne.
- Une **cause** est un facteur de risque qui a effectivement entraîné une maladie, un traumatisme ou toute autre atteinte à l'intégrité ou au développement de la personne.
- Un **système organique** est un ensemble de composantes corporelles visant une fonction commune.
- Une **aptitude** est la possibilité pour une personne d'accomplir une activité physique ou mentale.
- Un **facteur environnemental** est une dimension sociale ou physique qui détermine l'organisation et le contexte d'une société.
- Une **habitude de vie** est une activité courante ou un rôle social valorisé par la personne ou son contexte socioculturel, selon ses caractéristiques (âge, sexe, l'identité socioculturelle, etc.). Elle assure la survie et l'épanouissement d'une personne dans sa société tout au long de son existence.
- Une **situation de handicap** correspond à la réduction de la réalisation des habitudes de vie, résultant de l'interaction entre les facteurs personnels (les déficiences, les incapacités et les autres caractéristiques personnelles) et les facteurs environnementaux (les facilitateurs et les obstacles).

²³ FOUGEYROLLAS, P. et autres. « Classification québécoise du processus de production du handicap » RIPPH/SCCIDH, Québec, 1998, Disponible sur : <http://www.med.univrennes1.fr/sisrai/art/classif/milieu>, (Pages consultées le 12 février 2012).

ANNEXE 2 : DÉFICIENCE PHYSIQUE : PRINCIPAUX DIAGNOSTICS EN RELATION AVEC LE TYPE DE DÉFICIENCE OU L'ATTEINTE DES PRINCIPAUX SYSTÈMES ORGANIQUES

« Une déficience physique correspond au degré d'atteinte anatomique, histologique ou physiologique d'un système organique. »²⁴

Il existe 14 grands systèmes organiques

1. système nerveux	8. système urinaire
2. système auriculaire	9. système endocrinien
3. système oculaire	10. système reproducteur
4. système digestif	11. système cutané
5. système respiratoire	12. système musculaire
6. système cardiovasculaire	13. système squelettique
7. système immunitaire	14. système morphologique ²⁵

« Bien que la déficience puisse être significative en elle-même, ce sont plutôt les effets de la déficience qui se traduisent par des incapacités, que l'on peut qualifier de significatives lorsqu'elles altèrent la réalisation des habitudes de vie.²⁶ »

L'atteinte de certains systèmes organiques peut entraîner des incapacités significatives et persistantes au niveau des activités de la vie quotidienne et domestique. Une liste non exhaustive des principaux diagnostics en relation avec le type de déficience ou l'atteinte des principaux systèmes a été élaborée pour servir de point de référence pour statuer l'admissibilité au programme Services intensifs de soutien à domicile, en lien avec les incapacités et l'analyse des situations de handicap.

Déficience auditive

Atteinte du système auriculaire

Est admissible au programme d'aides auditives de la RAMQ, toute personne qui réside au Québec au sens de la Loi sur l'assurance maladie, et :

(...) dont une oreille est affectée d'une déficience auditive évaluée, selon la norme S3.21 de 1992 de l'American National Standard Institute, à au moins 25 décibels, en conduction aérienne, moyenne, sur l'ensemble des fréquences hertziennes 500, 1 000, 2 000 et 4 000 et qui est âgée de 12 à 18 ans.

(...) dont une oreille est affectée d'une déficience auditive évaluée, selon la norme S3.21 de 1992 de l'American National Standard Institute, à au moins 25 décibels, en conduction aérienne, en moyenne, sur l'ensemble des fréquences hertziennes 500, 1 000, 2 000 et 4 000 et qui est admise à un programme et le poursuit, lequel programme mène à l'obtention d'un diplôme, certificat ou autre attestation d'études reconnue par le ministre de l'Éducation.

(...) dont l'oreille qui a la capacité auditive la plus grande est affectée d'une déficience auditive évaluée, selon la norme S3.21 de 1992 de l'American National Standard Institute, à au moins 35 décibels, en conduction aérienne, en moyenne, sur l'ensemble des fréquences hertziennes 500, 1 000, 2 000.

La personne de moins de 12 ans atteinte d'une déficience auditive susceptible de compromettre son développement de la parole et du langage;

²⁴ RÉSEAU INTERNATIONAL SUR LE PROCESSUS DE PRODUCTION DU HANDICAP (RIPPH). « Classification québécoise : processus de production du handicap », Lac Saint-Charles, 1998, p. 34 citée dans MSSS, *Orientations ministérielles en déficience physique*, 2003, p. 22.

²⁵ RÉSEAU INTERNATIONAL SUR LE PROCESSUS DE PRODUCTION DU HANDICAP (RIPPH). « Classification québécoise : processus de production du handicap », Lac Saint-Charles, 1998, p. 34 citée dans MSSS, *Orientations ministérielles en déficience physique*, 2003, p. 22.

²⁶ MSSS. « Orientations ministérielles en déficience physique », 2003, p. 22.

La personne qui, en plus d'une déficience auditive, présente d'autres déficiences et dont l'ensemble de ses limitations fonctionnelles empêche son intégration sociale, scolaire ou professionnelle.²⁷

Déficience du langage et de la parole

Atteinte du système nerveux

- Aphasie;
- Trouble primaire du langage (dysphasie);
- Etc.

Déficience motrice

Atteinte du système musculaire

- Dystrophie musculaire;
- Séquelles de poliomyélite;
- Etc.

Atteinte du système nerveux

- Ataxie de Friedreich;
- Déficience motrice cérébrale;
- Fibromyalgie, si diagnostiquée par un rhumatologue ou un physiatre;
- Intoxication chimique;
- Neuropathie périphérique;
- Paraplégie et quadriplégie;
- Parkinson;
- Sclérose en plaques;
- Sclérose latérale amyotrophique (SLA);
- Séquelles d'accident vasculo-cérébral (l'accident doit remonter à plus de trois mois);
- Spina bifida;
- Traumatisme crânien;
- Etc.

Atteinte du système squelettique

- Arthrite rhumatoïde;
- Amputation;
- Malformations congénitales;
- Polyarthrite;
- Etc.

Déficience organique / maladies chroniques

Atteinte du système cardiovasculaire

Classification du déficit cardiovasculaire²⁸

Classe I	Aucune limitation de la fonction cardiaque. Les activités physiques ordinaires ne provoquent pas de symptômes de fatigue, de palpitations, de dyspnée ou de la douleur angineuse.
----------	---

²⁷ RAMQ. « Règlement sur les aides auditives assurées en vertu de la Loi de l'assurance maladie », 2002.

²⁸ The Criteria Committee of the New York Heart Association. *Nomenclature and Criteria for Diagnosis of Diseases of the Heart and Great Vessels*, 9 th ed. Boston, Mass : Little, Brown & Co; 1994 : 253-256 citée dans MSSS, programme sur les aides à la mobilité : triporteur et quadriporteur, 2007.

Classe II	Une limitation légère de la fonction cardiaque. Confortable au repos, mais les activités physiques ordinaires produisent des symptômes, tels que fatigue, palpitations, dyspnée ou douleur angineuse.
Classe III	Une limitation modérée de la fonction cardiaque. Confortable au repos, mais les activités physiques légères causent de la fatigue, des palpitations, de la dyspnée ou de la douleur angineuse.
Classe IV	Une limitation importante de la fonction cardiaque se manifestant même au repos. Toute activité physique peut augmenter l'inconfort.

Pour être admissible au programme Services intensifs de soutien à domicile, l'insuffisance sévère au plan cardiovasculaire doit correspondre à la Classe IV de la classification du déficit cardiovasculaire utilisée par le *New York Heart Association* et dont la mesure est réalisée lorsque l'usager est sous traitement optimal et que l'insuffisance est présente depuis plus de six mois.

Atteinte du système respiratoire

Classification du déficit respiratoire²⁹

Groupe A : Aucun déficit fonctionnel	CVF > 80 % PRÉD. VEMS > 80 % PRÉD. VEMS/CVF > 80 % PRÉD.
Groupe B : Atteinte très sévère	CVF < 50 % PRÉD. VEMS < 40 % PRÉD. VEMS/CVF < 55 % PRÉD.
Groupe C : Investigation complémentaire nécessaire	50 % < CVF < 80 % PRÉD. 40 % < VEMS < 80 % PRÉD. 55 % < VEMS/CVF < 80 % PRÉD.

Pour être admissible au programme Services intensifs de soutien à domicile, l'insuffisance sévère au plan cardiorespiratoire doit correspondre au groupe B de la classification du déficit respiratoire utilisée par la Régie des rentes du Québec, et dont la mesure est réalisée lorsque l'usager est sous traitement optimal et que l'insuffisance est présente depuis plus de six mois.

Déficiences visuelles

Atteinte du système oculaire (Déficiency visuelle)

Est admissible au programme d'aides visuelles, toute personne qui réside au Québec au sens de la Loi sur l'assurance maladie, qui, après correction au moyen de lentilles optiques appropriées, à l'exclusion des systèmes optiques spéciaux et des additions supérieures à quatre dioptries, a une acuité visuelle de chaque œil inférieure à 6/21, ou dont le champ de vision de chaque œil est inférieur à 60° dans les méridiens 180° ou 90° et qui, dans l'un ou l'autre cas, est incapable de lire, d'écrire ou de circuler dans un environnement non familier.³⁰

Autre type de déficiency

Atteinte du système morphologique

Obésité morbide avec indice de masse corporelle (IMC) ≥ 40 .³¹

²⁹ Régie des rentes du Québec. « L'invalidité dans le régime des rentes » 2001, p. 64. Citée dans MSSS, Programme sur les aides à la mobilité : triporteur et quadriporteur, 2007.

³⁰ RAMQ. « Règlement sur les aides visuelles assurées en vertu de la Loi de l'assurance maladie », 1999.

