



Politique régionale de gestion des aides techniques au soutien à domicile



**En collaboration avec les centres
de santé et de services sociaux**



**Entérinée au Forum des directeurs généraux
Le 25 mars 2010**

**Adoptée au conseil d'administration
Le 16 juin 2010**

Juin 2010

Adoptée par le conseil d'administration
le 16 juin 2010

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010
Bibliothèque et Archives Canada, 2010

ISBN 978-2-89548-557-5 (version imprimée)
ISBN 978-2-89548-558-2 (version pdf)

Document déposé à Santécom (<http://www.santecom.qc.ca>)

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

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2010

LEXIQUE DES ACRONYMES

AÉO	Accueil, évaluation, orientation
ASSS de Chaudière-Appalaches	Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches
AVC	Accident vasculaire cérébral
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis	Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis
CSSS	Centre de santé et des services sociaux
CSST	Commission de la Santé et de la Sécurité du travail
HARP	Hospital Admission Risk Profile
IRD PQ	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
IVAC	Indemnisation aux victimes d'actes criminels
JOMACC	Jugement, orientation, mémoire, attention, compréhension, capacité d'adaptation
MESS	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PAD	Programme d'adaptation à domicile
PEC PA	Protocole d'examen cognitif de la personne âgée
PI	Plan d'intervention
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RNI	Ressources non institutionnelles
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
SAD	Soutien à domicile
SEGA	Sommaire d'évaluation gériatrique d'admission
TSS-CA	Télé-Surveillance Santé Chaudière-Appalaches
VAC	Vacuum Assisted Closure

TABLE DES MATIÈRES

LEXIQUE DES ACRONYMES	iii
TABLE DES MATIÈRES.....	iv
MISE EN CONTEXTE.....	6
MEMBRES DU COMITÉ.....	7
1. OBJECTIFS	8
2. CHAMP D'APPLICATION	8
3. PRINCIPES	8
4. CLIENTÈLE CIBLE	9
5. MODALITÉS D'APPLICATION	9
5.1. Attribution des aides techniques	9
5.2. Transport et frais.....	10
5.3. Durée du prêt	10
5.3.1. Clientèle cible avec besoins à court terme.....	11
5.3.2. Clientèle cible avec besoins à long terme	11
5.4. Épuisement d'inventaire.....	12
5.5. Retour.....	12
5.6. Déménagement.....	12
5.6.1. Lors du déménagement du client sur un même territoire de CSSS.....	12
5.6.2. Lors du déménagement du client vers un autre territoire de CSSS ou vers une autre région.....	12
5.7. Revalorisation	13
5.8. Entretien préventif.....	13
5.9. Remplacement	14
5.10. Suivi des prêts	14
5.10.1. Prêt à court terme	14
5.10.2. Prêt à long terme (pour les personnes en perte d'autonomie progressive et permanente)	14
6. AIDES À LA MARCHÉ ET À LA LOCOMOTION	14
6.1. Procédures pour les fauteuils roulants et les aides à la marche.....	14
6.2. Procédures pour les triporteurs, quadriporteurs et ambulateurs.....	15
7. ACCESSOIRES ET APPAREILS DESTINÉS AUX SOINS À DOMICILE.....	15

8. RESPONSABILITÉS DES CSSS	16
8.1. Volet professionnel.....	16
8.2. Volet technique	16
8.3. Volet administratif	17
8.3.1. <i>Acquisition</i>	17
8.3.2. <i>Gestion de l'inventaire</i>	17
 ANNEXES	 18
 Annexe 1 : Arbre décisionnel pour l'attribution des aides techniques	
Annexe 2 : Aides techniques non fournies sauf pour les soins palliatifs	
Annexe 3 : Aides techniques fournies	
Annexe 4 : Formulaire de prêt des aides techniques au soutien à domicile	
Annexe 5 : Grille d'évaluation rapide du profil gériatrique en vue d'une orientation programme	
Annexe 6 : Protocole régional de désinfection des aides techniques	
Annexe 7 : Accessoires, appareils ou équipements destinés aux soins à domicile	
Annexe 8 : Protocole de désinfection des pompes à pression négative (VAC) ActiVAC	

MISE EN CONTEXTE

La politique de soutien à domicile du MSSS, parue en février 2003, identifie les aides techniques comme faisant partie du panier de services de base que chaque CSSS rend accessible à sa clientèle, au même titre que si elle était hébergée ou hospitalisée.

La politique souligne que le support technique est devenu une composante importante du soutien à domicile. La planification régionale doit s'aligner sur une des orientations qui est la gratuité :

« Le prêt, la récupération, le transport, l'entretien, la réparation des appareils et aides techniques sont à la charge du réseau public¹. »

Aussi, la politique apporte des précisions sur les principes suivants : *« L'équité entre les clientèles, la primauté des besoins, le principe de neutralité et le choix des usagers sont des éléments prépondérants devant orienter l'organisation et la prestation des services². »*

Dans la région de la Chaudière-Appalaches, chaque CSSS disposait de sa propre politique de gestion des aides techniques au soutien à domicile, plus ou moins conforme aux recommandations du MSSS.

Pour le Programme régional des aides techniques pour les personnes handicapées, Télé-Surveillance Santé Chaudière-Appalaches (TSS-CA) est l'organisme fiduciaire responsable de la gestion. Un guide de gestion pour la région de la Chaudière-Appalaches décrit les modalités d'accessibilité aux équipements pour ce type de clientèle³.

Le comité de travail pour l'harmonisation de la politique de gestion des aides techniques au soutien à domicile est composé de représentants des cinq CSSS, du directeur de l'organisme fiduciaire du Programme régional des aides techniques pour les personnes handicapées et de la responsable du Programme des aides techniques à l'Agence.

¹ « *Chez soi : Le premier choix.* » La politique de soutien à domicile. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Février 2003. Page 31.

² « *Chez soi : Le premier choix.* » Précisions pour favoriser l'implantation de la politique de soutien à domicile. Ministère de la Santé et des Services sociaux. 2004. Page 3.

³ Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches. Programme d'attribution des aides techniques et des fournitures médicales. *Guide de gestion pour la région de la Chaudière-Appalaches*. 30 septembre 1998. 15 pages.

