

**PROGRAMME
« SOUTIEN À LA FAMILLE
POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES »**

CADRE DE GESTION

Direction de l'organisation et de la coordination des services

Adopté par le conseil d'administration
le 21 juin 2000

JUIN 2000

Responsable du projet : M^{me} Céline Gagnon

Rédaction : M^{me} Céline Gagnon

© Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2000.

ISBN : 2-89548-048-6

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Canada, 2000
Bibliothèque nationale du Québec

Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.

AVANT-PROPOS

Nous voulons exprimer nos remerciements à tous ceux (organismes communautaires, représentants des établissements et partenaires du réseau) qui ont participé aux différentes étapes de révision et qui ont contribué à l'élaboration de ce document.

Nos remerciements s'adressent également à M^{me} Marlène Chevanel du CLSC La Source.

Nous voulons également mentionner l'implication de la Table des directeurs généraux des CLSC de la région de la Chaudière-Appalaches ainsi que la Table des coordonnatrices et des coordonnateurs de maintien à domicile des CLSC de la région de la Chaudière-Appalaches pour leur soutien et leur contribution significative.

Finalement, nous tenons à remercier plus particulièrement M^{mes} Ginette Bourret, Lucette Bilodeau et Sophie Veilleux pour la mise en forme du document.

COMPOSITION DU COMITÉ DE TRAVAIL

Liste des membres du comité de travail pour la révision du « Cadre de gestion du programme Soutien à la famille pour les personnes handicapées »

M ^{me} Ginette Bernier	Représentante de la Table des coordonnatrices et coordonnateurs de maintien à domicile de la région de la Chaudière-Appalaches
M. Michel Lemay	Représentant du Regroupement des personnes handicapées de Chaudière-Appalaches
M ^{me} Céline Gagnon	Régie régionale de Chaudière-Appalaches, responsable du comité de travail
M ^{me} Caroline Godère	Représentante des ergothérapeutes des CLSC
M ^{me} Nancy Lizotte	Représentante des intervenant(e)s en déficience intellectuelle des CLSC
M ^{me} Simonne Paradis	Représentante de la Table des coordonnatrices et coordonnateurs de maintien à domicile de la région de la Chaudière-Appalaches
M ^{me} Lucie Patry	Représentante de l'Office des personnes handicapées du Québec
M. Jocelyn Perrault	Régie régionale de Chaudière-Appalaches
M ^{me} Suzanne Roy	Représentante du personnel administratif des CLSC
M ^{me} Francine Welman	Personne-ressource du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Chaudière-Appalaches

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
1. PRINCIPES DE BASE.....	3
1.1 Principe des droits acquis	3
1.2 Couverture du plan d'intervention	3
2. OBJECTIFS DU PROGRAMME.....	5
3. DÉFINITION DE LA CLIENTÈLE CIBLE	7
4. CARACTÉRISTIQUES DE LA CLIENTÈLE CIBLE	9
4.1 Âge et particularités	9
5. NATURE DES SERVICES.....	11
5.1 Description du volet dépannage	11
5.1.1 Type de services.....	11
5.1.2 Modalités administratives	11
5.2 Description du volet gardiennage.....	11
5.2.1 Type de services.....	12
5.2.2 Modalités administratives	12
5.3 Description des volets répit et répit hébergement	12
5.3.1 Type de services.....	12
5.3.2 Modalités administratives	13
5.4 Critères d'exclusion.....	13
5.5 Services exclus	13
6. CONDITIONS D'ADMISSION ET CLIENTÈLES VISÉES	15
7. CRITÈRES DE PRIORITÉS.....	17
7.1 Milieu de vie.....	17
7.2 Présence de ressources	17
7.3 Situation financière	18
8. ÉVALUATION DES BESOINS DE L'USAGER ET DE SON RÉSEAU DE SUPPORT.....	19
8.1 Outil d'évaluation.....	19
8.2 Règles de base pour l'évaluation de la demande.....	19
8.3 Niveaux d'intervention.....	20