³¹ Institut national de la santé (NIH). « La classification de l'obésité », 1998.

ANNEXE 3 : TABLEAU DE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT DE 6 MOIS À 12 ANS



AGES	CROISSANCE PHYSIQUE	LANGAGE	MOTRICITÉ FINE	MOTRICITÉ GROSSIÈRE	ASPECT COGNITIF	SOCIABILITÉ	AUTONOMIE	AUTRES
6 MOIS	- POIDS A DOUBLÉ DEPUIS SA NAISSANCE.	- 7 MOIS: BABILLE À SON ENTOURAGE VOCALISER "MIM-EN" PLEURANT. - 8-9 MOIS: PLEURE FACE À UN VISAGE ÉTRANGER. - 10 MOIS: DIT "PAPA, MAMAN".	- 6 MOIS: PREND SON PIED ET LE PORTE À SA BOUCHE. - 7 MOIS: EXÉCUTE LA "MIMANE" (MIMANT, PULSANT) TOUCHE À TOUT, MET TOUT DANS SA BOUCHE. - 10 MOIS: DIT "PAPA, MAMAN".	- 7 MOIS: SAUTE ACTIVEMENT QUAND ON LE TIENT DEBOUT, RESTE ASSIS DE COURTES PÉRIODES EN S'APPUYANT SUR SES MAINS. - 8-9 MOIS: ACQUISITION DU CON- TÔLE À LA TÊTE. - ENTRE 8-9 MOIS: SE DÉPLACE EN RAMPANT. - ENTRE 9-12 MOIS: SE MET DEBOUT AVEC L'AIDE D'UN ADULTE.	- ENTRE 3-4 MOIS: PRÉSENCE DU SOURIRE. - 10 MOIS: IMITE LES SONS, GESTES ET EXPRESSIONS DE L'AUTRE. DEMANDE COM- MENT LUI DEMANDE, COMPREND LE MOT "NON". - ENTRE 11-13 MOIS: SAIT L'ENDROIT OÙ SE TROUVE L'OBJET CACHÉ HORS DE SA VUE.	- 7 MOIS: ESSAIE DE TOUCHER SON VISAGE DANS LE MIRROR. - VERS 5 MOIS: CHERCHE LE CONTACT SPONTANÉ (PHYSIQUE) AVEC LES ADULTES. - DIFFÉRENCE LES ÉTRANGERS.	- 7 MOIS: TRANSFÈRE UN OBJET D'UNE MAIN À L'AUTRE. - 5 MOIS: DIFFÉRENCE LES RUTS DES MOYENS (ex. TIRE UNE CORDE À LA TÊTE DE SON RENTRAU ET CHUQUET) ÉCRIVANT UN HOCHET).	- PÉRIODE DU NOURRISSON DE 1 MOIS À 12 MOIS.
1 AN	- POIDS A TRIPLÉ DEPUIS SA NAISSANCE. - 6 À 8 DENTS TEMPORAIRES.	- 12 MOIS: UTILISE UN JARGON EXPRESSIF. - 18 MOIS: VOCABULAIRE DE 4 À 6 MOTS SIGNIFICATIFS. - 18 MOIS: VOCABULAIRE DE 10 À 15 MOTS MAÎTRISE DU "NON" (GESTE ET MOT). - IMITE LE SON DES ANIMAUX. EXÉCUTE UNE DIRECTIVE SIMPLE (AIDE DU GESTE).	- 9 MOIS: EXÉCUTE LA "PINCER" POUCE INDEX. - 10 MOIS: CONSTITUE UNE TOUR DE 2 CUBES. - 18 MOIS: CONSTITUE UNE TOUR DE 3 À 4 CUBES.	- 12 MOIS: MARCHE LORSQU'ON LE TIENT PAR LA MAIN. MOMENTANÉ- MENT SE TIENT DEBOUT SEUL. - 15 MOIS: TROTTE SEUL, FAIT DES CHUTES OCCASIONNELLES, GRIMPE LES ESCALIERS À 4 PAGES. - 18 MOIS: MARCHE, CHUTES RARES S'ACCROCHENT SUR UNE PETITE CHAISE.	- 12 MOIS: DONNE UN OBJET SUR DEMANDE (CONSONNES SIMPLES). IMITE LES GESTES SIMPLES (PINCER, POUCE, LES MAINS). - 18 MOIS: GRET À DES ORDRES SIMPLES (COMPREND LES GÉNÉRALISATIONS SIMPLES (ex. DONNE À MAMAN)).	- 12 MOIS: MONTRER (GESTE) CE QU'IL VEUT. RÉAGIT À SON PRE- NOM. HOUCHE LA TÊTE POUR DIRE "NON". JOUE À COUCOU. - 15 MOIS: REJETTE LES OBJETS PAR JEU OU PAR REFUS.	- 12 MOIS: PARTICIPE À SON HABILLE- MENT (PRÉSENTE SES BAS ET SES JAMIES). - 15 MOIS: INDIQUE SES BESOINS EN LES POINTANT OU EN LES VOCALISANT. BOIT AVEC SA TASSE (TENANT À 2 MAINS). - 18 MOIS: NOURRIT PARTIELLE- MENT SEUL. TIRE UN OBJET AVEC UNE CORDE.	- PÉRIODE DU TROTTEUR DE 1 À 3 ANS. - AGE MOYEN DE LA MARCHÉ DE 12 À 14 MOIS. - À 18 MOIS UN ENFANT QUI NE MARCHÉ PAS EST ANORMAL.
2 ANS	- POIDS A QUADRUPLE DEPUIS SA NAISSANCE. - 16 DENTS ENVIRON.	- PHRASE DE 2 À 3 MOTS. UTILISE 100 À 200 MOTS. SE RÉFÈRE À SON NON. VERBALISE SES BESOINS (ex. LA SOIF). - RÉPOND PAR OUI OU PAR NON. - PARLE CONSISTAMMENT.	- TOURNE 1 À 1 LES PAGES D'UN LIVRE. - CONSTITUE UNE TOUR DE 6 OU 7 CUBES. - TOURNE LES POIGNONS DE PORTE ET DÉVISE LES COUVERCLES. - ENFILE 4 GROSSES PERLES AVEC AIDE.	- COURT BIEN SANS CHUTE. - MONTE ET DESCEND LES ESCALIERS SEUL. SE TIENT SUR CHAQUE MARCHÉ. - RAMASSE UN OBJET SANS TOMBER. SAUTE PAR DESSUS DE PETITS OBJETS.	- À 2 ANS CERVEAU FORMÉ À 70% (PERMET L'IMITATION DES MOTS), DÉCOTE S'ADRESSANT À SON "NON". IMITE LES GESTES SIMPLES (SALUE DE LA MAIN). - PEUT ATTENDRE UN COURT INSTANT (1 MIN.).	- DÉPEND DES PARENTS ET RÉAGIT FORTEMENT À LA SÉPARATION. EXPRIME SES ÉMOTIONS EN DAN- SANT, EN FRAPPANT DANS LES MAINS, LES PIEDS, RIT AUX ÉCLATS SANS MOTIF. TIRE SUR LA MANCHE DE QUELQU'UN POUR ATTIRER L'ATTENTION.	- S'HABILLE SEUL (VÊTEMENTS FACILES À METTRE). - UTILISE UNE CUILLÈRE POUR MANGER. BOIT AVEC UNE TASSE. - MET LE TRAVAIL DOMESTIQUE.	- LA PROPRÉTÉ À LA TOILETTE EST ATTEINTE VERS 24-27 MOIS.
3 ANS	- PÈSE ENVIRON 16 KG. - CONTRÔLE MOTEUR. - L'ÉCRIVAIN ET VESSIE PEUVENT ÊTRE OBTENUS.	- PHRASE COMMUNICATIVE DE 4 À 5 MOTS. - VOCABULAIRE DE 900 À 1200 MOTS. - UTILISE LE POSSESSIF: MON, MA, MIEUX. - RÉPOND À LA QUESTION "OÙ EST ?". - LE MOT "JE" EST UTILISÉ POUR SE DÉSIGNER LUI-MÊME. - DIT "NON OU PAS".	- CONSTITUE UNE TOUR DE 9 À 10 CUBES. - COMMENCE À UTILISER UN GROS CRAYON À COUVER. - COMMENCE À UTILISER LES CI- SEAUX D'UNE MAIN. - MET LES SOUS DANS UNE BANQUE.	- PÉDALE SUR UN TRICYCLE. - SAUTE EN SAUTANT EN MONTANT LES ESCALIERS. - DONNE DES SAUTS DE PIED SUR UN RAILLOIN. - LANCE UNE BALLE SANS PERDRE L'ÉQUILIBRE.	- COMPREND LE SENS DE "CHACUN". - EXÉCUTE À CONSIGNES ASSOCIÉES. RECONNAÎT SON AÏE AVEC SES DOIGTS. - FAIT LA BOULE "FISHER PRICE". - RECONNAÎT ET INDIQUE LES PRIN- CIPALES PARTIES DE SON CORPS.	- ACCEPTE PLUS FACILEMENT D'ÊTRE SÉPARÉ DE SES PARENTS. - SAIT ATTENDRE SON TOUR POUR JOUER. - AME SE RENDRE UTILI- JOUE EN PARALLÈLE AVEC SES AMIS. - PARLE AUX POUPEES, ANIMAUX.	- INSISTE POUR SE LAVÉ SEUL. - SE BROUSSE LENTEMENT SES SOULIERS ET SE DÉCOUVERTE. - APPREND À FAIRE UNE BOUCLE. - SAIT BOUTONNER ET DÉBOU- TONNER LES BOUTONS PLACÉS DEVANT. - PEUT FAIRE DES PETITES COMMISSIONS.	- SELON PIAGET, ENTRE 3-4 ANS, COMMENCE À IDENTIFIER LA FAUTE, À AVOIR DES REMORDS (CULPABILITÉ).
4 ANS	- TAILLE A DOUBLÉE DEPUIS SA NAISSANCE.	- VOCABULAIRE DE 1500 MOTS. - DIT SON NOM AU COMPLET SUR DEMANDE. - POSE DES QUESTIONS. - RAconte DES HISTOIRES. - OMET À 5 PROPOSITIONS: SOUS, SUR, EN ARRIÈRE, EN AVANT, À CÔTÉ.	- SE SERT DE CISEAUX ET ESSAIE DE COUPER EN LIGNE DROITE. - ATTRAPE UNE BALLE DES 2 MAINS.	- ALTERNE LES 3 PIEDS EN DESCEN- DANT LES ESCALIERS. - LANCE UNE BALLE D'UN MOUVEMENT DE HAUT EN BAS. - GRIMPE ET SAUTE FACILEMENT. - SE TIENT SUR UNE JAMBE DE 3 À 4 SECONDES, SAUTE SUR UNE JAMBE SEULEMENT.	- REGROUPE LES OBJETS PAR CATÉ- GORIES. - OMET AUX PARENTS MAIS NE SAIT PAS POURQUOI UN ACTE EST BON OU MAUVAIS. - FAIT UN CASSE-TÊTE DE 6 MORCEAUX. - RÉCITE UNE COMPTE ET FAIT LES GESTES.	- NAISSANCE DU COMPORTEMENT DE GROUPE. - RESPECTE LES RÈGLES DU JEU DE GROSSEUR SI DIRIGÉ PAR UN ADULTE. - SE CENTRE EN TENDANCE À ÊTRE IMITATIF. - HUMILITÉ CHANTANT, CHUQUET LEUR.	- LACE SES SOULIERS. - SE BROUSSE LES DENTS. - SE LAVÉ ET S'ESSUË LE VISAGE ET LES MAINS. - APPREND À FAIRE UNE BOUCLE. - SAIT BOUTONNER ET DÉBOU- TONNER LES BOUTONS PLACÉS DEVANT. - COMMENCE À SE PÉIGNER SEUL.	- PÉRIODE PRÉ-ÉCOLEAIRE: 4 ET 5 ANS.