MEMBRES DU COMITÉ

ASSS de Chaudière-Appalaches	M ^{me} Odette Giguère
CSSS de Beauce	M ^{me} Anne Bouchard M ^{me} Maryse Giroux
CSSS de la région de Thetford	M. Stéphane Marcoux
CSSS de Montmagny-L'Islet	M ^{me} Chantal Caron
CSSS des Etchemins	M ^{me} Lucie Laflamme
CSSS du Grand Littoral	M ^{me} Sylvie Cayer M ^{me} Sonia Simard
TSS-CA	M. Marcel Pion

Nous tenons à souligner la précieuse collaboration des membres du comité qui ont participé à la réalisation de cette politique. Nous vous remercions très sincèrement pour votre implication.

Un merci également tout spécial à M^{me} Josée Vachon, agente administrative, pour la révision et la mise en page du document.

La présente politique est inspirée des Politiques de gestion des aides techniques des régions de Lanaudière et de la Montérégie.

1. OBJECTIFS

- ❑ Rendre accessibles au client et à son proche-aidant les aides techniques nécessaires afin de répondre aux besoins du soutien à domicile, en prévenant un recours à l'hébergement ou à l'hospitalisation et en favorisant l'intégration sociale;
- ❑ Maximiser l'autonomie du client par l'utilisation des aides techniques;
- ❑ Augmenter la sécurité et le confort du client ainsi que la sécurité du proche-aidant ou du personnel du CSSS;
- ❑ Assurer l'utilisation optimale des aides techniques;
- ❑ Appliquer des règles claires afin d'assurer une équité dans l'attribution d'aides techniques pour la clientèle de la région de la Chaudière-Appalaches.

2. CHAMP D'APPLICATION

- ❑ Cette politique s'applique à tous les clients évalués et maintenus à domicile, ayant un plan d'intervention (PI);
- ❑ Cette politique s'applique à tous les professionnels travaillant auprès des personnes en perte d'autonomie temporaire ou permanente, vivant à domicile ainsi qu'en ressources alternatives à l'hébergement, selon les orientations de la Politique de soutien à domicile du MSSS. Il est de la responsabilité de l'établissement gestionnaire des RNI de fournir les équipements dans ses ressources;
- ❑ Les aides techniques concernées par la présente politique sont principalement celles liées aux activités de la vie quotidienne et aux aides à la marche pouvant faire l'objet d'un prêt. Elles doivent servir à compenser les incapacités liées à la perte d'autonomie. De ce fait, tout appareil servant, notamment pour le confort et la détente ou une surveillance de l'état de santé (ex. : thermomètre), est exclu de cette politique;
- ❑ Cette politique ne s'applique pas aux personnes handicapées. TSS-CA gère le programme régional pour cette clientèle.

3. PRINCIPES

- ❑ L'universalité, l'accessibilité et la gratuité des aides techniques pour la clientèle cible doivent être assurées tel qu'il est stipulé dans la politique ministérielle : *« Chez soi : le premier choix. »* On y lit que : *« La personne doit avoir accès au support technique aux mêmes conditions que si elle était hébergée ou hospitalisée⁴. »* Le CSSS est le dernier agent payeur, si le client est couvert par une assurance publique ou privée;

⁴ « *Chez soi : Le premier choix.* » La politique de soutien à domicile. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Février 2003. Page 43.

- ❑ Le principe de gratuité doit s'associer à celui de neutralité, c'est-à-dire que le client recevant des services ne peut en retirer un avantage financier en évitant d'assumer des dépenses qui, autrement, lui reviendraient. Les aides techniques de base pour assurer la sécurité, soient les tapis de bain, les barres d'appui murales pour le bain, les douches-téléphones ne sont pas fournis, selon le principe de neutralité;
- ❑ Le prêt d'aides techniques engage la responsabilité partagée du CSSS et du client. Le professionnel du CSSS est responsable d'effectuer une évaluation et d'enseigner au client l'installation ainsi que l'utilisation de l'équipement. Le client est responsable de garder l'équipement en bon état de fonctionnement;
- ❑ L'attribution des aides techniques doit être encadrée à l'aide d'un processus qui assure à la clientèle cible de recevoir l'aide qui convient afin de répondre à son besoin de la façon la plus sécuritaire, par le professionnel désigné, en fonction du degré d'expertise requis et défini par le CSSS;
- ❑ Le respect des politiques, les guides de gestion ministériels et la complémentarité avec les autres programmes existants (SAAQ, CSST, PAD, etc.) doivent être considérés.

4. CLIENTÈLE CIBLE

- ❑ Clientèle vivant à domicile et en ressources alternatives à l'hébergement, ayant des incapacités temporaires ou permanentes liées à la perte d'autonomie et, maintenue à domicile. Les aides techniques doivent être utilisées uniquement pour les clients évalués par un professionnel du CSSS dont les besoins sont notés au PI, et non pour la ressource;
- ❑ Toute autre clientèle, s'adressant à l'AÉO du CSSS de son territoire, doit être dirigée vers un fournisseur de la communauté ou une autre ressource d'aide financière (ex. : une Fondation);

Toute clientèle bénéficiant, pour des aides de même type, de la couverture d'un autre programme gouvernemental, est exclue, notamment la SAAQ, la CSST, l'IVAC, le MESS, le PAD, le gouvernement fédéral ou tout autre organisme ou assurances privées.

5. MODALITÉS D'APPLICATION

5.1. Attribution des aides techniques

- ❑ L'arbre décisionnel pour l'attribution des aides techniques est représenté à l'annexe 1;
- ❑ Les aides techniques, non fournies par le CSSS et listées à l'annexe 2, sont achetées par le client, à ses frais;

- ❑ Si toutes les alternatives ont été explorées avec le client et que ce dernier est dans l'impossibilité d'assumer le coût d'achat de l'équipement, le CSSS verra à lui fournir l'aide technique requise;
- ❑ Pour le client en soins palliatifs de fin de vie (pronostic de moins de trois mois), les aides techniques fournies sont gratuites. Il est stipulé dans la politique en soins palliatifs de fin de vie que : « *Les équipements, les fournitures et les aides techniques à domicile doivent être accessibles sans contribution de l'utilisateur, de même le coût de leur transport et de leur installation ne doit en aucun cas être défrayé par l'utilisateur*⁵ »;
- ❑ Pour le client ayant subi une chirurgie, en préparation préopératoire, il doit se procurer les aides techniques recommandées par le professionnel. Pour la convalescence ou la période de récupération, lorsqu'un suivi est nécessaire par le professionnel du SAD, des aides techniques supplémentaires, fournies par le CSSS, peuvent lui être prêtées;
- ❑ Les aides techniques fournies par le CSSS sont identifiées à l'annexe 3.