8.3.1	Intervention d'encadrement (simple)	20
8.3.2	Intervention complexe.....	21
9.	TARIFICATION DES NIVEAUX D'INTERVENTION.....	23
10.	MODALITÉS ADMINISTRATIVES.....	25
10.1	L'allocation directe	25
10.2	Modalités de paiement	25
10.3	Modalités lors d'un transfert d'un usager	25
10.4	Contrôle financier – Suivi du paiement	26
11.	MANDAT DE L'ÉQUIPE INTERDISCIPLINAIRE EN CLSC.....	27
12.	RESPONSABILITÉS DES CLSC CONCERNANT LA GESTION DU PROGRAMME	29
13.	RESPONSABILITÉS DE LA RÉGIE RÉGIONALE.....	31
14.	COMITÉ CONSULTATIF RÉGIONAL	33
14.1	Mandat du comité.....	33
ANNEXE A		
	CLASSIFICATION DES DÉFICIENCES ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (SYNTHÈSE OPHQ)	
ANNEXE B		
	GRILLE DE PRIORITÉS	
ANNEXE C		
	LEXIQUE DE LA GRILLE DE PRIORITÉS NIVEAUX D'INTERVENTION	
ANNEXE D		
	DEMANDE DE SERVICES	
ANNEXE E		
	MODALITÉS DE TRANSFERT	
ANNEXE F		
	CONTENU DE DOSSIER DE L'USAGER À TRANSFÉRER DU CLSC D'ORIGINE AU CLSC D'ACCUEIL (INTRA ET INTERRÉGIONAL)	
ANNEXE G		
	ENGAGEMENT DE L'USAGER OU DE SON RÉPONDANT	
ANNEXE H		
	PROTOCOLE D'ENTENTE	
ANNEXE I		
	GRILLE SYNTHÈSE DU PLAN D'INTERVENTION DE L'USAGER	

ANNEXE J

GRILLE DE RÉÉVALUATION

ANNEXE K

LE PATIENT GÉRIATRIQUE : RÉSUMÉ DE SES CARACTÉRISTIQUES

ANNEXE L

COMPTE RENDU DE GESTION INDIVIDUELLE (AUTOGESTION)

ANNEXE M

AUTORISATION À TRANSMETTRE LES RENSEIGNEMENTS AU
COMITÉ CONSULTATIF RÉGIONAL

LISTE DES RÉFÉRENCES

LEXIQUE

INTRODUCTION

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

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

En avril 1993, la gestion de ce programme fut transférée de la Régie régionale de Québec à la Régie régionale de Chaudière-Appalaches.

En avril 1996, le conseil d'administration de la Régie régionale de Chaudière-Appalaches accepta la décentralisation de la gestion de ce programme dans chacun des CLSC.

Il est important de mentionner que les membres du comité de travail ont privilégié de présenter le cadre de gestion révisé sous deux volets, soit : « Services intensifs de maintien à domicile pour les personnes handicapées » et « Soutien à la famille pour les personnes handicapées ».

Ce cadre de gestion est la politique régionale officielle du programme « Soutien à la famille pour les personnes handicapées ». Il a comme objectif de soutenir les CLSC qui ont la responsabilité de voir à l'application de ce programme pour la clientèle admissible de la région de la Chaudière-Appalaches.

Le présent document vise une mise à jour du plan d'organisation transféré par la Régie régionale de Québec à la Régie régionale de Chaudière-Appalaches, en 1993, étant donné les multiples changements survenus depuis cette date, notamment la mise en place du chèque emploi-service et des entreprises d'économie sociale.

Ce cadre de gestion est élaboré dans le contexte de cette décentralisation du programme. Il précise les différents aspects reliés à la clientèle, aux critères d'admissibilité, d'exclusion et de priorité aux services, à l'évaluation des besoins et aux modalités administratives. De plus, il énumère les responsabilités des CLSC de la région de la Chaudière-Appalaches et de la Régie régionale de Chaudière-Appalaches et il précise le rôle du comité consultatif régional.

1. PRINCIPES DE BASE

Les principes suivants font partie des conditions essentielles à l'application du programme « Soutien à la famille pour les personnes handicapées » dans le but d'assurer une équité et une uniformité régionale.

1.1 PRINCIPE DES DROITS ACQUIS

Le principe des droits acquis regroupe les aspects suivants :

- l'allocation directe et la gestion individuelle sont des modes de financement du plan d'intervention, mais pour des situations particulières, des ententes différentes peuvent être convenues;
- le budget de ce programme doit être réservé à la clientèle cible;
- la continuité des plans d'intervention : tout plan d'intervention évalué et reconnu antérieurement sur les territoires de la Chaudière-Appalaches ne doit pas subir de fluctuation dans les services si la situation de l'utilisateur demeure inchangée. La réévaluation précisera la situation de l'utilisateur quant aux services requis.

1.2 COUVERTURE DU PLAN D'INTERVENTION

Pour le programme « Soutien à la famille pour les personnes handicapées », le financement doit couvrir les **besoins réels** jusqu'à concurrence du maximum autorisé, selon l'évaluation globale de la situation de l'utilisateur.