5 ANS	- LES DENTS PERMANENTES COM- MENCENT À POUSSEUR. - LES EXTREMITÉS DU CORPS GRAN- DISSENT PLUS VITE QUE LE TRONC. - LE DÉVELOPPEMENT SEXUEL COMMENCE.	- VOCABULAIRE DE 2100 MOTS. - DONNE SON AGE, SON NO DE TÉLÉ- PHONE ET SON ADRESSE. - NOMME LES COULEURS. - POSE DES QUESTIONS POUR OBTENIR L'INFORMATION. - PARLE À DES FINS DE COMMUNICA- TION SOCIALE.	- CONSTITUE UNE PYRAMIDE DE 10 CUBES. - PEINT, COLORE, DÉCOUPE, COLLÈ- REPRODUIT DES FORMES AVEC LA COPIE DES LETTRES ET DES CHIFFRES. - L'ATTRAPE MANUELLE ACQUISE. - LANCE ET ATTRAPE UNE BALLE.	- SAUTE EN ALTERNANT LES PIEDS. - IMITE L'ÉCRIVAIN COORDINATION MISE. - COLORE (SAUTE À A CORDE). - UTILISE BIEN UN MARTEAU. - CONSISTAMMENT EN MOUVEMENT (GRIMPE, SE BALANCE...).	- À 5 ANS, LE CERVEAU A ATTEINT SA TAILLE ADULTE. - IDENTIFIÉ LA POSITION (PREMIER, CENTRE, DERNIER). - COMPTE JUSQU'À 20. - DÉSSINE UN BONHOMME PAR IMITATION. - PEUT COMPTER DES SOUS.	- JOUR À DES JEUX COMPLEXES. - JEUX DE GROUPE POUR 20 MIN. - ATTEND SON TOUR EN PRESENCE DE 8-9 ANS. - SE CONFORME AUX RÈGLES ÉTABLIES. - PEUT COMPTER DES SOUS.	- MARQUE L'ÉCRIVAIN À UN CONTRÔLE SPRINGTEEN COMPLET. - STABILISE ET SE DÉSHABILLE SEUL. - MARQUE SEUL, COMMENCE À SE SERVIR D'UN COUTEAU. - SE LAVÉ LES MAINS, LE VISAGE ET SE BROUSSE LES DENTS. - VA À LA TOILETTE SEUL SANS LE DIRE AUX AUTRES.	
6 ANS	- RALENTISSEMENT DE LA CROIS- SANCE ET DE LA TAILLE. - GARÇON ET FILLE ONT À PEU PRES LA MÊME TAILLE: 115 CM. - LES DENTS PERMANENTES APPA- RAISSENT VÉRITABLEMENT ENTRE 6 ET 7 ANS (COMMENCENT PAR UNE INCISIVE). - LE DÉVELOPPEMENT SEXUEL COMMENCE.	- VOCABULAIRE DE 2500 MOTS. - POSE DES QUESTIONS QUI EXPRIMENT SA PENSÉE. - BAVARD INÉVITABLEMENT.	- DÉSSINE UN BONHOMME AVEC LE COU, LES MAINS ET LES VÊTEMENTS. - COLORE ET DÉCOUPE EN RESPECT- ANT LES CONTOURS À 90%. - ATTRAPE UNE BALLE D'UNE SEULE MAIN.	- SE TIENT ALTERNATIVEMENT SUR CHAQUE PIED LES YEUX FERMÉS. - CONDUIT UN BICYCLETTE. - CULTURE, ESCALADE, EST TRÈS ACTIF PHYSIQUEMENT.	- PREND UNE PART ACTIVE À LA LECTURE (HIST. D'ANIMAUX). - ADDITIONNE ET SOUSTRAIT JUSQU'À 5. - NOMME LES PIÈCES DE MONNAIE. - SAIT LIRE DES PHRASES. - APPREND À CONNAÎTRE LES JOURS (RELIE AU TEMPS).	- EXPRIME SES SENTIMENTS DE JOIE ET DE TRISTESSE (DÉCULTE À L'ES- MOULIER). - SENSIBILITÉ À LA VALORISATION. EGOCENTRIQUE (TRICHE POUR GAGNER). - CRISE DE COLÈRE. - VANTARD (NE RECONNAÎT PAS SES ERREURS).	- ATTACHE SES LACETS (FAIT LE NOUÉ ET LA BOUCLE). - SE SERT DES USTENSILES POUR MANGER (PRÉPARE LA FOURCHETTE À LA CUILLÈRE). - SE BROUSSE SON SEUL (OPPOSITION PRÉFÈRE POUR LE GARÇON). - COMMENCE À SE PÉIGNER SEUL.	
7 ANS	- GRANDIT DE 5 CM PAR ANNÉE. - GAGNE DE LA MASSE ET APPARAÎT MOINS MINCE QU'AU PARVANT.	- DIT L'HEURE SUITE À LA LECTURE SUR UN CADRAN. - LIT MAIS PEUT SAUTER DES MOTS QU'IL SAISIT QU'À LA FIN DES PHRASES.	- REPRODUIT DES SILHOUETTES HUMAINES AVEC PLUS D'EXACTITUDE. SE SERT D'UN TAILLE-CRAYON.	- FAIT REBONDIR UN BALLON EN ASSURES: COURT, SAUTE, GRIMPE AUX ARBRES. - 9 ANS: PLUS APPLIQUE AUX JEUX D'ADRESSE ET VERTU. LES ANS: PERFECTIONNER, AMÈLE LES JEUX D'ÉQUIPE. AMÈLE MONTRER SES CAPACITÉS PHYSIQUES.	- AIME QU'ON LUI FASSE LA LECTURE. - A CONSCIENCE DU BIEN ET DU MAL. RECONNAÎT HEURE, MOIS ET JOUR À 5. - PLUS RÉFLÉCHI, PREND LE TEMPS DE PENSER. - BIEN ORIENTÉ DANS LE TEMPS ET L'ESPACE.	- AIME AIDER (À DESOIN DE SOUTIEN). - CAPABLE D'ÉTABLIR DES RAPPORTS PLUS SÉRÉS AVEC SES CAMARADES. - EST ENTÊTÉ. - AIME JOUER SEUL.	- UTILISE CORRECTEMENT SES USTENSILES POUR MANGER. SE PÉIGNÉ CORRECTEMENT LES CHEVEUX.	
8-9 ANS	- FILLES PLUS PRÈS DE LA PUBERTÉ QUE LES GARÇONS. - LES BRAS ALLONGENT EN PROPOR- TION DU CORPS.	- DIT L'HEURE SUITE À LA LECTURE SUR UN CADRAN. - LIT MAIS PEUT SAUTER DES MOTS QU'IL SAISIT QU'À LA FIN DES PHRASES.	- 8 ANS: SAIT DISTINGUER LA DROITE ET LA GAUCHE SUR LUI-MÊME ET SUR LES AUTRES. - 9 ANS: COORDINATION MOTRICE. COMPREND DE FAIRE DE LA COU- TURE OU DES MOULES À RE- COUPE. COMPREND DE FAIRE DE LA COU- TURE INDÉPENDANT. - BONNE COORDINATION OCULO-MOTRICE.	- 8 ANS: MOUVEMENTS CORPORELS PLUS RYTHMES, GRACIEUX ET ASSURES: COURT, SAUTE, GRIMPE AUX ARBRES. - 9 ANS: PLUS APPLIQUE AUX JEUX D'ADRESSE ET VERTU. LES ANS: PERFECTIONNER, AMÈLE LES JEUX D'ÉQUIPE. AMÈLE MONTRER SES CAPACITÉS PHYSIQUES.	- CAPABLE DE MOTIVATION PERSONNELLE. - APPREND PAR EXPÉRIENCE DES AUTRES. - DÉCOTE BIEN LES OBJETS USUELS. - COMPTE À REBOURS DE 20 À 1. - DÉSSINE LA MONNAIE D'UNE PIÈCE DE \$0.25.	- NAISSANCE D'UN AMI PRIVILÉGIÉ. - 9 ANS: COMPÉTITIF. - 9-10 ANS: PLUS INTÉRESSÉ À DES JEUX D'HABILITÉ (ex. FOOT- BALL, BASEBALL). - FORMATION DES BANDES (FILLES ET GAR- ÇONS SE SÉPARENT).	- SAIT S'HABILLER RAPIDEMENT. - CONTRÔLE BIEN SES BESOINS D'ÉLIMINATION. - AIDE À FAIRE DES TÂCHES DOMESTIQUES. - AIDE À FAIRE DES TÂCHES DOMESTIQUES.	
10-12 ANS	- PUBERTÉ ET CROISSANCE PLUS RAPIDES: CHEF LA FILLE. - À 11 ANS: FILLE À 90% DE LA TAILLE ADULTE. - À 12 ANS: GARÇON ET FILLE ONT PRESQUE TOUS LEURS DENTS. (À L'EXCEPTION DE LA 36 MOULAIRE VERS 21-25 ANS).	- AIME LES CONVERSATIONS. - 10 ANS: BEAUCOUP DE BAVARDAGE EN CLASSE ET EN DEHORS, ENTRE CAMARADES. - 10-12 ANS: SE SERT DU TÉLÉPHONE À DES FINS UTILES.	- DÉSSINE ET PEINT DES CHOSES SIMPLES. - FAIT DE LA CUISINE ET DE LA COU- TURE.	- BEAUCOUP D'ÉNERGIE. - TRÈS ACTIF.	- AIME PARLER ET DISCUTER DE DIFFÉRENTS SUJETS ET DÉBATIR. LIT POUR S'INSTRUIRE ET PAR- TOUT. - INTÉRIEUR POUR LES HISTOIRES MON- DIALES ET POUR LES PROBLÈMES SOCIAUX.	- LA FAMILLE EST IMPORTANTE. CHOISIT SES AMIS. FIDÈLE À UN IDÉAL À L'É- COUT DU HÉROS. - 10 ANS: APPÉTUEUX ET DÉMONS- TRATIF AVEC SES PARENTS. - (F) RAPPORTS COMPLEXES AVEC LES PARENTS. - (G) ÉVOLUE EN GROUPE. - (F) RAPPORTS AFFECTIFS INTENSIF ET COMPLEXES ENTRE FILLES. - (G) FONCTIONNENT EN BANDES.	- 10 ANS: LE G & F PRINNI- MENT À NE CHIFFER SEUL. - ACQUÉRIENT PLEINE SATIS- FACTION DE LA CAMARADE. - (F) RAPPORTS COMPLEXES AVEC LES PARENTS. - 10-12 ANS: FABRIQUE DES COMÈTES, UTILISE PLUS DE L'ÉCRIVAIN. - TIONS SIMPLES. TRAVAILLE À L'OCCASION DE SON PROPRE CHÈS. - 12 ANS: G & F SE MÉLANGENT PLUS.	