5.2. Transport et frais

- ❑ Aucun frais ne doit être imposé au client requérant des aides techniques fournies par le CSSS, incluant les frais d'entretien, de réparation et de transport (Réf. : Point 5.6 - Déménagement);
- ❑ Le CSSS fournit le transport pour les aides techniques lourdes, pour une raison d'abord de sécurité du transport ou de l'installation, puisqu'il s'agit, soit d'aides techniques nécessitant un transporteur disposant au moins d'une camionnette, soit l'aide d'une deuxième personne. Il se peut aussi qu'un assemblage soit requis, ce qui amène un risque de perte de pièces ou encore que l'installation exige d'être effectuée par du personnel formé. Le client ou son proche-aidant ne peut pas assurer le transport de ces aides techniques;
- ❑ Pour le transport des aides techniques non fournies par le CSSS, le client ou son proche-aidant peut aisément les transporter dans une automobile normale et être manipulées par une seule personne;
- ❑ Pour les besoins répondus par le Programme régional d'aides techniques pour les personnes handicapées, la gratuité complète est assurée pour toutes les aides techniques.

5.3. Durée du prêt

Le CSSS doit tout mettre en œuvre pour assurer un suivi rigoureux afin de récupérer les aides techniques concernées dans les meilleurs délais, et ce, afin d'augmenter leur accessibilité pour la clientèle cible.

⁵ Politique en soins palliatifs de fin de vie. Ministère de la Santé et des Services sociaux. 2004. Page 55.

Lors du prêt, le client ou son proche-aidant signe un Formulaire de prêt des aides techniques engageant les deux parties, soit le client et le CSSS. L'annexe 4 présente le « *Formulaire de prêt des aides techniques au soutien à domicile*. »

5.3.1. Clientèle cible avec besoins à court terme

- ❑ Prêt à court terme en phase de convalescence ou de récupération : maximum trois mois;

Note : « *L'incapacité temporaire fait référence à l'intervention de courte durée permettant habituellement à la personne d'acquiescer ou de récupérer intégralement ou presque intégralement la capacité affectée et de reprendre ses activités sans séquelle fonctionnelle ou avec des séquelles minimales. Il est généralement admis par les intervenants qu'une incapacité temporaire concerne la clientèle requérant un seul type de services pour une période de moins de trois mois⁶.* »

- ❑ Le prêt de trois mois est renouvelable, selon la réévaluation du professionnel. Si le besoin n'est plus justifié, le client est invité à se procurer l'aide technique en question;
- ❑ Pour la clientèle en soins palliatifs de fin de vie, selon les besoins du client;
- ❑ Pour le client inscrit sur la liste d'attente au Programme régional des aides techniques pour les personnes handicapées (état permanent connu dès le départ ou si un besoin à court terme devient un besoin à long terme), le prêt est effectif jusqu'à l'obtention de la subvention. Il est fortement recommandé, dans ce cas, que le CSSS et le Programme régional des aides techniques pour les personnes handicapées, n'échangent aucune aide technique auprès du client. Les échanges d'équipements s'effectuent entre les deux organismes.

5.3.2. Clientèle cible avec besoins à long terme

- ❑ Prêt à long terme pour la clientèle en perte d'autonomie progressive et permanente : un plan d'intervention est exigé pour une coordination étroite des tâches afin d'assurer la sécurité du client :

Afin de déterminer le profil gériatrique du client, une « *Grille d'évaluation rapide du profil gériatrique en vue d'une orientation programme* », présentée à l'annexe 5, peut être utilisée.

- ❑ Dans un prêt à long terme, le CSSS demeure propriétaire de toutes les aides techniques prêtées. Lorsque le client n'a plus besoin de ses aides techniques, le CSSS les récupère et en dispose, selon l'état de ces dernières. Si la valeur résiduelle est telle qu'elle ne justifie pas les sommes investies pour le transport, la désinfection, la remise en circulation, les aides sont alors rayées de l'inventaire.

Note : Afin d'éviter le manque d'espace en entrepôt des CSSS, pour des prêts à court ou à long terme, une entente peut être conclue entre l'organisme fiduciaire du

6 « *Chez soi : Le premier choix.* » Précisions pour favoriser l'implantation de la politique de soutien à domicile. Ministère de la Santé et des Services Sociaux. 2004. Pages 11-12. Le Guide sommaire d'utilisation de l'outil d'évaluation Multiclientèle et les guides de formation élaborés à cet effet font référence à un délai de trois mois quand les soins sont requis à court terme.

Programme régional des aides techniques pour les personnes handicapées et le CSSS afin de faciliter la disponibilité des équipements en tout temps. Les CSSS sont invités à convenir des modalités avec l'organisme fiduciaire, TSS-CA, s'il y a lieu.

5.4. Épuisement d'inventaire

Le CSSS n'a pas de budget récurrent pour l'acquisition des aides techniques. Il dépend des subventions pour le rehaussement de son inventaire.

Dans le cas où une aide technique n'est pas disponible dans l'inventaire au CSSS et qu'aucune autre aide technique ne peut la remplacer, selon le degré de priorité :

- ❑ Le CSSS prendra tous les moyens nécessaires pour rendre accessible l'aide technique requise afin d'assurer le retour ou le maintien à domicile ou éviter une blessure au client ou son à proche-aidant;

OU

- ❑ Le CSSS prendra entente avec l'organisme fiduciaire du Programme régional des aides techniques pour les personnes handicapées afin d'éviter de compromettre le maintien ou le retour à domicile, et la sécurité du client ou de son proche-aidant.

5.5. Retour

Les aides techniques demeurent la propriété du CSSS et doivent être rapportées, si elles ne sont pas utilisées (hébergement, garde partagée, etc.).

Une liste des prêts des aides techniques peut être produite aux professionnels aux quatre mois afin d'assurer un meilleur suivi au dossier du client.

5.6. Déménagement

5.6.1. *Lors du déménagement du client sur un même territoire de CSSS*

- ❑ **Clientèle à court terme et à long terme :** le client est responsable des coûts et de la qualité du déménagement. Il doit aviser le CSSS pour la vérification de la sécurité de l'installation de l'aide technique à sa nouvelle résidence.

5.6.2. *Lors du déménagement du client vers un autre territoire de CSSS ou vers une autre région*

- ❑ **Clientèle à court terme :** le client doit remettre les aides techniques au CSSS d'origine. Le CSSS d'accueil lui fournira les aides techniques requises, en fonction des besoins du client et des politiques en vigueur dans l'établissement;

- ❑ **Clientèle à long terme** (en attente de la subvention dans le cadre du Programme régional des aides techniques pour les personnes handicapées ou pour un prêt à long terme pour les personnes en perte d'autonomie progressive et permanente) : le client déménageant dans la province, dans un autre territoire de CSSS ou dans une autre région, conserve les aides techniques qui lui seront encore utiles dans son nouveau milieu de vie. Le CSSS ou la région d'origine transfère le titre de propriété des aides techniques au CSSS ou à la région d'accueil qui l'inscrit alors dans sa banque. Le client est responsable des coûts et de la qualité du déménagement. Il doit aviser le CSSS d'accueil à son arrivée pour la vérification de la sécurité de l'installation.

