

*Agence de la santé
et des services sociaux
de l'Outaouais*

Québec 

CADRE DE RÉFÉRENCE RÉGIONAL SUR LES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE

Direction de l'organisation des services

Ce document est rédigé selon les règles de rédaction épiciène, c'est-à-dire qui convient aussi bien aux femmes qu'aux hommes.

Pour en savoir plus, consultez :

Vachon-L'Heureux, Pierrette et Louise Guénette, (2006) *Avoir bon genre à l'écrit, Guide de rédaction épiciène*, Office québécois de la langue française, Les Publications du Québec, 209 p.

Le cadre de référence régional sur les services de soutien à domicile est une production de la Direction de l'organisation des services de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (l'Agence) à partir des travaux du Comité régional sur les services de soutien à domicile.

Dépôt légal - 2^e trimestre 2009
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN 978-2-89577-049-7 (PDF)

Adopté par le Conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, le 26 mars 2009.

Coordination, recherche et rédaction :

Lise Lessard, l'Agence

Collaboration :

Claude Renaud, l'Agence

Comité régional sur les services de soutien à domicile :

Ann Rondeau / Nicole Boucher-Larivière - CSSS du Pontiac

Pauline Mineault - CSSS des Collines

Nathalie Jobin, Debbie Moore / Sylvie Lafontaine - CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau

Lise Nault, Hélène Roy et Sylvie Deveau - CSSS de Gatineau

Johanne Lauzon / Nicole Sirois et Chantal Desjardins - CSSS de Papineau

Lise Lessard - Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

Instances consultées :

Comité stratégique régional du Plan d'action 2006-2010 sur les services aux personnes âgées - adoption le 3 novembre 2008

Cadres des centres de santé et de services sociaux (CSSS) responsables des services de soutien à domicile

Commission multidisciplinaire régionale de l'Outaouais

Table des directrices et des directeurs généraux des établissements de santé et de services sociaux de l'Outaouais - adoption le 27 février 2009

Soutien technique :

Francine Roy, l'Agence

L'Agence tient à remercier toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce document et particulièrement les membres du comité de travail qui ont généreusement partagé les outils et documents développés dans leur CSSS. Un remerciement tout particulier à Lise Lessard pour son implication dans cette démarche.

Merci aussi à madame Julie Desrochers de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière pour son apport.

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

AGENCE	:	Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais
ASSS	:	Auxiliaires aux services de santé et sociaux (anciennement AFS)
AVD	:	Activités de la vie domestique
AVQ	:	Activités de la vie quotidienne
CES	:	Chèque emploi-service
CNT	:	Commission des normes du travail
CHSLD	:	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	:	Centre local de services communautaires
CSSS	:	Centre de santé et de services sociaux
DI	:	Déficiência intellectuelle
DP	:	Déficiência physique
EESAD	:	Entreprises d'économie sociale en aide domestique
HLM	:	Habitation à loyer modique
Les CJO	:	Les Centres jeunesse de l'Outaouais
LNT	:	<i>Loi sur les normes du travail</i>
MSSS	:	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OÉMC	:	Outil d'évaluation multiclientèle
OBNL-H	:	Organisme à but non lucratif d'habitation
OPHQ	:	Office des personnes handicapées du Québec
PDSB	:	Principe pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires
PEFSAD	:	Programme d'exonération financière pour le soutien à domicile
PI	:	Plan d'intervention
PID	:	Plan d'intervention disciplinaire
PII	:	Plan d'intervention interdisciplinaire
PSI	:	Plan de services individualisé
PSOC	:	Programme de soutien aux organismes communautaires
RAMQ	:	Régie de l'assurance-maladie du Québec
RI	:	Ressource intermédiaire
RLS	:	Réseau local de services
RNI	:	Ressource non institutionnelle
RSIPA	:	Réseau de services intégrés pour les personnes âgées
RTF	:	Ressource de type familial
SAD	:	Soutien à domicile
SAAQ	:	Société de l'assurance automobile du Québec
SHQ	:	Société d'habitation du Québec
SIPPE	:	Services intégrés en périnatalité et en petite enfance
SMAF	:	Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
SP	:	Santé publique
TED	:	Trouble envahissant du développement