JANVIER 1996
Produit par Robert Bilodeau, infirmier en pédiatrie au 200 Est.

Conception graphique: André Rioux, service audio-visuel, Hôtel-Dieu du Sacré Cœur de Jésus de Québec *

ANNEXE 4 : PRÉCISIONS POUR LE COMITÉ DE DÉTERMINATION DES SERVICES

Activités de la vie quotidienne (AVQ)

1. **Se nourrir** : Lorsqu'il y a gavage, voir aussi dans soins particuliers afin de ne pas octroyer des heures aux 2 endroits.
2. **Se laver** : Octroyer le temps tel qu'indiqué dans l'outil de détermination des services sauf si le client fait une demande qui est moindre. Le lavage de tête est comptabilisé à part s'il est fait au lavabo.
3. **S'habiller** : Tel qu'indiqué dans l'outil de détermination des services.
4. **Entretien de sa personne** : Épilation : jambes, aisselles, visage.
5. **Fonction vésicale** : Tel qu'indiqué dans l'outil de détermination des services
6. **Fonction intestinale** : Pour cette section, tenir compte seulement de la vidange du sac. Pour les autres tâches, octroyer dans soins particuliers.
7. **Utiliser les toilettes** : Octroyer le maximum à moins d'avis contraire selon la réalité de l'utilisateur.
8. **Transferts** : Incluant ceux au fauteuil roulant, pour une sieste et assis-debout.
9. **Marcher à l'intérieur** : Tel qu'indiqué dans l'outil de détermination des services.
10. **Installer orthèse ou prothèse** : Tel qu'indiqué dans l'outil de détermination des services.
11. **Se déplacer en fauteuil roulant** : Tel qu'indiqué dans l'outil de détermination des services.
12. **Utiliser les escaliers** : Tel qu'indiqué dans l'outil de détermination des services.

Activités de la vie domestique (AVD)

- 1- **Entretenir la maison** : Lorsque l'utilisateur vit avec un conjoint, nous considérons sa participation pour la moitié de la tâche. S'il y a présence d'enfants de moins de 18 ans, nous nous référons à la section «Besoin d'assistance au rôle parentaux » pour octroyer le temps requis. S'il y a présence d'enfants de 18 ans ou plus, ou bien d'autres adultes, on divise le temps au nombre de personnes vivant à temps plein au domicile.
- 2- **Préparer les repas** : Si la personne vit avec un conjoint, nous octroyons la moitié du temps des repas, sauf pour les déjeuners dans certaines situations.
- 3- **Faire les courses** : S'il y a présence d'un conjoint, nous considérons sa participation pour la moitié du temps.
- 4- **Lessive** : Lorsque l'utilisateur vit avec un conjoint, nous considérons sa participation pour la moitié du temps. Si l'utilisateur vit seul et que sa seule incapacité est de refaire le lit, nous n'octroyons pas de temps s'il a un réseau d'aide et nous lui octroyons le temps nécessaire s'il n'a pas de réseau d'aide.
- 5- **7- Prendre ses médicaments** : Tel qu'indiqué dans l'outil de détermination des services.
- 6- **8- Gérer son budget** : Tel qu'indiqué dans l'outil de détermination des services.

La détermination des heures

Le comité de détermination des services doit additionner le nombre total de minutes d'assistance accordées hebdomadairement (AVQ + AVD + Soutien civique + Assistance aux rôles parentaux) avant de transformer les minutes en heures de services. Les heures de services doivent par la suite être arrondies au quart d'heures (1/4) près, de la manière suivante :

- Résultat de 10.12 h = Plan de service arrondi à 10.00 h
- Résultat de 10.13 h = Plan de service arrondi à 10.25 h
- Résultat de 10.37 h = Plan de service arrondi à 10.25 h
- Résultat de 10.38 h = Plan de service arrondi à 10.50 h
- Résultat de 10.62 h = Plan de service arrondi à 10.50 h
- Résultat de 10.63 h = Plan de service arrondi à 10.75 h
- Résultat de 10.87 h = Plan de service arrondi à 10.75 h
- Résultat de 10.88 h = Plan de service arrondi à 11.00 h

Pour tous les plans : nous octroyons les heures pour 52 semaines quand la personne habite seule et pour 48 semaines quand la personne vit avec un proche aidant.

La personne ayant un plan de service en attente

Les personnes en attente reçoivent seulement ce qui est essentiel au maintien de leur santé :

- Nous accordons les AVQ dans un plan temporaire.
 - Les AVD demeurent en attente, sauf exception

ANNEXE 5 : GRILLE DE DÉTERMINATION DES SERVICES

Programme SISAD

1. Identification de l'utilisateur	
Prénom et nom :	N° du dossier :
Date de naissance :	Âge :
N.A.M. :	Scolarité :
Inscrit au programme SAPA-PH : ☐	

2. Description de la demande	
Nature de la demande :	
☐ Nouvelle demande ☐ Réévaluation ☐ Transfert du CSSS _____	
Date	

Demande présentée par (nom de l'intervenant)	Date

3. Admissibilité au programme			
Milieu de vie (résidence principale) :			
Maison : ☐	Logement : ☐	Chambre : ☐	Ressources adaptées: ☐
Autres : ☐	Résidence privée : ☐	Services inclus au bail	_____

Vit avec un proche aidant : Oui ☐ Non ☐		Garde partagée : Oui ☐ Non ☐	
Nature de la déficience :			
Diagnostic(s) : _____			

DP ☐	DI ☐	TED ☐	Attestation(s) médicale(s) fournie(s) : Oui ☐ Non ☐
Profil de l'utilisateur :		Profil Personne handicapée : ☐ Profil gériatrique : ☐	
Intensité des besoins (AVD-AVQ) :		Moins de 5 heures : ☐ Plus de 5 heures : ☐	

GRILLE DE DÉTERMINATION DES SERVICES
Programme SISAD

DÉCISION DU COMITÉ : Admissibilité au programme	
Oui ☐	Commentaires: _____ _____
Non ☐	Motifs : _____ _____
Recommandations : _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
Signature <i>(Pour le comité de détermination des services)</i> Date	

Nom : No. de dossier : Date de naissance :				AVQ		
ÉVALUATION DES BESOINS D'AIDE À DOMICILE – OEMC						
Activités	Incapacités			A. Incapacités (minutes/sem. ou minutes/an)	B. Incapacités comblées par proches-aidants ou autres ressources (minutes/sem. ou minutes/an)	C. Plan de services SISAD : A – B = C (minutes/sem. ou minutes/an)
	Cote – 1	Cote – 2	Cote – 3			