Pour le client déménageant hors province, les aides techniques doivent être laissées au CSSS d'origine avant le déménagement.

Pour les déplacements temporaires, le CSSS ou la région d'origine maintient l'accès et le support aux aides techniques pour toute la durée convenue avec le client. Au-delà de cette date, les règles du déménagement permanent s'appliquent.

5.7. Revalorisation

Le CSSS revalorise les aides techniques rapportées lors de tous types de prêts, soient les prêts à long terme, à court terme et les prêts pour essai. Il effectue le nettoyage selon le protocole régional de désinfection des aides techniques défini, l'entretien préventif et la réparation s'il y a lieu, afin de les rendre disponibles pour un prêt à la clientèle. Le responsable assumant ces tâches doit recevoir un enseignement et une supervision adéquate afin de rendre disponibles les aides techniques sécuritaires et en bon état. Chaque CSSS est responsable de structurer les techniques d'entretien préventif et de réparation selon l'organisation des services dans leur territoire.

5.8. Entretien préventif

La vérification des aides techniques est effectuée lors de chaque retour. Ainsi, les aides techniques sont propres et sécuritaires pour des prêts futurs. L'entretien doit être fait selon les normes du fournisseur et la désinfection des aides techniques doit être effectuée selon le protocole régional de désinfection des aides techniques défini à l'annexe 6 et approuvé par le comité régional hygiène et salubrité.

Le client est responsable de l'entretien de base des aides techniques prêtées et cette consigne lui est clairement signifiée, lors de la signature du formulaire des prêts des aides techniques au SAD (Réf. : *Annexe 4*).

5.9. Remplacement

Lorsqu'une aide technique est désuète ou non sécuritaire, l'établissement assume son remplacement.

5.10. Suivi des prêts

La gestion et le suivi des prêts s'effectuent au moyen du module « *Prêt d'équipement du logiciel Intégration CLSC* » ou par un autre système approprié.

5.10.1. Prêt à court terme

Régulièrement, le responsable de la saisie des données assure le suivi des prêts arrivés à échéance en communiquant avec le client.

Lors de l'appel de relance pour un prêt échu, si le client affirme avoir encore besoin de son aide technique, le responsable des prêts fait une référence à :

- ❑ L'intervenant-pivot, si un épisode de service est actif;
- ❑ L'intervenant-référent, si l'épisode est fermé, ce dernier fera un dépistage téléphonique (activité ponctuelle).

Si l'intervenant dépiste une problématique, il s'assure qu'une évaluation soit effectuée à domicile. Si le besoin à court terme est devenu à long terme, le CSSS fera le suivi pour un prêt à long terme pour les personnes en perte d'autonomie progressive et permanente.

5.10.2. Prêt à long terme (pour les personnes en perte d'autonomie progressive et permanente)

L'intervenant-pivot assure le suivi en lien avec l'aide technique (entretien, réparation, utilisation, etc.). Lorsque le client n'a plus besoin de service, l'épisode de service au SAD est fermé et le prêt est transféré au responsable des prêts assurant le suivi.

6. AIDES À LA MARCHE ET À LA LOCOMOTION

6.1. Procédures pour les fauteuils roulants et les aides à la marche

Si besoin temporaire (posthospitalisation, postopératoire, post-traumatique, pronostic de récupération et soins palliatifs en fin de vie), le prêt est possible pour environ trois mois pour des besoins d'utilisation quotidienne, au moins à l'intérieur du domicile. Attention de ne pas prêter de fauteuils roulants manuels, lorsque le besoin

permanent est évalué dès le début (*Voir si besoin permanent*). Des exceptions s'appliquent dans certaines situations où le risque pour la santé ou la sécurité du milieu est significatif. Dans de tels cas, une demande doit être présentée au supérieur immédiat.

Si besoin permanent (perte d'autonomie progressive et permanente), le client doit se procurer une prescription médicale (généraliste accepté), de préférence d'un spécialiste (orthopédiste, physiatre, neurologue, rhumatologue) précisant :

- ❑ Le diagnostic confirmant l'atteinte du système locomoteur;
- ❑ Le besoin quotidien et persistant;
- ❑ Le type d'appareil requis.

Le client achemine cette prescription au professionnel du suivi du dossier pour la référence au programme approprié, notamment, la RAMQ.

6.2. Procédures pour les triporteurs, quadriporteurs et ambulateurs⁷

L'AÉO réfère les demandes au professionnel des services de réadaptation. Le professionnel informe le client de compléter les formulaires concernés, dont un est complété par son médecin. Sur réception des deux formulaires, la demande est considérée en ergothérapie/physiothérapie.

Si le client est admissible pour obtenir un quadriporteur, triporteur ou ambulateur, l'ergothérapeute/physiothérapeute procèdera à l'évaluation, et ce, selon le niveau de priorité.

Note : L'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ) est le fiduciaire désigné par le MSSS pour gérer ce programme. L'ergothérapeute/physiothérapeute du CSSS procède à l'évaluation et achemine son rapport au fiduciaire.

7. ACCESSOIRES ET APPAREILS DESTINÉS AUX SOINS À DOMICILE

Des aides, telles que tige à soluté ou autres, peuvent être essentiels pour la dispensation des soins à domicile. Elles sont prêtées gratuitement au client pour la durée requise des soins. La liste des accessoires, appareils ou équipements destinés aux soins à domicile est présentée à l'annexe 7.

⁷ Pour avoir droit à ce type d'appareil, le client ne doit pas être admissible pour l'obtention d'un fauteuil roulant motorisé à la RAMQ.

En ce qui concerne les pompes à pression négative (VAC) pour le SAD, la gestion des prêts de ces appareils ainsi que la désinfection sont sous la responsabilité du Programme régional des aides techniques, TSS-CA, organisme fiduciaire. Le protocole de désinfection des pompes à pression négative (VAC) est présenté à l'annexe 8.

Pour ce qui est des équipements d'oxygénothérapie ou autres équipements en soins respiratoires (concentrateur, compresseur, appareil à succion, etc.), les prêts sont effectués par le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis, fiduciaire et responsable du Programme régional des soins respiratoires à domicile. Un cadre de référence régit l'attribution de ces équipements⁸.