TABLE DES MATIÈRES

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS	5
MISE EN CONTEXTE	9
1. LES OBJECTIFS DU CADRE DE RÉFÉRENCE	11
2. LE SOUTIEN À DOMICILE	13
2.1 <i>Définitions</i>	13
2.2 <i>Vision et principes directeurs</i>	14
3. LA GAMME DE SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE	21
3.1 <i>Profil de la clientèle</i>	21
3.2 <i>Les différents volets du SAD</i>	21
3.2.1 Soins et services professionnels.....	21
3.2.2 Aide à domicile.....	22
3.2.3 Services aux familles et aux proches aidants	22
3.2.4 Support technique	24
4. PARTAGE DES RÔLES ET RESPONSABILITÉS.....	27
4.1 <i>Les centres de santé et de services sociaux</i>	27
4.2 <i>Les établissements régionaux</i>	28
4.3 <i>Les entreprises d'économie sociale en aide domestique</i>	28
4.4 <i>Allocations directes/chèque emploi-service (CES)</i>	29
4.5 <i>Les organismes communautaires et les groupes bénévoles</i>	30
4.6 <i>Les partenaires du réseau privé</i>	31
4.7 <i>Les autres programmes gouvernementaux</i>	32
5. ORIENTATIONS RÉGIONALES.....	33
5.1 <i>Critères d'admissibilité et de cessation de services</i>	33
5.1.1 Critères d'admissibilité aux services d'entretien ménager	33
5.2 <i>Liste d'attente</i>	35
5.3 <i>Seuils, plafonds de services et dispensateurs de services</i>	35
5.3.1 Clientèles court terme : santé physique et services généraux (maximum 8 semaines).....	37
5.3.2 Clientèles long terme : déficience intellectuelle-trouble envahissant du développement, déficience physique, santé mentale, perte d'autonomie liée au vieillissement	41
5.3.3 Clientèle en soins palliatifs : soins aux personnes en phase terminale (durée de vie de 6 mois ou moins)	45
6. DÉFIS ET ENJEUX DANS LA MISE EN ŒUVRE DU CADRE DE RÉFÉRENCE	49
7. SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DU CADRE DE RÉFÉRENCE.....	51
CONCLUSION	53
BIBLIOGRAPHIE	55
ANNEXE 1 - Liste des entreprises d'économie sociale en aide domestique dans l'Outaouais.....	59
ANNEXE 2 - Liste des organismes communautaires qui offrent des services en soutien à domicile.....	61

MISE EN CONTEXTE

Depuis la parution en 2003 de la Politique de soutien à domicile *Chez soi : le premier choix*¹, plusieurs changements sont survenus dans le réseau de la santé et des services sociaux. Dans la foulée des travaux entourant le développement de la politique, les centres de santé et de services sociaux (CSSS) (auparavant la mission des centres locaux de services communautaires (CLSC)) responsables de la prestation des services de soutien à domicile (SAD) ont déterminé leur offre de service en termes de contenu, d'intensité et de clientèle desservie afin de répondre le mieux possible aux besoins des personnes. Ce faisant, une certaine disparité d'un territoire à l'autre était inévitable considérant l'absence de cadre de référence régional. Comme le souligne le rapport du Protecteur des usagers sur les services de soutien à domicile : « Il faut introduire plus d'harmonie et de cohérence (dans les services de soutien à domicile), pour le plus grand bénéfice des usagers, mais tout autant du système lui-même, qui a fait de ce service une priorité »².

Avec les nouvelles responsabilités dévolues aux CSSS, dont la responsabilité populationnelle, il est nécessaire d'avoir une approche commune de l'ensemble des mesures existantes, des dispensateurs de services associés et de pouvoir y faire référence selon les besoins des personnes, peu importe leur milieu de vie et leur territoire d'appartenance. Ce travail d'harmonisation doit aussi se faire en tenant compte des obligations des CSSS d'atteindre des résultats en termes de nombre de personnes desservies et d'intensité de services. De plus, les travaux actuellement en cours dans le cadre des différents projets cliniques, les orientations ministérielles ou régionales en soins palliatifs, celles relatives au Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique, intellectuelle ou un trouble envahissant du développement (TED), de même que la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) nécessitaient une mise à jour du modèle d'organisation des services de SAD.

Dans ce contexte, l'Agence, par le Comité stratégique régional du Plan d'action 2006-2010 sur les services aux personnes âgées, a confié à un comité de travail sur le soutien à domicile le mandat de produire un cadre de référence visant l'harmonisation des services de SAD dans la région en priorisant les services d'aide.

Afin de réaliser son mandat, les membres du comité ont mis à jour le portrait des services offerts, les prestataires de services ainsi que les critères d'attribution dans chaque territoire de CLSC. Ce faisant, le Comité a pris connaissance des différences d'un territoire à l'autre en termes de diversité et d'intensité de services, tout en constatant que ces disparités reflètent souvent un manque de ressources disponibles, des choix de l'établissement ou des processus d'évaluation des besoins des personnes différents. En

¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003). *Chez soi : le premier choix, La politique de soutien à domicile*.

² Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux. *Les services à domicile : vivre parmi les siens, en sécurité et dans la dignité*, février 2003.

effet, dans certains endroits, le choix organisationnel a été de privilégier les services au plus grand nombre alors qu'ailleurs, la priorité était donnée à l'intensité de la réponse au besoin.

Il est important de souligner que, bien que les services puissent varier d'un territoire à l'autre, la population de l'Outaouais reçoit des services de SAD dans chacun des territoires de CSSS, que ces soins et services sont de qualité et sont dispensés d'abord en fonction des besoins de la clientèle évalués avec un outil commun. Nous constatons aussi qu'il existe plus de similitudes entre les territoires de CSSS que de disparités.