D. Grille de détermination des services SISAD

État de santé (OEMC, p. 2-3)						
Soins particuliers (section 4 de l'OEMC)	<u>Selon les recommandations d'un professionnel de la santé</u> Mobilisations/exercices ☐ 10 min. X ____/jour (max.2) x ____ jours /sem.= ____ min Autres : ____ ☐ : ____ min. X 7 jours = ____ min Total : ____ min			Mob. / exercices ☐ 10 min X ____ / jours X ____ jours = ____ min Autres ☐ : ____ : ____ min X ____ jours = ____ min Total : ____ min	____ min	
	____ min					____ min
	____ min					
	____ min					

ÉVALUATION DE L'AUTONOMIE – SMAF / AVQ

A. Activités de la vie quotidienne (OEMC, p. 6, 7 et 8) / Besoins hebdomadaires (min. / sem.)

1. Se nourrir (alimentation buccale)	<u>Stimulation, surveillance et couper les aliments</u> ☐ Déjeuner ☐ 15 min X 7 jours/sem = 70 min Dîner ☐ 20 min X 7 jours/sem = 105 min Souper ☐ 20 min X 7 jours/sem = 105 min <u>Couper les aliments</u> Seulement ☐ 5 min X 7 jours = 35 min <u>Particularité (ajout) :</u> Mettre en purée ☐ 5 min X 7 jours = 35 min Total : ____min	<u>Aide partielle (incluant couper les aliments)</u> ☐ Déjeuner ☐ 15 min X 7 jours/sem = 105 min Dîner ☐ 20 min X 7 jours/sem = 140 min Souper ☐ 20 min X 7 jours/sem = 140 min <u>Particularité (ajout) :</u> Mettre en purée ☐ 5 min X 7 jours/sem = 35 min Total : ____min	<u>Aide totale (incluant couper les aliments)</u> ☐ Déjeuner ☐ 25 min X 7 jours/sem = 140 min Dîner ☐ 30 min X 7 jours/sem = 210 min Souper ☐ 30 min X 7 jours/sem = 210 min <u>Particularité (ajout) :</u> Mettre en purée ☐ 5 min X 7 jours/sem = 35 min Total : ____min	____ min	Déjeuner ☐ ____ min X ____ jours/sem = ____ min Dîner ☐ ____ min X ____ jours/sem = ____ min Souper ☐ ____ min X ____ jours/sem = ____ min <u>Couper les aliments</u> Seulement ☐ 5 min X ____ jours = ____ min <u>Particularité :</u> Mettre en purée ☐ 5 min X ____ jours = ____ min Total : ____min	____ min
	____ min					
	____ min					
	____ min					

Nom : No. de dossier : Date de naissance :				AVQ		
ÉVALUATION DES BESOINS D'AIDE À DOMICILE – OEMC						
Activités	Incapacités			A. Incapacités (minutes/sem. ou minutes/an)	B. Incapacités comblées par proches-aidants ou autres ressources (minutes/sem. ou minutes/an)	C. Plan de services SISAD : A – B = C (minutes/sem. ou minutes/an)
	Cote – 1	Cote – 2	Cote – 3			
3. S'habiller	Habiller ☐ 10 min X 7 jours /sem = 70 min Déshabiller ☐ 10 min X 7 jours /sem = 70 min Bas support ☐ Mettre ☐ 10 min X 7 jours /sem = 70 min Enlever ☐ 5 min X 7 jours /sem = 35 min Total : ____ min	Habiller ☐ 10 min X 7 jours /sem = 70 min Déshabiller ☐ 10 min X 7 jours /sem = 70 min Bas support ☐ Mettre ☐ 10 min X 7 jours /sem = 70 min Enlever ☐ 5 min X 7 jours /sem = 35 min Total : ____ min	Habiller ☐ 15 min X 7 jours /sem = 105 min Déshabiller ☐ 15 min X 7 jours /sem = 105 min Clientèle dysfonct. ☐ Habiller ☐ 20 min X 7 jours /sem = 140 min Déshabiller ☐ 20 min X 7 jours /sem = 140 min Bas support ☐ Mettre ☐ 10 min X 7 jours /sem = 70 min Enlever ☐ 5 min X 7 jours /sem = 35 min Total : ____ min	Habiller ☐ ____ min X ____ jours /sem = ____ min Déshabiller ☐ ____ min X ____ jours /sem = ____ min Bas support ☐ Mettre ☐ 10 min X ____ jours /sem = ____ min Enlever ☐ 5 min X ____ jours /sem = ____ min Total : ____ min	____ min	
4. Entretien de sa personne	Dents, ongles, barbes, épilation, etc ☐ 5 min X 7 jours /sem = 35 min Ongles ☐ 7,5 min/sem 30 min / mois Épilation ☐ 10 min/sem 40 min / mois Total : ____ min	Dents, ongles, barbes, épilation, etc ☐ 10 min X 7 jours /sem = 70 min Ongles ☐ 7,5 min/sem 30 min / mois Épilation ☐ 10 min/sem 40 min / mois Total : ____ min	Dents, ongles, barbes, épilation, etc ☐ 10 min X 7 jours /sem = 70 min Total : ____ min	Dents, ongles, barbes, épilation, etc ☐ ____ min X ____ jours /sem = ____ min Ongles ☐ ____ min Épilation ☐ ____ min Total : ____ min	____ min	

Nom : No. de dossier : Date de naissance :				AVQ		
ÉVALUATION DES BESOINS D'AIDE À DOMICILE – OEMC						
Activités	Incapacités			A. Incapacités (minutes/sem. ou minutes/an)	B. Incapacités comblées par proches-aidants ou autres ressources (minutes/sem. ou minutes/an)	C. Plan de services SISAD : A – B = C (minutes/sem. ou minutes/an)
	Cote – 1	Cote – 2	Cote – 3			

5. Fonction vésicale		(Voir item 7. Utiliser les toilettes)	(Voir item 7. Utiliser les toilettes) Entretien (sonde vésicale, condom urinaire) ☐ Si non autonome pour les soins : 10 min X 2 /jour X 7 jours /sem = 140 min Total : 140 min	 ____min	Entretien (sonde vésicale, condom urinaire) ☐ 10 min X ____ /jour X ____ jours/sem = ____ min Total : ____ min	 ____min
6. Fonction intestinale		(Voir item 7. Utiliser les toilettes)	(Voir item 7. Utiliser les toilettes) Entretien stomie ☐ Si non autonome pour les soins 5 min X 3 / jours X 7 jours /sem = 105 min Soins intestinaux ☐ (suppositoire, stimulation rectale, curage rectal) Temps et fréquence alloués selon l'évaluation de l'infirmière (max 45 min) ____ min X ____ jours /sem = ____ min Total : ____ min	 ____min	Entretien stomie ☐ 5 min X ____ / jours X ____ jours/sem = ____ min Soins intestinaux ☐ ____ min X ____ jours /sem = ____ min Total : ____ min	 ____min

Nom : No. de dossier : Date de naissance :				AVQ		
ÉVALUATION DES BESOINS D'AIDE À DOMICILE – OEMC						
Activités	Incapacités			A. Incapacités (minutes/sem. ou minutes/an)	B. Incapacités comblées par proches-aidants ou autres ressources (minutes/sem. ou minutes/an)	C. Plan de services SISAD : A – B = C (minutes/sem. ou minutes/an)
	Cote – 1	Cote – 2	Cote – 3			

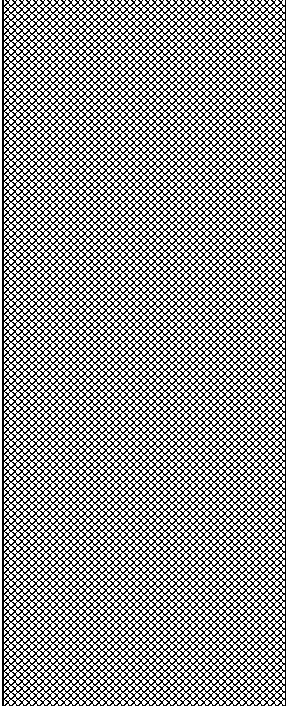
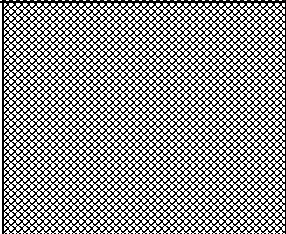
7. Utiliser les toilettes	<u>Fréquence</u> : (max. 7) Surveillance pour utiliser les toilettes ☐ 10 min X ____ / jours X 7 jours / sem = ____ min Utilise seul une chaise d'aisance ☐ 0 min	<u>Soins d'incontinence</u> Urinaire / fécale ☐ 5 min X 2 par jour X 7 jours /sem = 70 min Total : 70 min	<u>Soins d'incontinence</u> Urinaire / fécale ☐ 10 min X 7 par jour X 7 jours /sem = 490 min Total : 490 min	____min	<u>Soins d'incontinence</u> Urinaire / fécale ☐ ____ min X ____ jours X ____ jours/sem = ____ min	____min
	Total : ____min	<u>Fréquence</u> : (max 7) Urinal/bassin de lit ☐ 5 min X ____/jour X 7 jours /sem= ____min Toil./ ch. d'aisance ☐ 10 min X ____/jour X 7 jours/sem = ____min Toil./ ch. d'aisance avec un lève-pt ☐ 15 min X ____/jour X 7 jours/sem = ____min Total : ____min	____min	<u>Soins d'incontinence</u> Surveillance toilette ☐ 10 min X ____/jour X ____ jours/sem = ____min Urinal/bassin de lit ☐ 5 min X ____/jour X ____ jours/sem= ____min Toilette/ ch. d'aisance ☐ 10 min X ____/jour X ____ jours/sem = ____min Toil./ ch. d'aisance avec un lève-patient ☐ 10 min X ____/jour X ____ jours/sem = ____min FDS ____ min X ____ /jour X ____ jours/sem = ____ min	Total : ____min	