Ce mode de financement peut impliquer la création d'une liste d'attente lorsque le budget s'avère insuffisant. Si les besoins réels ne sont pas tous couverts, les écarts devront également être indiqués sur une liste d'attente. La prise en charge des usagers en attente demeure la responsabilité de chaque CLSC selon les ressources financières disponibles.

2. OBJECTIFS DU PROGRAMME

Ce programme vise à répondre aux besoins de services pour les familles des personnes handicapées à l'égard de leur maintien à domicile et de leur intégration dans la communauté.

Ce programme vise également à soutenir financièrement les familles des personnes handicapées pour leur permettre d'avoir accès aux services nécessaires, afin de pouvoir assumer leurs responsabilités spécifiques, tout en évoluant dans des conditions similaires aux autres familles québécoises.

3. DÉFINITION DE LA CLIENTÈLE CIBLE

La Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées définit la personne handicapée comme suit :

« Toute personne limitée dans l'accomplissement d'activités normales et qui, de façon significative et persistante, est atteinte d'une déficience physique ou mentale, ou qui utilise régulièrement une orthèse, une prothèse, ou tout autre moyen pour pallier son handicap ».¹

À partir de cette définition, la clientèle cible admissible au programme se définit comme suit :

« Toute famille, excluant les ressources de type familial, ayant à charge une ou des personnes handicapées au plan moteur, sensoriel ou intellectuel, qui démontre un besoin de ressourcement, afin de compenser pour le stress et la fatigue supplémentaires occasionnés par les besoins spécifiques d'un enfant ou d'un adulte présentant une ou plusieurs déficiences ».

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

¹ Article 1g, Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées. L.R.Q., chapitre E-20.1.

4. CARACTÉRISTIQUES DE LA CLIENTÈLE CIBLE

4.1 ÂGE ET PARTICULARITÉS²

Les personnes admissibles au programme ont entre 0 et 60 ans avec les particularités suivantes :

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

Les usagers de 60 ans et plus qui ont actuellement un plan d'intervention actif, et dont les services sont financés par le programme, doivent demeurer inscrits au programme (droits acquis);

Pour les nouveaux usagers ayant entre 60 et 64 ans inclusivement, n'ayant pas un profil gériatrique, l'admissibilité au programme « Soutien à la famille pour les personnes handicapées » est régie selon la politique du présent cadre de gestion.

² Les usagers ne répondant pas aux critères d'admissibilité de ce programme seront référés à d'autres programmes, répondant à leurs besoins, offerts par le CLSC de leur territoire respectif.

5. NATURE DES SERVICES

Le programme « Soutien à la famille pour les personnes handicapées » comporte 3 volets :

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

5.1 DESCRIPTION DU VOLET DÉPANNAGE

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

5.1.1 Type de services

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

5.1.2 Modalités administratives

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

5.2 DESCRIPTION DU VOLET GARDIENNAGE

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

5.2.1 Type de services

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

5.2.2 Modalités administratives

Utilisation d'une allocation financière annuelle ne dépassant pas les tarifications fixées par le programme « Soutien à la famille pour les personnes handicapées ».

5.3 DESCRIPTION DES VOLETS RÉPIT ET RÉPIT HÉBERGEMENT

Répit :

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

Répit hébergement :

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

5.3.1 Type de services

Attribution d'une subvention dans le cadre d'un plan d'intervention du programme « Soutien à la famille pour les personnes handicapées » après une évaluation globale de la situation. Le répit est accordé sous forme d'heures. Le répit hébergement est accordé en nombre de journées. Pour ce dernier, les modalités de paiement sont détaillées au point 10.2, p. 24.

5.3.2 Modalités administratives

Utilisation d'une allocation financière annuelle ne dépassant pas les tarifications fixées par le programme « Soutien à la famille pour les personnes handicapées ».

5.4 CRITÈRES D'EXCLUSION

5.4.1 La personne handicapée est en processus de réadaptation intensive.

5.4.2 La personne reçoit des services de la Société de l'assurance-automobile du Québec (SAAQ), des Anciens combattants, de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) ou de tout autre organisme ou ressource palliant aux incapacités de l'utilisateur et de son réseau de support. Il en est de même de l'utilisateur en ressources de type familial ou en ressources intermédiaires.

5.4.3 Les nouveaux usagers ayant entre 60 et 64 ans (inclusivement) présentant un profil gériatrique (annexe K).

5.4.4 Les parents d'enfant handicapé qui réside à temps complet en ressources de type familial (placement régulier). Il en est de même pour une famille d'accueil qui adopte un enfant handicapé, et ce, dans ce cas particulier, pour une période de 3 ans.