Lors de discussions et d'échanges auprès de la Commission multidisciplinaire régionale de l'Outaouais, il a été mentionné, à juste titre, que le soutien à domicile est une responsabilité qui incombe à l'ensemble de la société et non uniquement au réseau de la santé et des services sociaux. La communauté entière est sollicitée et doit se mobiliser pour le maintien des personnes dans leur domicile. Notons, par exemple, les responsabilités des municipalités (les services de transport, de loisirs, d'urbanisme), du réseau de l'habitation (logements accessibles, adaptés et sécuritaires), des organismes communautaires et bénévoles (accompagnements, activités, répit, dépannage...) pour ne nommer que ceux-là. Des liens entre ces partenaires et le réseau de la santé et des services sociaux sont essentiels afin de favoriser le maintien à domicile, tel que mentionné aussi dans la politique de soutien à domicile.

De plus, à l'intérieur des réflexions entourant les services à domicile des CSSS, nous devons considérer que si les services actuels ne peuvent répondre aux besoins de la population, les conséquences sont dramatiques pour les personnes qui ne peuvent demeurer à domicile et pour le réseau de la santé qui subit alors une pression importante notamment sur les services hospitaliers et les services d'hébergement.

Ce document fait donc état de l'analyse et des recommandations des membres du comité de travail sur le soutien à domicile afin d'en arriver à l'adoption d'un cadre de référence régional qui viendra supporter les CSSS et les établissements régionaux en matière de soutien et de maintien des personnes dans leur milieu de vie.

Pour certains CSSS, le plus grand défi de l'application de ce cadre de référence est le passage d'une philosophie de production de services illustrée par la réponse à une demande de services, à une philosophie basée sur l'amélioration de la santé et du bien-être de la population du territoire.

Lors de l'élaboration de ce cadre de référence, l'analyse différenciée selon les sexes a été utilisée permettant d'ajuster l'ensemble des étapes d'organisation des services (de la collecte des données à la planification des services) en fonction des spécificités des hommes et des femmes dans l'évaluation de leurs besoins, de leur autonomie, de leur environnement et des services dispensés.

1. LES OBJECTIFS DU CADRE DE RÉFÉRENCE

Ce cadre de référence vise à corriger les disparités actuelles par des critères et normes de base s'appliquant pour toutes et tous. De façon plus spécifique, les objectifs poursuivis sont les suivants :

- Adopter une vision commune du soutien à domicile;
- Offrir une réponse adaptée aux besoins des personnes, qui soit comparable et équitable dans l'ensemble des territoires de la région, quel que soit le programme-services;
- Baliser l'offre de service : critères d'admissibilité, critères d'accessibilité, contenu, seuil et « plafond » de services, etc.;
- Harmoniser les pratiques : outils d'évaluation, critères de priorisation des demandes, plan d'intervention, rôles et responsabilités des fournisseurs de services, etc., dans le respect des différents outils exigés par les ordres professionnels.

2. LE SOUTIEN À DOMICILE

2.1 Définitions

Plusieurs documents d'orientation issus du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) précisent la philosophie, les valeurs et principes devant guider les services de soutien à domicile. Ils ont inspiré certains documents de référence sur le soutien à domicile produits par les CSSS. Toutefois, des précisions s'imposent afin de clarifier certains concepts.

Personnes admissibles : toute personne, peu importe son âge, ayant une incapacité temporaire ou permanente, dont la cause peut être physique, psychique ou psychosociale, et qui doit recevoir à son domicile une partie ou la totalité des services requis.

Le soutien à domicile comprend la gamme de services suivants : l'aide à domicile, les soins et services professionnels, les services aux familles et aux proches aidants et le support technique (aides techniques).

Le domicile est défini comme « le lieu où loge une personne, de façon temporaire ou permanente »³. Que ce soit une maison individuelle, un logement, une résidence collective [habitation à loyer modique (HLM), coopérative d'habitation, organisme à but non lucratif d'habitation (OBNL-H)] incluant les refuges pour personnes itinérantes et les résidences pour personnes âgées, toute personne qui habite ce type d'habitation peut recevoir des services de soutien à domicile. Les établissements publics ne constituent pas un domicile au sens de la politique.⁴

Les services en ressource non institutionnelle (RNI) : les personnes hébergées en RNI [ressource de type familial (RTF) et ressource intermédiaire (RI)] ainsi que les personnes qui demeurent dans des ressources résidentielles à assistance continue (RAC) sont admissibles et pourront avoir accès à des services complémentaires, requis par leur état et inscrits au plan d'intervention (PI) ou au plan de services individualisé (PSI) qui ne sont habituellement pas fournis par la RNI. Ce qui veut dire qu'un établissement gestionnaire ayant un contrat avec une RNI, qui établit un PI ou un PSI, devra convenir d'une entente formelle avec le CSSS pour assurer une offre de service intégrée et appropriée aux besoins de la personne hébergée. Cette entente ne doit pas entraîner un désistement de la RNI ou de l'établissement gestionnaire. Elle doit plutôt prévoir les moyens pour que, conformément à la mission de l'établissement gestionnaire, les services soient donnés aux clientèles. Cette entente doit également prévoir que les autres services, correspondant

³ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003). *Chez soi : le premier choix, La politique de soutien à domicile*, p. 16.