8. RESPONSABILITÉS DES CSSS

La gestion des aides techniques comporte trois volets :

8.1. Volet professionnel

- ❑ Évaluation du besoin et choix de l'aide technique appropriée, et une note au dossier;
- ❑ Recherche d'un organisme payeur et obtention d'une subvention, s'il y a lieu;
- ❑ Ajustement de l'aide et consignes particulières, au besoin;
- ❑ Enseignement des méthodes de travail liées à l'utilisation de l'aide technique, si elle est complexe ou à risque.

Ce volet doit demeurer sous la responsabilité de l'établissement.

8.2. Volet technique

- ❑ Entreposage des aides techniques;
- ❑ Transport de l'aide technique chez le client, s'il y a lieu;
- ❑ Assemblage et installation de l'aide, s'il y a lieu;
- ❑ Nettoyage, désinfection, entretien préventif, inspection et réparation lors du retour de l'aide technique au lieu de dépôt.

Ce volet peut être transféré à un fournisseur externe ou être sous la responsabilité du CSSS.

⁸ Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches. *Cadre de référence : Programme régional des soins respiratoires à domicile de la région de la Chaudière-Appalaches*. Juin 2008. 11 pages.

8.3. Volet administratif

8.3.1. Acquisition

- ❑ Négociation avec les fournisseurs;
- ❑ Acquisition et paiement;
- ❑ Facturation à l'organisme payeur;
- ❑ Gestion des fonds.

8.3.2. Gestion de l'inventaire

- ❑ Maintien de l'inventaire;
- ❑ Inscription des prêts et des retours;
- ❑ Relance et récupération des aides techniques à l'échéance du prêt.

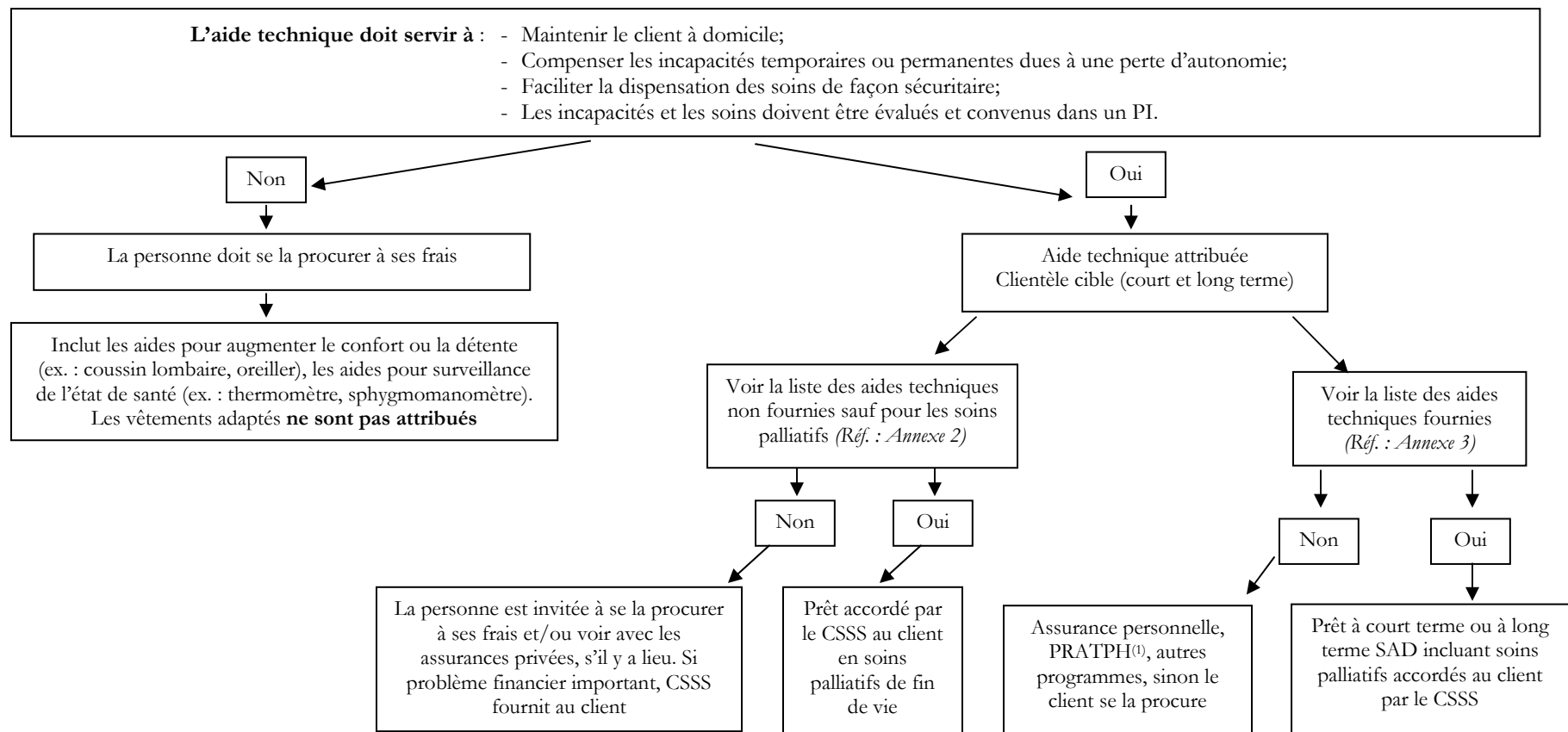
Ce volet représente l'interface entre le CSSS et le fournisseur externe, s'il y a lieu, et doit faire l'objet d'une entente particulière. La gestion de l'inventaire peut être sous la responsabilité du CSSS.