5.5 SERVICES EXCLUS

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

Les services dispensés par des membres de la famille résidant sous le même toit sont exclus du programme.

6. CONDITIONS D'ADMISSION ET CLIENTÈLES VISÉES

La clientèle admissible doit correspondre à la définition de la clientèle cible décrite à la page 7 du présent cadre de gestion.

La personne requérante ou le représentant doit accepter de participer à l'élaboration du plan d'intervention du programme « Soutien à la famille pour les personnes handicapées ».

7. CRITÈRES DE PRIORITÉS

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

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

7.1 MILIEU DE VIE

- Un milieu de vie stable, sans indice de pression ou d'éclatement, sera moins prioritaire qu'un milieu en voie de s'effondrer ou incapable d'assumer le support à l'usager. Les situations de crise s'établissent selon l'ordre suivant :
 - situation de placement sérieusement envisagée;
 - détérioration de la vie de famille;
 - détérioration de la vie de couple;
 - épuisement émotionnel;
 - épuisement physique.

- La situation familiale devra être regardée en fonction des aspects suivants :
 - famille monoparentale;
 - conjoint absent régulièrement de la maison pour de longues périodes dû à son travail;
 - autres enfants en bas âge;
 - niveau d'implication du réseau de support.

7.2 PRÉSENCE DE RESSOURCES

- adaptation – réadaptation;
- scolaire – travail;
- transport;
- accessibilité et adaptation du domicile;
- loisirs;
- organismes communautaires;
- autres.

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

7.3 SITUATION FINANCIÈRE

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

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

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

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

Il est à noter que malgré un manque de disponibilités budgétaires, l'évaluation des besoins doit quand même être complétée et inscrite sur une liste d'attente. Le demandeur en sera informé.

8.1 OUTIL D'ÉVALUATION

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

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

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

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

8.2 RÈGLES DE BASE POUR L'ÉVALUATION DE LA DEMANDE

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

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

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

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

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

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

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

8.3 NIVEAUX D'INTERVENTION

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

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

8.3.1 Intervention d'encadrement (simple)

Le niveau de responsabilité se limite à un **soutien d'appoint** aux activités de vie quotidienne ou à une **simple surveillance** dans l'accomplissement de ces activités. Il s'agit également d'assurer la sécurité de la personne dans les situations où la cause n'est

habituellement pas reliée à sa déficience, mais auxquelles ses incapacités ne lui permettent pas toujours d'y faire face de façon adéquate (exemple : sortir en cas de feu).

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

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

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

8.3.2 Intervention complexe

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

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

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

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

9. TARIFICATION DES NIVEAUX D'INTERVENTION³

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

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

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

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

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

³ Les maximums quotidien et annuel sont établis par le ministère de la Santé et des Services sociaux

10. MODALITÉS ADMINISTRATIVES

10.1 L'ALLOCATION DIRECTE

- L'allocation directe est une aide financière récurrente accordée à la famille suite à l'évaluation globale annuelle des besoins, afin qu'elle puisse se payer des services déjà énoncés dans le présent cadre de gestion.
- L'utilisateur ou son répondant qui a la capacité de gérer l'allocation directe allouée, dans la perspective de combler ses besoins, doit rendre compte de l'utilisation de cette allocation sur le formulaire désigné, dans le cadre d'un plan d'intervention approuvé par le CLSC.

10.2 MODALITÉS DE PAIEMENT

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

10.3 MODALITÉS LORS D'UN TRANSFERT D'UN USAGER

Un des principes fondamentaux du programme « Soutien à la famille pour les personnes handicapées » est la continuité des services. Les limitations fonctionnelles des personnes handicapées sont en général persistantes et il faut répondre de façon continue aux besoins des familles et des personnes. C'est pourquoi des modalités pour faciliter toutes mobilités à

l'intérieur et à l'extérieur de la région ont été préparées. (annexes E et F : modalités de transfert – contenu de dossier de l'utilisateur).

10.4 CONTRÔLE FINANCIER – SUIVI DU PAIEMENT

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

La famille ou le répondant doit aviser l'intervenant du CLSC de son territoire de tout changement dans sa situation :

- déménagement;
- hospitalisation;
- institutionnalisation;
- hébergement temporaire;
- modifications ponctuelles (vacances).

Selon les situations qui précèdent, l'intervenant informe les services administratifs du CLSC de tout changement relatif à la situation d'un usager, afin que les modalités de paiement soient modifiées, de façon permanente ou temporaire, notamment lors d'une hospitalisation, d'une institutionnalisation, etc.