⁴ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2004). *Chez soi : le premier choix, Précisions pour favoriser l'implantation de la politique de soutien à domicile*, p. 5.

aux services de première ligne non dispensés par l'établissement gestionnaire, soient offerts en complémentarité à la clientèle dont ce dernier est responsable.⁵ En ce qui concerne les services d'aide aux activités de la vie quotidienne (AVQ) et aux activités de la vie domestique (AVD), et pour lesquels une RNI reçoit une contribution, la ressource doit pourvoir à ces services. Donc, aucun service d'aide à domicile n'est offert en RNI par le CSSS. Le CSSS ne doit d'aucune façon doubler des services déjà convenus dans le contrat qui lie une RNI et l'établissement gestionnaire.

Les résidences pour personnes âgées sont le domicile légal des personnes qui y demeurent. Les personnes âgées sont autonomes dans leur capacité de choisir un lieu de résidence ainsi que dans celle de se payer les services qu'elles souhaitent obtenir en privé. Elles ont accès aux services de SAD offerts par le réseau, à l'exclusion des services prévus au bail et autre forme d'entente avec le responsable de la résidence. De plus, les services de SAD sont dispensés aux personnes et non à la ressource, à moins d'une entente formelle entre la résidence pour personnes âgées et un établissement public.

2.2 Vision et principes directeurs

Les services à domicile agissent comme un régulateur du réseau de la santé et des services sociaux. Ils ont un impact important sur la vie des personnes ainsi que sur les services qu'elles nécessiteront par la suite, comme par exemple les demandes d'hébergement, le nombre de personnes requérant des services d'urgence ou des services hospitaliers, etc. De plus, les services à domicile doivent être dispensés dans le respect, la dignité et en accord avec le choix de la personne. Dans ce cadre de référence, le choix de prioriser certains services essentiels pour le maintien de l'autonomie des personnes ainsi que l'intensité de ces services est fait à partir d'un principe de justice distributive qui assure une juste répartition des services en fonction des ressources disponibles.

Plusieurs principes orientent ce cadre de référence et proviennent de la vision du MSSS qui peut se résumer ainsi :

- Le domicile doit toujours être la première option à considérer par tous les intervenants, et ce, à toutes les étapes de l'intervention;
- L'équité entre les clientèles et le choix des individus qui reçoivent les services dans le respect de leurs valeurs et de leurs croyances;
- Le proche aidant est reconnu comme client qui a des besoins propres, comme partenaire et comme citoyen qui remplit ses obligations courantes. Dans cette perspective, l'engagement du proche aidant est volontaire et résulte d'un choix libre et éclairé;
- L'intervention à domicile ne signifie pas seulement « offrir des services »; il faut adopter une approche de « soutien », c'est-à-dire considérer à la fois la situation de la personne, son entourage et son environnement;

⁵ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2004). *Chez soi : le premier choix, Précisions pour favoriser l'implantation de la politique de soutien à domicile*, p. 5.

- Le domicile doit être un choix « neutre » financièrement pour la personne et ses proches⁶;

De cette vision découlent les principes⁷ suivants qui doivent guider l'organisation et la prestation des services de soutien à domicile :

Principe 1 : Une réponse rapide aux besoins de la population

Lorsque le besoin a été identifié, il faut y répondre rapidement afin d'éviter l'aggravation de la perte d'autonomie, les difficultés de l'entourage à soutenir la personne ou l'épuisement de la personne ou de ses proches aidants.

Pratiques	Résultats attendus
<p>Assurer une évaluation sommaire des besoins en utilisant le formulaire « Prise de contact » de l'OÉMC pour les clientèles adultes (formulaire vert).</p> <p>Pour les personnes âgées : en plus du formulaire de « Prise de contact », utiliser l'outil de repérage de la perte d'autonomie PRISMA-7.</p> <p>Prévoir des mesures d'appoint pour les clientèles en attente d'un premier service d'aide à domicile, de soutien technique ou de services professionnels.</p>	<p>Aucun délai pour les situations urgentes.</p> <p>Demande provenant du centre hospitalier dans un délai maximum de 24 heures lorsque le départ est planifié et coordonné avec l'équipe des services à domicile.</p> <p>Demande provenant de la communauté : une évaluation sommaire dans les 7 jours ouvrables suivant la date de réception de la demande.</p> <p>Disponibilité de mesures (services minimums requis, soins de santé, soutien téléphonique, référence à une ressource externe, etc.) pour limiter les conséquences négatives de la période d'attente pour un premier service sur les familles et les personnes.</p>

⁶ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2004). *Chez soi : le premier choix, Précisions pour favoriser l'implantation de la politique de soutien à domicile*, p. 3.

⁷ Ici nous entendons par « principes » la règle générale qui guide la conduite, idée à laquelle on tient, telle que définie par : De Villers, M.-E., *Multi dictionnaire de la langue française*, Québec Amérique, 2003.

Principe 2 : L'évaluation des besoins des personnes et des proches

L'évaluation de la condition et des besoins de la personne ou des proches suite à une demande de services de SAD relève des CSSS. Cette évaluation se fait avec l'Outil d'évaluation multicientèle (OÉMC) pour la clientèle adulte. Cet outil sera utilisé principalement pour la clientèle en convalescence, les personnes âgées et les personnes présentant une déficience physique⁸, intellectuelle ou un trouble envahissant du développement, considérant que c'est l'outil utilisé par le Pavillon du Parc.⁹ Pour les clientèles provenant d'autres programmes-services (santé mentale, jeunesse, dépendance), les outils d'évaluation spécifiques à ces programmes sont utilisés.