ANNEXES

- Annexe 1 – Arbre décisionnel pour l’attribution des aides techniques (AT)
- Annexe 2 – Aides techniques non fournies sauf pour les soins palliatifs
- Annexe 3 – Aides techniques fournies
- Annexe 4 – Formulaire de prêt des aides techniques au SAD
- Annexe 5 – Grille d’évaluation rapide du profil gériatrique en vue d’une orientation programme
- Annexe 6 – Protocole régional de désinfection des aides techniques
- Annexe 7 – Accessoires et appareils destinés aux soins à domicile
- Annexe 8 – Protocole de désinfection des pompes à pression négative (VAC) ActiVAC

ARBRE DÉCISIONNEL POUR L'ATTRIBUTION DES AIDES TECHNIQUES

- Principes de base :**
- ❖ Les aides techniques de base afin d'assurer la sécurité soient, tapis de bain, barres d'appuis murales pour le bain et douche téléphone, **ne sont pas fournies**, suivant le principe de la neutralité. Ces aides techniques sont par contre exigées pour toute dispensation de services en aide à domicile;
 - ❖ Tous les matériaux servant à protéger des biens et meubles du client contre d'éventuels dégâts **ne sont pas fournis** (ex. : une alèse, les couvre-matelas);
 - ❖ Toute aide technique spécialisée nécessaire afin de faciliter la dispensation des soins de façon sécuritaire, **est fournie** (ex. : la toile de glissement);
 - ❖ L'attribution doit être conforme aux protocoles et programmes déjà en places (ex. : « Prévention de chutes » et suivi systématique de la clientèle orthopédique), et ne pas servir aux clients bénéficiant d'autres programmes tels que SAAQ, CSST, IVAC, PAD, etc.).



⁽¹⁾ Programme régional des aides techniques pour les personnes handicapées (TSS-CA)

AIDES TECHNIQUES NON FOURNIES SAUF POUR LES SOINS PALLIATIFS

- ❖ Appuis sécuritaires pour la toilette;
- ❖ Banc ou chaise de douche;
- ❖ Barre d'appui de lit (Bed Helper);
- ❖ Barre d'appui pour le bain;
- ❖ Barre murale rétractable (Optima);
- ❖ Béquilles canadiennes;
- ❖ Canne simple et quadripode;
- ❖ Ceinture de transfert;
- ❖ Chaise d'aisance fixe;
- ❖ Coussins de positionnement, préventif et thérapeutique;
- ❖ Enfile-bas;
- ❖ Lave-tête;
- ❖ Marchette;
- ❖ Planche de bain régulière ou allongée;
- ❖ Planche de transfert;
- ❖ Siège toilette surélevé avec appui;
- ❖ Siège toilette surélevé avec ou sans appui intégré;
- ❖ Surmatelas.

Note : Cette liste n'est pas exhaustive.

AIDES TECHNIQUES FOURNIES

- ❖ Banc de transfert;
- ❖ Barre plafond/plancher;
- ❖ Chaise d'aisance avec roues et freins;
- ❖ Coussins statique et dynamique;
- ❖ Déambulateur;
- ❖ Desserte;
- ❖ Disque de transfert;
- ❖ Fauteuil gériatrique;
- ❖ Fauteuil auto-souleveur;
- ❖ Lève-personne;
- ❖ Levier de bain;
- ❖ Levier électrique station debout et levier station debout;
- ❖ Lit électrique régulier ou manuel et bordures protectrices de lit;
- ❖ Matelas de confort, préventif et thérapeutique;
- ❖ Moniteur de mobilité « TABS »;
- ❖ Rampe d'accès amovible;
- ❖ Siège abaisseur pour le bain;
- ❖ Système d'appel d'urgence;
- ❖ Table de lit;
- ❖ Toile de glissement;
- ❖ Trapèze sur base ou fixé à la tête.

Note : Cette liste n'est pas exhaustive.

FORMULAIRE DE PRÊT DES AIDES TECHNIQUES AU SOUTIEN À DOMICILE

1. Conditions du prêt

- ✚ Le CSSS n'est pas responsable de tout incident pouvant survenir lors de l'utilisation de l'aide technique prêtée. Cette dernière vous est dédiée;
- ✚ L'aide technique prêtée doit être installée selon les recommandations du professionnel du CSSS;
- ✚ L'aide technique que vous avez obtenue du CSSS appartient au CSSS. Il s'agit d'un prêt.

2. Engagements du client

- ✚ Je m'engage à retourner l'aide technique au CLSC en bon état de fonctionnement et propre;
- ✚ Je m'engage à l'utiliser selon les recommandations fournies par le professionnel du CSSS ou du fournisseur au moment de la prise de possession;
- ✚ Je m'engage à ne pas modifier l'aide technique afin qu'elle demeure conforme aux normes de sécurité du fabricant;
- ✚ Je m'engage à entretenir régulièrement (maintenir en bon état) l'aide technique;
- ✚ Je m'engage à assurer les coûts de remplacement de l'aide technique en cas de vol, de perte, de négligence ou d'usage abusif;
- ✚ Je m'engage à retourner l'aide technique si elle n'est plus utilisée ou si je suis hébergé dans un centre d'hébergement. Le CSSS se réserve le droit de reprendre toute aide technique qui ne serait pas utilisée, sinon l'aide technique en question me sera facturée;
- ✚ Je m'engage à aviser le CSSS de tout changement d'adresse. En cas de décès, mes proches devront être avisés qu'ils auront à rapporter l'aide technique au CSSS;
- ✚ Je m'engage à signaler tout bris ou défectuosité ou insalubrité de l'équipement prêté au responsable du programme des aides techniques au SAD du CSSS de mon territoire : _____;
- ✚ Je reconnais avoir lu et compris ces clauses et m'engage à les respecter.

Signature du client / proche-aidant

Date

Signature du responsable du prêt

Date

GRILLE D'ÉVALUATION RAPIDE DU PROFIL GÉRIATRIQUE EN VUE D'UNE ORIENTATION PROGRAMME

SIGNALLEMENT DU PROFIL GÉRIATRIQUE						
	0		1		2	
Age	74 ans ou moins		Entre 75 et 84 ans		85 ans ou plus	
Milieu de vie	Domicile autonome		Domicile avec aide ou ressource d'accueil privée		Domicile non autonome	
Médicaments	3 ou moins		4 à 5 médicaments		6 médicaments ou plus	
Prise de médicaments	autonome		Aide partielle		Aide totale	
Fonctions cognitives	Normales		Peu altérées		Très altérées	
Chute les 6 derniers mois	Aucune		Une et sans gravité		Chute(s) compliquée(s) ou comme motif d'hospitalisation	
Nutrition	Normal, poids stable		Perte d'appétit, de poids (3 kg/3 mois)		Dénutri	
Maladies associées (comorbidité)	Pas en dehors de la raison de la consultation actuelle		De 1 à 3		Plus de 3, ou AVC, ou cancer	
Transferts et déplacements	Autonome (avec ou sans aide technique)		Avec aide d'une personne		Incapacité	
Continence (urinaire et/ou fécale)	Autonome		Incontinence accidentelle		Incontinence	
Manger (prendre les repas)	Autonome		Aide partielle		Assistance	
/ 22						

Inspiré de SEGA (Sommaire d'évaluation gériatrique d'admission)
9 février 2007

Cotation sur 22

La cote sur 22 indique l'intensité du profil gériatrique en reflétant globalement le nombre de problèmes signalés.