Les montants non récurrents doivent être utilisés spécifiquement pour les usagers des programmes « Services intensifs de maintien à domicile » et « Soutien à la famille » pour les personnes handicapées.

11. MANDAT DE L'ÉQUIPE INTERDISCIPLINAIRE EN CLSC

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

Son mandat consiste à :

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

Il serait souhaitable que l'équipe interdisciplinaire fasse une rotation de ces intervenants, de façon graduelle, afin d'assurer le transfert de connaissances quant à l'application du programme.

12. RESPONSABILITÉS DES CLSC CONCERNANT LA GESTION DU PROGRAMME

Chaque CLSC est responsable de voir à l'application des différentes étapes dans l'application du programme, soit :

- accueillir la clientèle;
- évaluer toute demande avec l'outil d'évaluation (annexe D : demande de services);
- reconnaître l'admissibilité ou non au programme;
- **s'assurer de la signature de l'engagement** de l'utilisateur et du protocole d'entente (annexes G et H : engagement de l'utilisateur – protocole d'entente);
- procéder à la mise en place du plan d'intervention, en tenant compte des autres partenaires (associations, organismes, autres) impliqués auprès de la personne handicapée (plan de services);
- s'assurer de l'actualisation adéquate des services selon le mode de couverture prévu;
- effectuer les suivis budgétaire et statistique du programme;
- effectuer les versements de la subvention à la clientèle et à la ressource désignée;
- analyser et valider les comptes rendus du formulaire désigné;
- réévaluer **obligatoirement** la clientèle du programme, et ce, annuellement et en présence de l'utilisateur (annexe J : grille de réévaluation);
- établir un ordre de priorités, s'il y a lieu, pour la mise en place du plan d'intervention des usagers en attente (annexe B : grille de priorités);
- aviser la clientèle de l'existence et du rôle du comité consultatif régional;
- référer, au besoin, des dossiers au comité consultatif régional;

- appliquer les modalités établies lors de transferts intra et interrégionaux de la clientèle (annexe E : modalités de transfert);

Le CLSC doit désigner une personne qui agira comme porte-parole avec la personne responsable du programme à la Régie régionale pour toute demande d'information. Cette désignation sera transmise par écrit à la responsable du programme à la Régie régionale.

13. RESPONSABILITÉS DE LA RÉGIE RÉGIONALE

Les responsabilités de la Régie régionale sont les suivantes :

- déterminer la composition du comité consultatif régional et en assumer la responsabilité;
- assurer l'animation, la gestion et le suivi du comité consultatif régional;
- assurer le lien entre les CLSC et le ministère de la Santé et des Services sociaux;
- faire les représentations nécessaires auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux concernant la clientèle du programme, en regard des besoins identifiés et des ressources financières qui s'y rattachent;
- répartir équitablement le budget du programme pour l'ensemble des territoires de la région de la Chaudière-Appalaches, selon les besoins identifiés et les disponibilités financières;
- exercer le suivi administratif régional du programme (reddition de comptes);
- offrir le support requis aux CLSC dans la gestion du programme;
- donner de la formation aux intervenants des CLSC en regard de la compréhension et de l'application du programme;
- s'assurer de la mise en place d'outils de gestion uniformes adéquats.

14. COMITÉ CONSULTATIF RÉGIONAL

14.1 MANDAT DU COMITÉ

Le mandat du comité consiste à :

- procéder à l'analyse des dossiers litigieux qui lui sont soumis par les CLSC;
- prendre les décisions relatives aux dossiers ayant fait l'objet de litiges;
- informer le CLSC de la décision rendue par le comité consultatif régional.

De façon exceptionnelle, le comité consultatif régional peut recevoir des demandes de consultation concernant des situations pour lesquelles le CLSC, distributeur de services, a besoin d'une expertise régionale avant de rendre la décision à l'utilisateur.

- **Procédures du cheminement de la demande au comité consultatif régional**

- Le CLSC concerné, après évaluation de son équipe interdisciplinaire, achemine à la Régie régionale de Chaudière-Appalaches la demande devant être soumise au comité consultatif régional, en y incluant le dossier complet de l'utilisateur (réf. : 8.1 – outil d'évaluation).
- La responsable du programme à la Régie régionale doit :
 - convoquer le comité consultatif régional;
 - acheminer, par écrit, la décision du comité au CLSC concerné dans les 30 jours suivant la présentation de la demande.

Pour l'étude d'une demande par le comité consultatif régional, l'intervenant responsable de la demande doit être présent lors de la rencontre du comité. De plus, l'utilisateur ou son représentant pourra accompagner l'intervenant responsable du dossier.