Pratiques	Résultats attendus
Évaluer les besoins, les capacités et l'autonomie des personnes.	À partir de l'OÉMC amorcé en respectant les délais prévus par priorité dans le formulaire « Prise de contact »: maximum dans les 14 jours ouvrables suivant la demande.
Assurer l'application de critères uniformes pour déterminer l'ordre de priorité dans la réponse aux besoins ainsi que les services requis.	Développement et utilisation d'un outil commun de priorisation des besoins et des services.

Principe 3 : L'utilisation systématique du plan d'intervention ou du plan de services individualisé (PSI)

L'utilisation des plans de services individualisés, des plans d'intervention interdisciplinaire et des plans d'intervention disciplinaire (PSI-PII-PID) est systématique pour les personnes inscrites aux services, ce qui inclut les proches aidants lorsque leurs besoins sont spécifiques et ne peuvent s'inscrire dans le plan d'intervention de la personne aidée. Le plan d'intervention est révisé au moins une fois par année ou plus selon les prescriptions légales (par exemple pour un établissement en DI-TED, la révision du plan d'intervention doit se faire aux 90 jours).

⁸ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Chez soi : le premier choix, La politique de soutien à domicile*, 2003, p. 18.

⁹ Des travaux sont actuellement en cours par l'équipe de recherche PRISMA en vue d'une utilisation validée pour la clientèle ayant une déficience intellectuelle.

Pratiques	Résultats attendus
<p>Suite à l'analyse des besoins, identifier l'intervenant pivot, le gestionnaire de cas ou l'intervenant responsable de la coordination des services en fonction des besoins des personnes.</p> <p>Assurer l'élaboration du plan d'intervention.</p> <p>Lorsque la personne et ses proches y consentent, inviter les partenaires du Réseau local de services (RLS) à participer lors de l'élaboration du PSI; sinon les informer des éléments du PSI à connaître (les travailleuses et travailleurs du chèque emploi-service (CES), les entreprises d'économie sociale en aide domestique (EESAD), les organismes communautaires ou bénévoles dispensateurs de services, les médecins, etc.).</p>	<p>Identifier et faire connaître à la personne desservie, à ses proches et aux partenaires dispensateurs de services le nom de la personne gestionnaire de cas, de l'intervenant ou l'intervenante pivot ou responsable selon le cas.</p> <p>Dans les 90 jours ouvrables suivant l'évaluation.</p> <p>Compréhension commune des besoins et des services requis et attribution d'une responsabilité clinique de coordination des services.</p> <p>Mise en place de mécanismes d'échange entre les dispensateurs de services pour le mieux-être de la personne desservie.</p>

Principe 4: La population est informée des services à domicile offerts par les CSSS et les partenaires du RLS

La population doit être informée sur les services offerts et disponibles dans la communauté afin de soutenir les personnes en perte d'autonomie temporaire ou permanente.

Plusieurs services dispensés par les organismes communautaires ou bénévoles et les EESAD sont peu connus du réseau et de la population et pourraient certainement agir à titre préventif de la perte d'autonomie (visite d'amitié, popote roulante, centre de jour, aide aux formulaires, services d'entretien ménager, transport et accompagnement). Leur apport au maintien de l'autonomie en fait des partenaires précieux et indispensables.

Pratiques	Résultats attendus
Diffuser l'information sur les services offerts par les EESAD et les organismes communautaires ou bénévoles de la communauté.	Remise aux familles et aux personnes des documents pertinents à leur situation: guide de l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) pour la région de l'Outaouais, dépliants des organismes communautaires du territoire (popote roulante, transport, visite d'amitié, centre de jour), bottin des ressources pour les personnes âgées, etc.
Développer des ententes de partenariat et des outils de référence avec les organismes communautaires et bénévoles.	Ententes sur les services offerts de part et d'autre et identification des personnes-contacts.

Principe 5 : La reconnaissance de la complémentarité des services

La circulation d'information et le partage des connaissances sont un gage d'accessibilité, de qualité des services et de la réponse aux besoins de la personne au bon moment. La reconnaissance de l'interdépendance et la complémentarité des services doivent se matérialiser par le développement de mécanismes formels d'échange d'information entre les différentes missions des CSSS (SAD, centre hospitalier, centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)), entre les CSSS et ses partenaires du RLS (clinique privée, pharmacie communautaire, organismes communautaires, établissements régionaux, etc.), entre les services du SAD et ses partenaires dispensateurs de services ainsi qu'entre les CSSS et les établissements orienteurs des autres régions font partie des éléments fondamentaux à développer.

Pratiques	Résultats attendus
Développer un corridor de services entre le SAD et ses partenaires du RLS.	Le personnel connaît les ressources et les services offerts, le lieu de référence et les mécanismes en place. Développement et utilisation d'un outil de communication pour les médecins en GMF et en clinique privée permettant l'échange d'information et une communication entre les services à domicile et le médecin.