B. Mobilité (OEMC, p 8,9 et 10) / Besoins hebdomadaires (min. /sem.)

8. Transferts (excluant les transferts au bain et à la toilette)	<u>Fréquence</u> : 4 (max) Transferts (lit) ☐ 5 min X ____ / jour X 7 jours / sem = ____ min Total : ____min	<u>Fréquence</u> : 4 (max) Transferts (lit) ☐ 5 min X ____ / jour X 7 jours / sem = ____min Besoins particuliers ☐ (Max. 3 pour habillage au lit après soins d'hygiène au bain, bassine au lit, etc.) 5 min X ____ /jour X 7 jours/sem = ____min Total : ____min	<u>Fréquence</u> : 4 (max) Transferts (lit) ☐ 10 min X ____ / jour X 7 jours / sem = ____min Besoins particuliers ☐ (Max. 3 pour habillage au lit après soins d'hygiène au bain, bassine au lit, etc.) 10 min X ____ /jour X 7 jours/sem = ____min Total : ____min	____min	Transferts (lit) ☐ ____ min X ____ / jour X ____ jours / sem = ____ min	____min
	Total : ____min	Total : ____min	Total : ____min	Besoins particuliers ☐ ____ min X ____ /jour X ____ jours/sem = ____min FDS ____ min X ____ /jour X ____ jours/sem = ____ min	Total : ____min	

Nom : No. de dossier : Date de naissance :				AVQ		
ÉVALUATION DES BESOINS D'AIDE À DOMICILE – OEMC						
Activités	Incapacités			A. Incapacités (minutes/sem. ou minutes/an)	B. Incapacités comblées par proches-aidants ou autres ressources (minutes/sem. ou minutes/an)	C. Plan de services SISAD : A – B = C (minutes/sem. ou minutes/an)
	Cote – 1	Cote – 2	Cote – 3			
9. Marcher à l'intérieur	Recommandations d'un professionnel de la réad. ☐ 10 min X 7 jours / sem = 70 min Total : 70 min	Recommandations d'un professionnel de la réad. ☐ 10 min X 7 jours / sem = 70 min Total : 70 min		____min	☐ 10 min X ____ jours / sem = ____ min Total : ____min	____min
10. Installer prothèse ou orthèse (au membre supérieur, au membre inférieur ou un corset)		Mettre ☐ 5 min X 7 jours/sem = 35 min Enlever ☐ 5 min X 7 jours/sem = 35 min Total : 70 min	Mettre ☐ 5 min X 7 jours/sem = 35 min Enlever ☐ 5 min X 7 jours/sem = 35 min Total : 70 min	____min	Mettre ☐ 5 min X ____ jours/sem = ____ min Enlever ☐ 5 min X ____ jours/sem = ____ min	____min
11. Se déplacer en fauteuil roulant à l'intérieur	Inclus dans les AVQ	Inclus dans les AVQ	Inclus dans les AVQ			
12. Utiliser les escaliers	Recommandations d'un professionnel de la réad. Escalier pour AVQ ☐ Dépl. Sécuritaire ☐ 5 min X ____/jour X 7 jours/sem = ____ min Total : ____min	Recommandations d'un professionnel de la réad. Escalier pour AVQ ☐ Dépl. Sécuritaire ☐ 5 min X ____/jour X 7 jours/sem = ____ min Total : ____min		____min	5 min X ____/jour X ____ jours/sem = ____ min Total : ____min	____min
TOTAL AVQ (MIN / SEM.)						

Nom : No. de dossier : Date de naissance :				AVD		
ÉVALUATION DES BESOINS D'AIDE À DOMICILE – OEMC						
Activités	Incapacités			A. Incapacités (minutes/sem. ou minutes/an)	B. Incapacités comblées par proches-aidants ou autres ressources (minutes/sem. ou minutes/an)	C. Plan de services SISAD : A – B = C (minutes/sem. ou minutes/an)
	Cote – 1	Cote – 2	Cote – 3			

C. Tâches domestiques (OEMC, p. 13, 14, 15) / Besoins hebdomadaires (min./sem) *** pour les usagers de 18 ans et plus						
1. Entretenir la maison	Entretien régulier ☐ 45 min Total : 45 min	Entretien régulier ☐ 90 min Total : 90 min	Entretien régulier ☐ 120 min Total : 120 min	____min	Entretien régulier ☐ ____ min Total : ____ min	____min
2. Préparer les repas		Préparation des repas à l'avance (max 14) Dîner ou souper ☐ 25 min X ____repas/sem = ____ min Total : ____ min	(Le total ne doit dépasser 14 pour les dîners et les soupers) <u>Préparation des repas sur place</u> Déjeuner ☐ 15 min X 7 jours/sem = 105 min Dîner ☐ 30 min X 7 jours/sem = 210 min Souper ☐ 35 min X 7 jours/sem = 245 min <u>Préparation des repas à l'avance</u> Dîner ou souper ☐ 25 min X ____repas/sem= ____min Total : ____ min	____min	Déjeuner ☐ ____ min X ____ jours/sem = ____ min Dîner ☐ ____ min X ____ jours/sem = ____ min Souper ☐ ____ min X ____ jours/sem = ____ min Total : ____ min	____min
3. Faire les courses		Urbain ☐ 75 min Rural ☐ 105 min (plus de 10 km de l'épicerie ou de la pharmacie) Total : ____ min	Urbain ☐ 75 min Rural ☐ 105 min (plus de 10 km de l'épicerie ou de la pharmacie) Total : ____ min	____min	Urbain ☐ 75 min Rural ☐ 105 min Total : ____ min	____min

Nom : No. de dossier : Date de naissance :				AVD		
ÉVALUATION DES BESOINS D'AIDE À DOMICILE – OEMC						
Activités	Incapacités			A. Incapacités (minutes/sem. ou minutes/an)	B. Incapacités comblées par proches-aidants ou autres ressources (minutes/sem. ou minutes/an)	C. Plan de services SISAD : A – B = C (minutes/sem. ou minutes/an)
	Cote – 1	Cote – 2	Cote – 3			
4. Faire la lessive	App. sur place ☐ 30 min Buanderie ☐ 60 min <u>Incontinence</u> App. sur place ☐ 60 min Buanderie ☐ 90 min Total : ____ min	App. sur place ☐ 45 min Buanderie ☐ 75 min <u>Incontinence</u> App. sur place ☐ 75 min Buanderie ☐ 105 min Total : ____ min	App. sur place ☐ 60 min Buanderie ☐ 90 min <u>Incontinence</u> App. sur place ☐ 90 min Buanderie ☐ 120 min Total : ____ min	____ min	App. sur place ☐ ____ min Buanderie ☐ ____ min <u>Incontinence</u> App. sur place ☐ ____ min Buanderie ☐ ____ min Total : ____ min	____ min
5. Utiliser les moyens de transport	Voir section E, Accompagnement, p. 11	Voir section E, Accompagnement, p. 11	Voir section E, Accompagnement, p. 11			
6. Prendre ses médicaments		☐ 5 min X 7 jours = 35 min Total : 35 min	☐ 5 min X ____ jours (fréquence/jour) x 7 jours = ____ min Total : ____ min	____ min	Cote – 2 : ☐ 35 min Cote – 3 : ☐ 5 min X ____ (fréquence/jour) X ____ jours = ____ min Total : ____ min	____ min
TOTAL AVD (min. / sem.)						
Particularité : Présence d'une autre personne handicapée qui a un plan SISAD en AVD ☐ Nom : Numéro de dossier : Plan SISAD en AVD :				* Si présence d'une autre personne handicapée : Plan de services AVD total : ____ * / 4 = ____ Plan de services AVD accordé		

AVD moins de 18 ans / Soutien civique

Nom :

No. de dossier :

Date de naissance :

ÉVALUATION DES BESOINS D'AIDE À DOMICILE – OEMC

Activités	Incapacités			A. Incapacités (minutes/sem. ou minutes/an)	B. Incapacités comblées par proches-aidants ou autres ressources (minutes/sem. ou minutes/an)	C. Plan de services SISAD : A – B = C (minutes/sem. ou minutes/an)
	Cote – 1	Cote – 2	Cote – 3			

État de santé (OEMC, p. 2-3)

Mesure exceptionnelle intégrée dans un PII ou un PSI (si surcharge de la famille)

- ☐ **Besoin en AVD de la famille :** ____ min. / sem.
- ☐ **Surcharge AVD :** _____
- ☐ **Surcharge soins particuliers :** _____
- ☐ **Surcharge AVQ** (plus de 20 heures/sem. dans le total des incapacités en AVQ indiqué à la colonne A, page 7) : _____

Plan de services SISAD AVD (18 ans et moins) :

**Plan de services AVD accordé : ____ min. / sem.
(maximum 300 minutes)**

C. Tâches domestiques (OEMC, p.15) / Soutien civique (min./sem.) *** pour les usagers de plus de 18 ans

7- Gérer son budget (soutien civique : appels téléphoniques, ouverture et lecture du courrier, rédaction de lettre, aides pour remplir les formulaires, envoi de documents, aide pour payer les comptes, etc.)	☐ 10 min	☐ 20 min	☐ 30 min		Soustraire automatiquement (A – B = 0) si proche aidant P.-A. ☐ ____ min	
	Total : ____ min	Total : ____ min	Total : ____ min	____ min	Total : ____ min	____ min
TOTAL SOUTIEN CIVIQUE (min. / sem.)						