Une conférence téléphonique entre les membres pourrait remplacer la rencontre, dans le but d'accélérer une décision.

- **Composition du comité**

Le comité consultatif régional est composé de 3 membres permanents :

- un représentant de l'Office des personnes handicapées du Québec;

- un représentant de la Table des coordonnateurs, titulaire du programme, de Chaudière-Appalaches;
- la personne responsable du programme à la Régie régionale de Chaudière-Appalaches;

Les représentants du Centre de réadaptation en déficience physique de Chaudière-Appalaches et du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Chaudière-Appalaches se joindront au comité à titre de membres-experts selon la nature des dossiers présentés.

Il faut s'assurer que les 3 membres permanents soient présents pour la tenue des rencontres. La décision sera rendue uniquement par ces 3 personnes.

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

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

- **Durée du mandat des membres**

La durée du mandat des membres du comité permanent est de 2 ans. Les mandats peuvent être renouvelables.

ANNEXE A

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

**CLASSIFICATION DES DÉFICIENCES
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (SYNTHÈSE OPHQ)⁴**

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

Source : OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC, *À part... égale. L'intégration sociale des personnes handicapées : un défi pour tous*, 1984, p. 32.

⁴ Si la nomenclature liée au processus de production de handicap (CIDIH) est mise en application dans la région de la Chaudière-Appalaches, ce système de classification sera intégré au cadre de gestion.

ANNEXE B
GRILLE DE PRIORITÉS

GRILLE DE PRIORITÉS

NOM :	NO DOSSIER CLSC :		
CRITÈRES DE PRIORITÉS	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 CLSC seulement	8		
Ressources d'aide à domicile du CLSC	6		
Ressources qui comblent partiellement et régulièrement le besoin	4		
Ressources disponibles pour compenser la situation : services communautaires, besoin/s d'aide/s technique/s	2		
Niveaux d'intervention (voir annexe C)		X 1,5	
<u>Intervention d'encadrement</u> (1 point)	10		
	9		
<u>Intervention complexe</u>	8		
	7		
▪ 5 éléments (5 points)	6		
▪ 4 éléments (4 points)	5		
▪ 3 éléments (3 points)	4		
▪ 1 à 2 éléments (2 points)	3		
	2		
▪ Il faut ajouter 5 points pour une détérioration subite et importante de la situation	1		
Revenu familial versus les obligations (15 %)		X 2	
• 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 C

LEXIQUE DE LA GRILLE DE PRIORITÉS NIVEAUX D'INTERVENTION

LEXIQUE DE LA GRILLE DE PRIORITÉS NIVEAUX D'INTERVENTION

A) Intervention d'encadrement (simple)

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

Besoin d'encadrement = 1 point

B) Intervention complexe

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

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

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

ANNEXE D
DEMANDE DE SERVICES

DEMANDE DE SERVICES

1. IDENTIFICATION DE LA PERSONNE

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

2. IDENTIFICATION DU REQUÉRANT (personne responsable)

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

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

Motrice intellectuelle sensorielle multiple

Expliquer : _____

4. CAPACITÉS SENSORIELLES

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

**5. SOMMAIRE DES CAPACITÉS FONCTIONNELLES ET ASSISTANCE PARTICULIÈRE
REQUISE**

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

6. ÉTAT AFFECTIF ET COMPORTEMENT

7. BILAN PSYCHOSOCIAL

a) <u>Milieu familial</u>	Vivant au domicile du bénéficiaire	Vivant à l'extérieur
Père	o	o
Mère	o	o
Frère	o	o
Sœur	o	o

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

revenus :

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

Allocation familiale spéciale

support donné à la personne handicapée :

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

Garderie/école : _____

Travail : _____

Loisirs : _____

Réadaptation : _____

Gardiennage : _____

Répit : _____

Autre/s : _____

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

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

9. NATURE DE LA DEMANDE EXPRIMÉE PAR LA FAMILLE

- 9.1 Soutien à la famille avec intervention d'encadrement (simple)
- 9.2 Soutien à la famille avec intervention complexe