Pratiques	Résultats attendus
<p>Établir des processus d'échange d'information et des mécanismes de communication avec les partenaires du RLS.</p> <p>Favoriser la participation des partenaires incluant les travailleuses et travailleurs du CES à diverses formations offertes par les CSSS : l'utilisation de l'outil PRISMA-7 auprès de la clientèle âgée, le Principe pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB), les déficits cognitifs, l'intervention psychosociale, etc.</p>	<p>Utilisation d'un formulaire d'autorisation d'échange d'information pouvant être signé par la personne ou son représentant identifiant le gestionnaire de cas, l'intervenant pivot ou la personne responsable à prévenir lors de changement dans la condition de la personne (exemple : formulaire RSIPA).</p> <p>Amélioration continue des connaissances et des compétences des partenaires favorisant la qualité des services.</p>

Principe 6 : Le soutien à l'autonomie de la personne

Plusieurs recherches ont démontré l'impact d'une période d'hospitalisation, et surtout de l'alitement, sur l'autonomie fonctionnelle des personnes âgées¹⁰. Le retour à domicile après une période d'hospitalisation, particulièrement pour une personne âgée ou ayant des incapacités, est un moment crucial pour le maintien de son autonomie et sa capacité à conserver son lieu de résidence. Afin de faciliter l'organisation du retour à domicile avec les proches, les responsables de résidences pour personnes âgées, les responsables de RNI ou autres lieux de résidence, une bonne communication avec les proches sur les besoins et les capacités de la personne et de ses proches aidants ainsi qu'une période intensive de soutien à domicile pour cette clientèle sont nécessaires.

¹⁰ Entre autres recherches celle de Brown, C.J. et al. (2004). Prevalence and outcomes of low mobility in hospitalized order patients, *Journal of American Geriatric Society*, vol. 52(8), p. 1263 à 1270 cité dans Graf, Carla (2006) *Functional decline in hospitalized older adults*, *AJN*, vol. 106 (1), p. 58 à 68, démontre les effets de l'hospitalisation sur la capacité à reprendre les activités de la vie quotidienne (AVQ) lors d'un retour à domicile.

Pratiques	Résultats attendus
<p>Sensibiliser les médecins pratiquant en CH et en clinique privée aux impacts d'une hospitalisation sur l'autonomie d'une personne âgée.</p> <p>Diffuser l'information sur les mécanismes d'accès et d'évaluation des besoins en SAD suite à une période d'hospitalisation auprès du personnel hospitalier.</p> <p>Informar la personne et ses proches de l'importance d'une évaluation de l'autonomie après l'hospitalisation et suite au retour à domicile afin d'avoir un portrait juste des capacités de la personne.</p> <p>Adapter l'aide à domicile pour une personne âgée suite à une hospitalisation.</p> <p>Transmettre toute l'information nécessaire pour soutenir le retour d'une personne âgée en résidence pour personne âgée.</p>	<p>Implantation de l'approche gériatrique dans les CH.</p> <p>Implantation des RSIPA où l'échange avec le médecin fait partie d'une composante essentielle.</p> <p>Connaissance du personnel du CH des ressources et des services offerts, le lieu de référence et les mécanismes en place afin d'être en mesure de distinguer la problématique vécue en CH et les services requis par la personne une fois à domicile.</p> <p>Information transmise aux proches dès la stabilisation de la condition de la personne hospitalisée en vue de préparer sa sortie.</p> <p>Soutien intensif aux personnes en perte d'autonomie pour une période prédéterminée offert dès la sortie d'hôpital (si requis) accompagné de mesures d'information et de soutien aux proches aidants et aux responsables de résidences pour personnes âgées, si nécessaire.</p> <p>Outil de référence et d'évaluation de la capacité de reprendre une personne âgée en résidence pour personne âgée (outil de Montérégie).</p>

3. LA GAMME DE SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE

3.1 Profil de la clientèle

Les profils de clientèles sont définis afin de préciser les types et les seuils de services nécessaires à partir de la catégorisation en fonction de la durée des services à domicile requis : clientèle court terme, long terme et palliative.

- Clientèles dont l'état de santé physique ou psychosociale est instable, ayant besoin de **services de courte durée** après un épisode postopératoire ou posthospitalisation : clientèle court terme ;
- Clientèles vulnérables **ayant des besoins complexes** et dont les facteurs de risque ne sont **pas compensés par l'entourage** : clientèle long terme ;
- Clientèles dont l'état de santé physique ou psychosociale est stable, ayant besoin de **services de longue durée** : clientèle long terme ;
- Clientèle en **soins palliatifs** qui peut recevoir des services à différentes intensités et dont la durée des services varie selon la progression de la maladie.

3.2 Les différents volets du SAD

3.2.1 Soins et services professionnels

Les soins et services professionnels sont dispensés par les services de soutien à domicile en fonction des ressources disponibles. Dans certains CSSS, l'absence de professionnels ne permet pas de répondre aux besoins de la population qui nécessiterait ces services cependant des efforts sont faits afin de trouver des façons de répondre aux besoins. Les soins et services professionnels comprennent les services suivants :

- Services psychosociaux;
- Soins infirmiers;
- Services de réadaptation de base : ergothérapie, physiothérapie, orthophonie et audiologie*;
- Inhalothérapie*;
- Services de nutrition*;
- Services médicaux;
- Activités de promotion de la santé et de prévention (programme PIED, IMP-SAD, vaccination).