Il est clair que ce chiffre n'a qu'une valeur indicative même s'il y a une bonne corrélation entre les résultats et la précarité des situations.

On peut considérer que le profil est peu gériatrique < 8, moyen entre 9 et 11, et franc > 12.

GUIDE D'UTILISATION DU FORMULAIRE D'ÉVALUATION DU PROFIL GÉRIATRIQUE

Outil destiné à l'évaluation rapide du profil gériatrique des clients âgés pour qu'une demande de service soit adressée au CSSS. L'évaluation est réalisée sur la base de la situation du client nécessitant des services et des soins au moment où la demande est formulée. L'évaluation est faite de préférence par l'infirmière à l'accueil ou par un membre du personnel infirmier formé à cette saisie de données, lors du contact téléphonique avec le client ou son représentant. Les questions sont posées au client et/ou à la personne de référence présente ou contactée par téléphone.

PROFIL GÉRIATRIQUE

La grille n'est pas une évaluation gériatrique, mais dessine un profil de risque, et donne un signalement des problèmes et des facteurs susceptibles d'influencer le déclin fonctionnel de du client et le risque de retour en milieu hospitalier. La limite > de 70 ans a été définie, considérant qu'en-dessous de cet âge la probabilité de trouver un profil gériatrique est faible. Toutefois, le clinicien qui suspecte un tel profil peut même, chez des clients moins âgés, trouver dans la grille une validation et une quantification de son impression clinique.

MOTIF DE LA DEMANDE

Raison principale qui conduit le client ou son proche-aidant à adresser une demande de service ou une raison mentionnée sur la référence médicale ou à défaut par le client ou la personne le représentant.

ÂGE

Ces catégories d'âges sont reprises de la grille HARP (Hospital Admission Risk Profile, Sager et Al.)

MILIEU DE VIE

Résidence (milieu de vie) habituelle du client. Si changement récent (ressource privée d'hébergement < 15), considérez le dernier lieu de résidence.

Cote 0 : Le fait de vivre seul et autonome à domicile est un indicateur de la stabilité relative du client sans être le seul déterminant. Si la vie à domicile est un facteur de risque, ce sont les autres éléments de l'évaluation qui fourniront des renseignements utiles, le cas échéant.

Cote 1 : Si le client vit en ressource d'accueil privée ou à domicile avec de l'aide, nous le considérons partiellement sous protection.

Cote 2 : Le fait de vivre chez soi avec une perte d'autonomie est un signe de vulnérabilité personnelle plus grande qui doit être considérée.

MÉDICAMENTS

Chaque substance différente, prise au moins une fois par semaine, doit être considérée, à l'exclusion des complexes vitaminiques.

PRISE DE MÉDICAMENTS

Cote 0 : Le client est capable d'administrer et de prendre seul ses médicaments;

Cote 1 : Le client a besoin d'aide partielle pour la préparation des médicaments;

Cote 2 : Le client a besoin d'aide totale pour administrer et/ou de prendre ses médicaments.

FONCTIONS COGNITIVES

Jugement, orientation, mémoire, attention, compréhension, capacité d'adaptation (JOMACC). Il ne s'agit pas de faire un Folstein ou un PECPA, mais d'apprécier la situation connue du client à cet égard.

Cote 0 : Le client n'a pas de problèmes évidents de mémoire;

Cote 1 : Il y a un doute sur l'intégrité des fonctions cognitives;

Cote 2 : Les fonctions cognitives sont connues pour être peu altérées. Cette même catégorie est considérée pour le client qui a une démence déjà diagnostiquée, ou est en syndrome confusionnel aigu, ou présente à l'évidence des troubles majeurs d'ordre cognitif ou comportemental. Les troubles majeurs de la conscience sont à classer dans cette catégorie.

CHUTE AU COURS DES SIX DERNIERS MOIS

« Êtes-vous tombé par terre? Avez-vous glissé plus bas? A-t-on dû vous relever? » Si le client demande des services pour les conséquences d'une chute, cotez 2 :

Cote 0 : Aucune chute répertoriée;

Cote 1 : Une chute sans gravité ni conséquence;

Cote 2 : Chutes répétitives ou demande en lien avec une histoire de chute.

NUTRITION

Apprécier l'état nutritionnel demande une évaluation très complète. Il s'agit ici de signaler les problèmes importants à cet égard.

Cote 0 : Le client n'a pas de problème de nutrition, d'appétit ou de poids;

Cote 1 : Il a une diminution nette de l'appétit depuis au moins 15 jours ou il a perdu plus de trois kg en trois mois;

Cote 2 : Le client est franchement dénutri (appréciation clinique ou information connue).

MALADIES ASSOCIÉES (CO-MORBIDITÉ)

Cote 0 : Pas d'autres maladies qui demandent un suivi médical en dehors du motif de consultation actuel;

Cote 1 : une à trois autres maladies demandant un suivi médical;

Cote 2 : Plus de trois autres maladies ou a subi un AVC ou souffre d'un cancer.

TRANSFERTS ET DÉPLACEMENTS

Explore l'autonomie dans les activités journalières concernant les transferts de la position assise à la position debout et la marche.

Cote 0 : Autonome pour les transferts et déplacements;

Cote 1 : Nécessite la surveillance ou l'aide d'une personne lors des transferts ou de la marche due à la précarité des fonctions d'équilibre, de la force motrice ou de la coordination;

Cote 2 : Incapable d'effectuer ses transferts ou de se déplacer seul.

CONTINENCE URINAIRE ET/OU FÉCALE

Permet de signaler les problèmes en rapport avec la continence.

Cote 0 : Le client n'a pas d'incontinence urinaire, ni fécale;

Cote 1 : A des pertes accidentelles ou une incontinence seulement la nuit (protection);

Cote 2 : Le client est incontinent urinaire et/ou fécal en permanence.

MANGER

L'évaluation sommaire de cette sphère permet de signaler les problèmes en rapport avec l'absorption des aliments au moment des repas :

Cote 0 : Le client est tout à fait indépendant pour son alimentation;

Cote 1 : Le client nécessite une préparation des aliments dans l'assiette et des instructions pour le repas;

Cote 2 : Il nécessite une assistance tout au long du repas.

COTATION SUR 22

La cote sur 22 indique l'intensité du profil gériatrique en reflétant globalement le nombre de problèmes signalés. Il est clair que ce chiffre n'a qu'une valeur indicative, même s'il y a une bonne corrélation entre les résultats et la précarité des situations. On peut considérer que le profil est peu gériatrique < 8, moyen entre 9 et 11, et franc > 12.