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

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

10. DÉPANNAGE (type, période, coût)

11. COMMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS DE L'INTERVENANT

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

Date

Signature de l'intervenant

ANNEXE E

MODALITÉS DE TRANSFERT

MODALITÉS DE TRANSFERT

À l'intérieur de la région	CLSC d'origine	Régie régionale	CLSC d'accueil
<ul style="list-style-type: none"> • Gardiennage • Répit 	<ul style="list-style-type: none"> • Achemine le dossier* au CLSC d'accueil avec lettre de transmission • Apporte les modifications au rapport statistique de la 8^e ou de la 13^e période • L'argent libéré ne peut être attribué à un nouvel usager de façon récurrente. 	<ul style="list-style-type: none"> • La Régie régionale modifie le budget des 2 CLSC concernés suite à la réception des rapports statistiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Le CLSC assure la continuité des versements à l'utilisateur • Apporte les modifications aux rapports statistiques de la 8^e ou de la 13^e période • Une révision de la situation de l'utilisateur est à prévoir à l'intérieur des 3 mois suivant son arrivée sur le territoire
À l'extérieur de la région	CLSC d'origine	Régie régionale	CLSC d'accueil
<ul style="list-style-type: none"> • Gardiennage • Répit 	<ul style="list-style-type: none"> • Achemine le dossier * au CLSC 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 CLSC d'accueil couvrant le montant des 12 premières semaines du plan d'intervention en soutien à la famille⁵ 	<ul style="list-style-type: none"> • La Régie régionale modifie le budget du CLSC concerné suite à la réception des statistiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Le CLSC d'accueil s'assure que le nouvel usager soit reconnu prioritaire sur la liste d'attente, s'il y a lieu • Une révision de la situation de l'utilisateur est souhaitée dans les 3 mois suivant son arrivée sur le territoire

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

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

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

MODALITÉS DE TRANSFERT

Données administratives

IDENTIFICATION

Nom : _____ Prénom : _____

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

CLSC d'origine : _____

Nom de l'intervenant : _____

N° de téléphone : _____

DONNÉES RELATIVES AU TRANSFERT

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

CLSC d'accueil : _____

Intrarégional Extrarégional Régie régionale : _____

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 : _____

Source : Adapté de Louis AUGER et autres, *Cadre de gestion du programme « Services intensifs de maintien à domicile pour les personnes handicapées »*, 1996, annexe X, p. 2.

AUTORISATION DE TRANSFERT DU DOSSIER DE L'USAGER

CONSENTEMENT À TRANSFÉRER UN DOSSIER

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

autorise

Nom de l'établissement :

à transférer mon dossier « Soutien à la famille pour les personnes handicapées » à :

Nom de l'établissement : _____

suite à mon déménagement dans cette région administrative.

En foi de quoi, j'ai signé à : _____

Ville

ce _____ de _____

Jour

Mois

Année

Signature de la personne qui fait la
demande

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

Signature de l'intervenant : _____

Source : Adapté de QUÉBEC (GOUVERNEMENT), MSSS, « *Autorisation de communiquer des renseignements contenus au dossier* » (AH-216-4), 1987.

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

ANNEXE F

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

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

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

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

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

ANNEXE G

ENGAGEMENT DE L'USAGER OU DE SON RÉPONDANT

ENGAGEMENT DE L'USAGER OU DE SON RÉPONDANT

Je soussigné/e _____ résidant
prénom *nom*

au _____
adresse

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

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

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

En foi de quoi, j'ai signé à _____

ce _____ jour de _____ 20__

Signature de l'utilisateur ou du répondant _____

Signature de l'intervenant comme témoin : _____

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

⁷ Le protocole d'entente énumère chaque élément subventionné par le CLSC pour permettre la mise en place du plan d'intervention en soutien à la famille.

ANNEXE H
PROTOCOLE D'ENTENTE

PROTOCOLE D'ENTENTE

Entre le CLSC : _____
 Et (nom de l'utilisateur ou du répondant) : _____
 Adresse : _____ Code postal : _____
 _____ Téléphone : _____
 Pour le soutien à la famille : _____
 N° dossier au CLSC _____ N° assurance-maladie : _____

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

NATURE DES SERVICES

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

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

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

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

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

Date de l'entente : _____

Signature de l'utilisateur ou du répondant : _____

Signature de l'intervenant comme témoin : _____

ANNEXE I

GRILLE SYNTHÈSE
DU PLAN D'INTERVENTION DE L'USAGER

GRILLE SYNTHÈSE DU PLAN D'INTERVENTION DE L'USAGER⁸

NOM DU CLSC : _____

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

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

ÉTAT DU DOSSIER

État du dossier : actif <input type="checkbox"/>	attente <input type="checkbox"/>	fermé <input type="checkbox"/>	Date : _____
Plan d'intervention modifié <input type="checkbox"/>			Date : _____
Dernière évaluation <input type="checkbox"/>			Date : _____
Prochaine évaluation <input type="checkbox"/>			Date : _____
Mémo : _____			
Remarque : _____			

PLAN D'INTERVENTION ACCEPTÉ

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

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

Répit hébergement	Nombre	Nombre semaine	Tarif	Subvention	Subvention annuelle
Jour/s	/an	////////	/jour	////////	

Total de la subvention pour le plan d'intervention	
Nombre versements / personne :	Total

Date

Signature du représentant de l'équipe interdisciplinaire

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

⁸ Ce document remplace l'annexe 10 utilisé antérieurement.