* indique que certains services ne sont pas disponibles dans chaque territoire.

Suite à l'évaluation des besoins par les différents professionnels, un plan d'intervention (PID-PII-PSI) est réalisé et les services sont rendus par le personnel désigné qui applique alors le plan. À cette liste, s'ajoutent d'autres programmes de santé publique qui sont

appliqués à domicile ainsi que l'accès à des services de consultation (psychogériatrie, gériatrie, pédiatrie...) ainsi qu'aux services de réadaptation spécialisée.

3.2.2 Aide à domicile

Selon la politique de soutien à domicile¹¹, l'aide à domicile comprend les soins et services suivants :

- Assistance personnelle : soins personnels d'hygiène et de confort, aide à l'alimentation, mobilisation, transfert, etc.;
- Aide domestique : entretien ménager, préparation des repas, approvisionnement, entretien des vêtements, lessive;
- Activités de soutien civique : aide à la gestion du budget, complétion de formulaires administratifs;
- Assistance à l'apprentissage : activités d'entraînement et de stimulation, soutien aux activités occupationnelles et aux activités de réadaptation;
- Appui aux tâches familiales (ou assistance aux rôles parentaux) : soin des enfants, aide aux devoirs, soutien à l'organisation matérielle;
- Activité d'intégration sociale ou pour contrer l'isolement social : sortie préventive, assistance aux déplacements, accompagnement, contact ou visite d'amitié, etc.

Rappelons que la politique précise également que : « les auxiliaires... (ASSS) fourniront généralement l'ensemble des services d'aide à domicile à la clientèle ayant des besoins complexes : les personnes dont l'état de santé est instable; les personnes en soins palliatifs; les personnes qui présentent des facteurs de risque sociaux non compensés par l'entourage. »¹²

3.2.3 Services aux familles et aux proches aidants

Le proche aidant désigne : « Toute personne de l'entourage qui apporte un soutien significatif, continu ou occasionnel, à titre de non-professionnel, à une personne ayant une incapacité est considérée comme un proche aidant».¹³ Il peut s'agir d'un membre de la famille, d'une amie, d'un voisin.

Toutes les études réalisées tant au Québec qu'au Canada concluent que les proches aidants sont majoritairement des femmes. Prodiguer des soins à titre de proche aidant est une lourde responsabilité qui peut conduire à un épuisement tant physique que psychologique. Les conséquences de cette responsabilité sont importantes et varient d'une personne à l'autre, mais on retrouve souvent : le manque de soutien, la perte de revenu, le sentiment d'isolement et d'incompétence. Ces conséquences peuvent conduire le proche aidant à

¹¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003). *Chez soi : le premier choix, La politique de soutien à domicile*, p. 41.

¹² Ibid., p. 20.

¹³ Ibid., p. 6.

abandonner ... ce qui peut avoir comme impact l'hébergement de la personne en perte d'autonomie. Investir dans les services aux proches est un gage de bien-être tant pour la personne aidante que la personne aidée.

La ronde de consultation auprès des proches aidants menée par l'Agence de l'Outaouais a permis d'identifier des besoins qui sont actuellement répondus par certains services, mais dont l'intensité est insuffisante selon les proches aidants. L'augmentation du financement ainsi que celle de la fréquence des services de répit et dépannage furent soulignées comme étant des mesures essentielles.¹⁴ L'analyse des besoins dépasse les montants disponibles. Des forfaits de nuit, du répit à domicile sont des mesures qui permettent souvent de mieux répondre aux besoins.

Le constat fait par les personnes interrogées correspond en tous points à celui réalisé par *Le fond de partenariat sur la maladie d'Alzheimer* à savoir : « Les besoins des proches aidants sont sous des formes variées, que l'on peut regrouper essentiellement sous les catégories suivantes :

- Besoin de sensibilisation, d'information et de formation;
- Besoin de répit proprement dit (temps libre, moments pour soi);
- Besoin d'échange en groupe, d'entraide (soutien émotif) ou de counselling. »¹⁵

Selon la politique de soutien à domicile, les services aux proches aidants s'articulent autour des activités suivantes :

- Gardiennage (moins de 18 ans) / présence-surveillance (18 ans et plus) : activités normales de garde lorsqu'un proche qui habite avec la personne ayant une incapacité doit s'absenter occasionnellement de son domicile pour diverses activités de la vie courante et ces services sont généralement planifiés;
- Répit : temps de détente afin de compenser le stress et la fatigue supplémentaires occasionnés par les besoins particuliers d'un proche ayant une incapacité. Le répit peut être offert à domicile, dans un établissement du réseau de la santé ou dans une installation communautaire;
- Dépannage (substitut parental) ou en situation d'urgence : mesures prévues afin de faire face à des situations imprévisibles ou urgentes. Le dépannage est donc temporaire et généralement de courte durée. Le cas échéant, les personnes doivent savoir à qui s'adresser, et les mesures et services doivent être connus par la clientèle lorsque requis;
- Appui aux tâches quotidiennes : diverses mesures qui permettent de relayer les proches aidants dans leurs activités quotidiennes lorsqu'ils prennent soin d'une personne ayant une incapacité ou lorsqu'ils vaquent à leurs autres occupations (par

¹⁴ Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et services sociaux de l'Outaouais, *Ronde de consultation auprès des proches aidants*, Yvon Gauvreau consultant, 2005.