Annexe 1 - Demande de service SISAD – Besoin d’assistance aux rôles parentaux

1. Milieu familiale – Composition

1.1 Conjoint ☐ Présent ☐ Absent

Commentaires : (disponibilité, horaire de travail, implication du conjoint, etc.) :

1.2 Enfants

Nom :	Âge :	Nom :	Âge :
Nom :	Âge :	Nom :	Âge :
Nom :	Âge :	Nom :	Âge :

2. Besoins d’assistance aux rôles parentaux exprimés par la personne handicapée (heures / sem.)

	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Total
AVQ	AM :	AM :	AM :	AM :	AM :	AM :	AM :	hres/sem
	PM :	PM :	PM :	PM :	PM :	PM :	PM :	
	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	
AVD Besoins hebdomadaires Besoins annuels (grand ménage)	AM :	AM :	AM :	AM :	AM :	AM :	AM :	hres/sem
	PM :	PM :	PM :	PM :	PM :	PM :	PM :	
	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	
								hres/an
TOTAL AVQ – AVD								hres/sem
								hres/an

Commentaires :

DÉCISION DU COMITÉ DE DÉTERMINATION DES SERVICES

▪ Besoins d’assistance aux rôles parentaux exprimés par la personne handicapée	Total AVQ – AVD, point 2	
▪ Nombre d’heures admissible selon la grille de détermination des services	Total AVQ – AVD, point 3	
Plan de services d’assistance aux rôles parentaux accordé (le plus petit des deux nombres)		hres /sem
		hres/an

Nom de l’usager : _____

Date : _____

3. Détermination des services SISAD – Assistance aux rôles parentaux

Services destinés aux enfants (si incapacité à assumer son rôle parental)	Norme du programme (min. par semaine ou min par / année)	Nombre d'enfant (X le nombre d'enfant)	Proche aidant (÷ par 2 si assistance du proche aidant)	Total
AVQ (pour les enfants de 0 à 6 ans)				
Se nourrir				
☐ 0 à 12 mois	1050 min / sem	X	÷	= min / sem.
☐ 13 à 24 mois	630 min / sem	X	÷	= min / sem.
☐ 3 à 6 ans	210 min / sem	X	÷	= min / sem.
Se laver, s'habiller et entretien de sa personne				
☐ 0 à 2 ans	315 min / sem	X	÷	= min / sem.
☐ 3 à 6 ans	245 min / sem	X	÷	= min / sem.
Fonction vésicale et intestinale				
☐ 0 à 3 ans	245 min / sem	X	÷	= min / sem.
Transferts				
☐ 0 à 2 ans	210 min / sem	X	÷	= min / sem.
TOTAL – Assistance aux rôles parentaux (AVQ) – besoins hebdomadaires				min / sem.
AVD (pour les enfants de 0 à 18 ans)				
Entretenir la maison				
☐ 0 à 12 ans	30 min / sem	X	÷	= min / sem.
☐ 13 à 18 ans	20 min / sem	X	÷	= min / sem.
Préparation des repas				
☐ 0 à 12 ans (âge moyen des enfants)	☐ 1 enfant : 175 min / sem		÷	= min / sem.
	☐ 2 enfants : 350 min / sem			
	☐ 3 enfants : 440 min / sem			
☐ 13 à 18 ans (âge moyen des enfants)	☐ 1 enfant : 105 min / sem		÷	= min / sem.
	☐ 2 enfants : 210 min / sem			
	☐ 3 enfants : 265 min / sem			
Faire la lessive				
☐ 0 à 12 ans	40 min / sem	X	÷	= min / sem.
☐ 13 à 18 ans	30 min / sem	X	÷	= min / sem.
TOTAL – Assistance aux rôles parentaux (AVD) – besoins hebdomadaires				min / sem.
GRAND TOTAL – Assistance aux rôles parentaux AVQ + AVD (besoins hebdomadaires)				= min / sem.
				= hres / sem.
Grand ménage (besoin annuel)				
☐ 0 à 18 ans	160 min / sem	X (max. 3 enfants)	÷	= min / an.
TOTAL Assistance aux rôles parentaux- Grand ménage (besoins annuels)				= min / an
				= hres / an

Nom de l'utilisateur : _____

Date : _____

No. de dossier:			
Nom:			
Adresse:			
Date de naissance:			
Dx d'admissibilité:	☐ DI	☐ DP	☐ TED
Profil iso smaf:			

PROGRAMME SISAD –SYNTHÈSE

Activités		Cote OMC	A. Incapacité Montage	B. Plan de S. SISAD Montage
Soins particuliers				
AVQ	1. Se nourrir	0		
	2. Se laver	0		
	3. S'habiller	0		
	4. Entretien de sa personne	0		
	5. Fonction vésicale	0		
	6. Fonction intestinale	0		
	7. Utiliser les toilettes	0		
Mobilité	8. Transferts	0		
	9. Marcher à l'intérieur	0		
	10. Installer prothèse ou orthèse	0		
	11. Utiliser les escaliers	0		
Total - AVQ			0	0
AVD	1. Entretien la maison	0		
	2. Préparer les repas	0		
	3. Faire les courses	0		
	4. Faire la lessive	0		
	5. Prendre ses médicaments	0		
TOTAL - AVD			0	0
Soutien civique	Gérer son budget	0		
Assistance aux rôles parentaux (annexe 1)				
TOTAL			0	0
AVD (besoins annuels)				
Travaux locaux (montage de budget, services de planification par 2010)			-	-
Accompagnement:				
TOTAL incluant besoins annuels			0	0
Nombre d'heures			0	0
Total accordé			0	0
Tarif de l'heure			6	6
Total de la subvention annuelle			0	0

☐ COOP 6\$ / heure

☐ Allocation direct 6\$ /heure

Commentaires: _____

Complété par: _____ Poste: _____

Date de l'évaluation

Plan de services SISAD accordé / recommandations

Motif de la demande : _____

Décision : _____

Recommandations : _____

Date de la réévaluation des besoins : _____

Signature : _____

Pour le comité de détermination des services

ANNEXE 6 : GRILLE SYNTHÈSE DU PLAN DE SERVICES

NOM DU CSSS : _____
 SUIVI DES DOSSIERS DE LA PÉRIODE DU : _____ AU : _____ ANNÉE : _____

Nom de l'utilisateur	_____	N° assurance maladie	_____
N° dossier CSSS	_____	Plan familial	_____
Diagnostic/s	_____		
Déficience	_____		

ÉTAT DU DOSSIER

État du dossier : Actif ☐ Attente ☐ Fermé ☐	Date de l'inscription au programme : _____
Plan d'intervention modifié	Date : _____
Dernière évaluation	Date : _____
Prochaine évaluation	Date : _____
Fermeture	Date : _____
Budget : _____	
Remarque : _____	

PLAN ACCEPTÉ

Services	Nombre hres/sem.	Nombre semaine	Tarif horaire	Allocation hebdo.	Allocation annuelle
Aide physique (AVQ) :		X	X		
Aide domestique (AVD) :		X	X		
Soutien civique :		X	X		
Assistance aux rôles parentaux :		X	X		
Total (besoins hebdomadaires)					
Total (besoins annuels) assistance aux rôles parentaux	Nombre hres/an =				

MESURE D'URGENCE TEMPORAIRE (ALLOCATION NON RÉCURRENTÉ)

Services	Nombre hres/sem.	Nombre semaine	Tarif horaire	Allocation hebdo.	Allocation annuelle
Aide physique (AVQ) :		X	X		
Aide domestique (AVD) :		X	X		
Soutien civique :		X	X		
Assistance aux rôles parentaux :		X	X		
Total (besoins hebdomadaires)					
Total (besoins annuels) assistance aux rôles parentaux	Nombre hres/an =				

Total de l'allocation pour le plan d'intervention :		
Nombre versements / \$ période :		Total :
Usager en attente :	Nbre hres / période :	Montant (\$) / période :

Date

Signature d'un membre du comité de détermination

Date

Signature de l'utilisateur ou de son représentant

ANNEXE 7 : GRILLE DE PRIORITÉS

NOM :		NO DOSSIER CSSS :	
CRITÈRES DE PRIORITÉ	PONDÉRÉE	COEFFICIENT	RÉSULTAT
Milieu de vie (40 %)		X 4	
Perte permanente du réseau naturel qui oblige l'institutionnalisation	10		
Situation où le placement est sérieusement envisagé	8		
Détérioration de la vie de famille ou du couple	6		
Épuisement physique ou émotionnel	4		
Milieu sans changement, ni pression	2		
Ressources du réseau (20 %)		X 2	
Absence de ressources	10		
Ressources professionnelles du CSSS seulement	8		
Ressources d'aide à domicile du CSSS	6		
Ressources qui comblent partiellement et régulièrement le besoin	4		
Ressources disponibles pour compenser la situation : services communautaires, besoin/s d'aide/s technique/s	2		
Besoins réels identifiés au plan de services SISAD (20 %)		X 2	
(AVQ, AVD et soutien civique)	10		
	9		
• 100 heures et plus par semaine (5 points)	8		
• Entre 75 et 99 heures par semaine (4 points)	7		
• Entre 50 et 74 heures par semaine (3 points)	6		
• Entre 25 et 49 heures par semaine (2 points)	5		
• Entre 5 et 24 heures par semaine (1 point)	4		
	3		
• Plus 5 points pour une perte subite des capacités pour une augmentation de 10 heures par semaine depuis le dernier plan d'intervention.	2		
	1		
Revenu familial versus les obligations (15 %)		X 1,5	
• 20 000 \$ et moins (5)	10		
• Entre 21 000 \$ et 30 000 \$ (4)	9		
• Entre 31 000 \$ et 40 000 \$ (3)	8		
• Entre 41 000 \$ et 50 000 \$ (2)	7		
• 51 000 \$ et plus (1)	6		
• Plus 5 points pour 3 personnes et plus à charge	5		
• Plus 3 points pour 2 personnes à charge	4		
• Plus 1 point pour 1 personne à charge	3		
	2		
	1		
Délai d'attente (5 %) (à compter de la date de la détermination des services)		X 0,5	
• 17 mois et plus	10		
• 13 à 16 mois	8		
• 9 à 12 mois	6		
• 5 à 8 mois	4		
• 4 mois et moins	2		
Date :	Total :		
Signature de l'intervenant :			