ANNEXE J
GRILLE DE RÉÉVALUATION

GRILLE DE RÉÉVALUATION⁹

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

Paramètre	Stable	Changement	Remarques
• capacités sensorielles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
• capacités fonctionnelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
• état affectif et comportement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
• milieu familial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
• vie sociale et ressources utilisées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Commentaires :

Recommandations quant au plan d'intervention :

Reconduction Modification

Explication :

Date

Signature de l'intervenant

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

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

ANNEXE K

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

LE PATIENT GÉRIATRIQUE : RÉSUMÉ DE SES CARACTÉRISTIQUES

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

ANNEXE L

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

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT

À RETOURNER À : Nom de l'établissement
Adresse :

**COMPTE RENDU DE GESTION INDIVIDUELLE (AUTOGESTION)
SOUTIEN À LA FAMILLE POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES**

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

1. GARDIENNAGE (fin de semaine ou semaine)

Date (jr/ms/année)	Nombre d'heures par jour	Signature	Date (jr/ms/année)	Nombre d'heures par jour	Signature

2. RÉPIT DE JOUR

Date (jr/ms/année)	Nombre d'heures par jour	Signature	Date (jr/ms/année)	Nombre d'heures par jour	Signature

3. RÉPIT HÉBERGEMENT

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

4. ENTENTE SPÉCIALE (s'il y a lieu)

Cochez à l'endroit requis : hebdomadaire mensuelle annuelle

Montant : _____ \$

5. COMMENTAIRES

INFORMATIONS
<ul style="list-style-type: none">• Les subventions seront versées dans le compte bancaire de l'utilisateur ou de la ressource utilisée, ou paiement par chèque.• Les formulaires Gestion individuelle (autogestion) devront OBLIGATOIREMENT être acheminés au CLSC selon le calendrier de l'établissement.• Aucun versement ne s'effectuera si le formulaire n'est pas reçu dans les délais prévus.• L'utilisateur ou son répondant doit aviser l'intervenant du CLSC de tout changement de sa situation (ex.: hospitalisation, placement, etc.).• Les montants non dépensés ou non justifiés seront récupérés.

Joindre les reçus.

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

_____ Date

_____ Signature de l'utilisateur ou du répondant

ESPACE RÉSERVÉ AU CLSC

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

ANNEXE M

**AUTORISATION À TRANSMETTRE LES RENSEIGNEMENTS
AU COMITÉ CONSULTATIF RÉGIONAL**

LISTE DES RÉFÉRENCES

- AUGER, Louis et autres. *Cadre de gestion du programme « Soutien à la famille pour les personnes handicapées »*, Québec, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, juin 1996, 16 p.
- AUGER, Louis et autres. *Cadre de gestion du programme « Services intensifs de maintien à domicile pour les personnes handicapées »*, Québec, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, juin 1996, 17 p.
- CONSEIL RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC. *Plan d'organisation des services intensifs de maintien à domicile pour les personnes handicapées* (fonds régional), Québec, CRSS, 1991, 21 p.
- FILLION, Mireille. *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.
- GARNIER, Marcel et autres. *Dictionnaire des termes de médecine*, 23^e édition, Paris, Maloine, 1992, 1058 p.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC. *À part... égale, l'intégration sociale des personnes handicapées : un défi pour tous*, Québec, Publications du Québec, 1984, 350 p.
- QUÉBEC (GOUVERNEMENT), MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Cadre de référence des Services d'aide à domicile de première ligne*, Québec, MSSS, 1994, 21 p.
- QUÉBEC (GOUVERNEMENT), MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Courte durée gériatrique*, 1986, 57 p.
- QUÉBEC (GOUVERNEMENT), MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Autorisation de communiquer des renseignements contenus au dossier*, (AH-216-4), 1987.
- RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE. *Cadre d'application régional des mesures de soutien à la famille*, Programme de répit aux familles et aux proches concernés par la déficience physique, la déficience intellectuelle et la santé mentale, Sherbrooke, RRSSS de l'Estrie, 1994, 12 p.

LEXIQUE

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

Cadre de gestion du programme de soutien à la famille
pour les personnes handicapées

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