PROTOCOLE RÉGIONAL DE DÉSINFECTION DES AIDES TECHNIQUES

ACCESSOIRES, APPAREILS OU ÉQUIPEMENTS DESTINÉS AUX SOINS À DOMICILE

- ❖ Matelas à réduction de pression de type curatif;
- ❖ Pompe à gavage;
- ❖ Pompe à morphine;
- ❖ Pompe à perfusion programmable utilisée pour les analgésies sous-cutanées et les antibiotiques intraveineux;
- ❖ Pompe à pression négative (VAC) pour la fermeture des plaies sous pression négative et les accessoires;
- ❖ Pousse-seringue et mini perfuseur utilisés pour les analgésies sous-cutanées et les antibiotiques intraveineux;
- ❖ Tige à soluté;
- ❖ Tubulure antibiotique.

PROTOCOLE DE DÉSINFECTION DES POMPES À PRESSION NÉGATIVE (VAC) ACTIVAC



Pompes VAC

Protocole de désinfection

**Préparé par
KCI Medical Canada Inc.**

1. TYPE D'ÉQUIPEMENTS À NETTOYER

- ❑ Piècesposables;
- ❑ Pièces nonposables;
- ❑ Mallette de transport.

1.1 Récupération de l'équipement par l'établissement

- ❑ Après l'utilisation de la pompe à pression négative (VAC) ActiVAC par un client, l'appareil doit être manipulé comme de l'équipement contaminé;
- ❑ Placer les pièces utilisées de la pompe à pression négative (VAC) ActiVAC dans des petits sacs de plastique bleus et les ranger dans les espaces prédécoupés de la mallette. Apporter la mallette au centre de service de l'établissement pour le nettoyage au local de matériel souillé et contaminé;
- ❑ Laisser toutes les piècesposables au site de récupération des objets souillés pour destruction selon les procédures de l'établissement. Ces items devraient inclure le réservoir, la tubulure et les pansements. NE PAS RETOURNER CES ITEMS.

1.2 Habillement de protection requis lors de la désinfection

Dans l'éventualité d'un contact possible avec du sang contaminé ou des liquides corporels lors du processus de nettoyage, il est important de protéger toute partie exposée de la peau et toute membrane muqueuse lorsque l'équipement est manipulé ainsi que lors de la procédure de décontamination. Il est important d'utiliser un équipement de protection adéquat (gants, jaquette, masque tel qu'indiqué ci-dessous).

L'habillement de protection suivant doit être porté lors de la désinfection. Il comprend :

- ❑ Gants jetables ou gants de caoutchouc résistants réutilisables;
- ❑ Jaquette jetable pour toute éventualité de souillure par le sang ou par les liquides corporels;
- ❑ Équipements de protection pour les yeux et la bouche afin de prévenir les éclaboussures des solutions nettoyantes et/ou du sang et des liquides corporels.

AVERTISSEMENT

Une attention particulière doit être prise lors de la manipulation des solutions germicides non diluées, incluant une protection adéquate des yeux.

Les solutions germicides, dans l'éventualité d'éclaboussures aux yeux, peuvent causer de sérieux dommages cornéens.

1.3 Désinfection de la pompe

Remarque : Il n'est pas nécessaire d'arrêter le traitement à pression négative (VAC) lors de la désinfection quotidienne de la pompe à pression négative (VAC) ActiVAC.

- ❑ Habillement requis : **gants seulement**.
- ❑ L'appareil à pression négative (VAC) ActiVAC devrait être nettoyé chaque jour avec une solution diluée d'eau de javel (50 ml d'eau de javel dans cinq litres d'eau tiède) ou avec un désinfectant doux. Utiliser un linge rugueux et le tordre jusqu'à ce qu'il soit bien essoré et humide. Aucun autre nettoyant que l'eau de javel ne devrait être utilisé pour le nettoyage de la pompe à pression négative (VAC) ActiVAC de crainte de l'abîmer.

AVERTISSEMENT

Éviter de renverser des liquides sur toutes les parties de la pompe à pression négative (VAC) ActiVAC. Les liquides en contact avec les contrôles électroniques peuvent causer de la corrosion et conséquemment un dysfonctionnement des composantes électroniques. Ce dysfonctionnement peut entraîner une opération irrégulière de la pompe à pression négative (VAC) ActiVAC, causant ainsi des risques et des dangers pour le client et le personnel soignant.

1.4 Items disposables de la pompe à pression négative (VAC) ActiVAC

Cette étape doit être effectuée sur le site de récupération de l'établissement.

Enlever toutes les parties disposables de l'appareil, c'est-à-dire :

- ❑ Réservoir, tubulure, connecteur et clampes;
- ❑ Pansement.

S'assurer de porter une protection pour les yeux et pour les mains ainsi que des vêtements adéquats lorsque des items contaminés sont manipulés. Jeter toutes les parties disposables en suivant les procédures de l'établissement.

1.5 Sacs de transport en tissus

Les sacs de transport en tissus sont jetables.

1.6 Mallette de transport (rigide)

- ❑ Enlever toutes les pièces ActiVAC ensachées de la mallette;
- ❑ Vaporiser l'intérieur de la mallette avec le désinfectant aérosol recommandé (Lysol, Ball-Phen ou produit équivalent);
- ❑ Sécher à l'air libre;
- ❑ Essuyer l'extérieur de la mallette avec un désinfectant/nettoyant pour appareils médicaux.

2. VÉRIFICATION DES APPAREILS ACTIVAC PAR TSS-CA

- ❑ Désinfecter l'appareil et la mallette de transport;
- ❑ Inspecter visuellement toutes les composantes extérieures de l'appareil;
- ❑ Vérifier l'écran tactile (égratignure);
- ❑ Vérifier les fils électriques et le chargeur;
- ❑ Vérifier la mallette de transport;
- ❑ Remplacer le filtreur et les amortisseurs du réservoir;
- ❑ Vérifier la programmation de l'appareil - Date et heure;
- ❑ Vider l'historique de l'appareil;
- ❑ Vérifier les diverses alarmes de l'appareil;
- ❑ Vérifier la succion de l'appareil;
- ❑ Changer le sac de transport (sac jetable);
- ❑ Compléter le bordereau de vérification des divers points de l'appareil en inscrivant la date, le numéro de série et la signature du technicien. Le bordereau est classé dans le dossier de chaque appareil afin d'assurer le suivi.