ANNEXE 8 : MODALITÉS DE TRANSFERT ET CONTENU DE DOSSIER DE L'USAGER À TRANSFÉRER DU CSSS D'ORIGINE AU CSSS D'ACCUEIL (intra et interrégional)

Modalités de transfert :

À l'intérieur de la région	CSSS d'origine	Agence	CSSS d'accueil
- Aide physique et domestique - Soutien civique - Assistance aux rôles parentaux	- Achemine le dossier* au CSSS d'accueil avec lettre de transmission - Apporte les modifications au rapport statistique de la 8^e ou de la 13^e période - Expédie le chèque à l'établissement receveur pour le solde du plan non utilisé	L'Agence modifie le budget des deux CSSS concernés suite à la réception du rapport statistique	- Le CSSS assure la continuité des versements à l'utilisateur - Apporte les modifications au rapport statistique de la 8^e ou de la 13^e période - Une révision de la situation de l'utilisateur est à prévoir à l'intérieur des trois mois suivant son arrivée sur le territoire
À l'extérieur de la région	CSSS d'origine	Agence	CSSS d'accueil
- Aide physique et domestique - Soutien civique - Assistance aux rôles parentaux	- Achemine le dossier²⁹ au CSSS d'accueil avec lettre de transmission - Apporte les modifications aux rapports statistiques de la 8^e ou de la 13^e période - Émet un chèque au CSSS d'accueil couvrant le montant des 12 premières semaines du plan d'intervention en maintien à domicile (taux horaire du CSSS d'origine). Il en est de même pour couvrir le gardiennage ou le répit³⁰		- Le CSSS d'accueil s'assure que le nouvel utilisateur soit reconnu prioritaire sur la liste d'attente, s'il y a lieu - Une révision de la situation de l'utilisateur est souhaitée dans les trois mois suivant son arrivée sur le territoire

Contenu de dossier de l'utilisateur à transférer du CSSS d'origine au CSSS d'accueil (intra et interrégional) :

- Formulaires de détermination des services – Outil de détermination des services OEMC ;
- Certificat médical confirmant la ou les déficiences;
- Grille synthèse du plan de services de l'utilisateur (annexe 6);
- Autorisation de transfert du dossier de l'utilisateur.

En plus de ces documents, la page 2 de l'annexe 8, soit « **Données administratives** » doit être acheminée par le CSSS d'origine au CSSS d'accueil ainsi qu'une brève correspondance de transmission incluant les informations suivantes :

- nouvelles coordonnées de l'utilisateur (adresse);
- éléments à préciser au plan clinique.

²⁹ Ces modalités sont appliquées selon une circulaire du ministère de la Santé et des Services sociaux.

³⁰ Réf. : Annexe 13 « Contenu de dossier de l'utilisateur à transférer du CSSS d'origine au CSSS d'accueil (Intra et interrégional). »

DONNÉES ADMINISTRATIVES

IDENTIFICATION

Nom : _____ Prénom : _____
Numéro d'assurance-maladie : _____
N° dossier du CSSS d'origine : _____
CSSS d'origine : _____
Nom de l'intervenant : _____
No de téléphone : _____

DONNÉES RELATIVES AU TRANSFERT

Date du déménagement : _____ L'utilisateur nous en a informé le : _____
CSSS d'accueil : _____
Intrarégional Extrarégional Agence : _____
Date effective du transfert administratif : _____

PLAN D'INTERVENTION

Coût annuel : _____ Grille synthèse annexée : _____
Si répit : préciser le solde disponible : _____
Autres informations : _____

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

Dossier clinique acheminé à _____ en date du _____.

Date

Signature de l'intervenant

ANNEXE 9 : MODALITÉS D'APPLICATION DU PROGRAMME SISAD POUR LES CLIENTS EN RÉSIDENCE PRIVÉE

1. Personne handicapée de moins de 65 ans

Hébergement en résidence privée avec services comme mesure alternative à l'hébergement public

Pour certains usagers du programme SISAD, le maintien à domicile est précaire. Pour assurer la santé et la sécurité de la personne handicapée, l'hébergement dans une ressource doit parfois être envisagé. Puisque les ressources d'hébergement dans le réseau public sont très limitées et pas toujours adaptées aux besoins particuliers de la clientèle adulte, le recours à une résidence privée peut être l'une des solutions à envisager dans un plan d'intervention.

Cependant, certains usagers n'ont pas un seuil de revenu suffisant pour accéder à une résidence privée, particulièrement ceux qui reçoivent de l'aide sociale. Dans ces cas particuliers, le programme SISAD peut être utilisé pour permettre l'accès à une résidence privée. Les allocations du programme SISAD seront versées pour payer les services requis et donnés par la résidence privée. Toutefois, le montant total accordé ne doit pas dépasser le montant de l'allocation des services SISAD qui avait été accordé lorsque l'usager demeurait à domicile. Il va sans dire que nous parlons ici de résidences privées s'approchant du niveau de revenu de la personne handicapée.

Coût total de la résidence privée

Il faut connaître le montant total demandé par la résidence privée incluant le coût supplémentaire requis afin de répondre aux besoins spécifiques de la personne handicapée (ex. aide aux transferts, soins d'hygiène, etc.)

Calcul de la contribution de l'usager

Afin de déterminer la part que devra déboursier l'usager, nous appliquons la même règle qu'en hébergement public, à savoir l'évaluation financière du client pour déterminer le coût qu'il doit déboursier. À cet effet, le site de la R.A.M.Q. fournit un outil pour faire ce calcul, il suffit de se rendre au lieu suivant :

https://www.prod.ramq.gouv.qc.ca/Cah/BY/BYG_GereAdheb/BYG6_CalcContb_iut/BYG6_Accueil.aspx

Pour les usagers qui bénéficient de l'aide sociale, la contribution de l'usager est calculée en fonction du revenu et du montant résiduel estimé à 188 \$ (revenu d'usager – 188 \$ = contribution de l'usager).

1.1 Calcul du plan SISAD en résidence privée

Le coût total demandé par la résidence privée (incluant gîte et couvert + services requis) – contribution de l'usager = montant à payer via SISAD jusqu'à la concurrence du plan SISAD à domicile.

1.2 Plan SISAD à domicile

Le plan de services SISAD est déterminé en fonction de la grille de l'évaluation OEMC et de l'outil de détermination des services utilisé dans la région de la Capitale-Nationale. L'allocation versée dans le cadre d'un plan de services SISAD en résidence privée ne peut pas être supérieure à celle d'un plan de services SISAD à domicile. Toutefois, puisqu'il s'agit d'une modalité particulière, il est possible que le plan SISAD en résidence privée soit inférieur à cinq heures de services par semaine.

Exemple d'application de cette mesure :

- Le client a un plan SISAD de 15 heures par semaine et un revenu de 850 \$, sans autres liquidités.
- La résidence a un tarif de base de 900 \$ (gîte et couvert) et demande 400 \$ pour assurer les services supplémentaires requis.
- Le calcul suivant est effectué :

1.1 Coût total de la résidence privée : $900 \$ + 400 \$ = 1\,300 \$$

1.2 Calcul de la contribution de l'usager selon les normes RAMQ : 671 \$

1.3 Calcul du plan SISAD en résidence privée : $1\,300 \$ - 671 \$ = 629 \$$ à déboursier via le plan SISAD, payés mensuellement à la résidence.

1.4 Plan SISAD à domicile : 629 \$ par mois ($629 \$ \times 12/52 \text{ semaines} / 13,89 \$ = 10,85 \text{ h/sem.}$)

Le plan SISAD en résidence privée est inférieur au plan SISAD à domicile.

2. Personne handicapée de plus de 65 ans

Plan de services SISAD pour les usagers en résidence privée

La deuxième situation s'applique pour une personne vivant déjà en résidence privée ayant accès à un plan de services SISAD. Elle peut aussi convenir à une personne désirant vivre en résidence privée mais dont le maintien à domicile n'est pas compromis. On considère alors que le choix de demeurer en résidence privée est un choix personnel et le programme SISAD ne doit pas se traduire en avantages financiers pour permettre à la personne de se payer une résidence de catégorie supérieure.

Le plan **SISAD** pourrait alors servir à payer les heures de services **AVQ** requis par la personne et qui ne sont pas offerts dans le panier de services de base de la résidence. Le paiement est fait au tarif du programme SISAD et non au tarif réel chargé par la résidence. Puisqu'il s'agit d'une modalité particulière, il est possible que le plan SISAD en résidence privée soit inférieur à 5 heures de services par semaine.

De plus, pour les **personnes de 70 ans et plus**, il faut aussi **tenir compte du crédit d'impôt** que la personne reçoit du ministère du Revenu et soustraire ce montant de la subvention accordée.

Exemple d'application de cette mesure :

- Un usager a un plan SISAD à domicile de 15 heures semaine dont 6 heures en AVQ.
- Ses revenus sont de 1 800 \$ par mois.
- La résidence charge 1 600 \$ pour le gîte et le couvert
- L'usager reçoit un crédit d'impôt de 225 \$ par mois
- Le calcul suivant est effectué :

Plan SISAD en résidence privée (AVQ) : $6 \text{ h/sem. (AVQ)} \times 52 \text{ sem./12 mois} \times 13,89 \$ (\text{taux horaire du programme SISAD}) = 348,14 \$/\text{mois}$.

Plus de 70 ans – Plan SISAD en résidence privée (AVQ) moins le crédit d'impôt : $348,14 \$ - 25 \$ = 123,14 \$/\text{mois}$ ou $123,14 \$ \times 12 \text{ mois} / 52 \text{ sem.} / 13,39 \$ = 2,13 \text{ h/sem.}$

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

Québec