¹⁵ Fonds de partenariat sur la maladie d'Alzheimer et les affections connexes, *Soutenir les proches aidants, Constats, enseignements, pistes de réflexion*, Gouvernement du Québec, 2004.

exemple : soins aux autres enfants de la famille, aide au devoir, soutien dans l'organisation de la vie matérielle, accompagnement...);

- Services psychosociaux : services de consultation et d'intervention thérapeutique aux personnes et aux proches aidants qui visent à maintenir ou à restaurer un équilibre psychologique et social, et ce, par divers moyens tels que : groupe de soutien, intervention individuelle, formation, coordination et orientations vers d'autres ressources*;
- Services d'organisation communautaire : appuient le développement des services d'aide à la personne et des services aux proches aidants*.

* indique que certains services ne sont pas disponibles dans chaque territoire.

3.2.4 Support technique

Le support technique comprend à la fois les fournitures pour fonctions d'élimination, les équipements et les aides techniques requises pour qu'une personne demeure à domicile. L'évaluation des besoins en support technique nécessaire au maintien de l'autonomie fait partie de l'évaluation des besoins de la personne. L'attribution d'un support technique doit être envisagée avant le recours à l'aide humaine ou encore pour faciliter ou optimiser la prestation de services professionnels ou de services d'aide à domicile. De plus, l'accès au support technique peut contribuer grandement à protéger des accidents les personnes elles-mêmes, les proches aidants ou le personnel. Il permet de maintenir l'autonomie fonctionnelle de la personne et offre à certaines clientèles un plus grand confort, par exemple en soins palliatifs¹⁶.

Le support technique est accessible en vertu de divers programmes (22 programmes différents) administrés par le MSSS et son réseau (agences, CSSS, et centres de réadaptation), la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ), les autres ministères et les organismes du milieu, et ce, pour autant que le support visé ne soit pas déjà couvert par un régime public d'indemnisation ou un régime privé d'assurance. Pour plusieurs usagers, il est souvent difficile de s'y retrouver dans la gamme étendue de programmes, c'est pourquoi une expertise professionnelle est nécessaire afin d'évaluer les besoins et d'obtenir les services et les équipements requis.

- L'accès au support technique :
 - De façon générale, l'attribution d'une forme ou d'une autre de support technique doit être envisagée pour maintenir l'autonomie de la personne, pour éviter, retarder ou réduire le recours à l'aide humaine ;

¹⁶ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2004). *Chez soi : le premier choix, La politique de soutien à domicile*, p. 43.

- Le processus et les règles d'attribution doivent assurer aux personnes ayant une incapacité à domicile un accès au support technique tel qu'établi par les normes des divers programmes en vigueur ;
- La responsabilité de l'évaluation et de l'attribution du support technique est fonction du degré d'expertise requis (caractéristiques de la personne, spécificités du support technique, expertise complémentaire disponible, etc.);
- L'utilisation adéquate et sécuritaire du support technique nécessite de l'enseignement, de l'information, une familiarisation avec l'équipement ou les manipulations nécessaires et une adaptation appropriée devant être fournis par un professionnel compétent¹⁷.

Les différents programmes d'aides techniques qui sont gérés par chacun des CSSS sont :

- Le programme d'aide matérielle pour fonctions d'élimination;
- Les équipements pour les AVQ-AVD;
- L'oxygénothérapie;
- Les chaussures orthétiques.

Les programmes suivants sont gérés par des fiduciaires provinciaux :

- Programme d'aide à l'alimentation (Hôpital Ste-Justine);
- Programme d'aide à la communication (Hôpital Marie-Enfant);
- Programme de ventilothérapie (Institut thoracique);
- Programme d'aide à la mobilité (Institut de réadaptation de Montréal).

¹⁷ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2004). *Chez soi : le premier choix, Précisions pour favoriser l'implantation de la politique de soutien à domicile*, p. 35-36.

4. PARTAGE DES RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Le partage des responsabilités entre les divers partenaires du RLS en matière de services à domicile peut conduire à certaines interprétations. Rappelons que le RLS regroupe l'ensemble des partenaires sectoriels et intersectoriels qui partagent collectivement une responsabilité envers la population. Ils doivent ensemble rendre accessible un éventail de services tout en agissant pour améliorer la santé et le bien-être de la population. C'est le maillage des services des différents producteurs qui forme le RLS¹⁸. L'interdépendance des ressources des établissements et des organismes dispensateurs de services afin de soutenir adéquatement les personnes dans leur désir de demeurer à domicile amène une meilleure compréhension du rôle de chacun.

Plus particulièrement, les rôles et responsabilités des divers partenaires du RLS sont les suivants :

4.1 Les centres de santé et de services sociaux

Rôle et responsabilités du CSSS

Le CSSS est chargé des activités visant le soutien/maintien ou la consolidation des acquis et des capacités fonctionnelles et sociales, des activités de soutien à l'autonomie et des services d'aide permettant le maintien dans le milieu de vie.¹⁹ Plus spécifiquement, le CSSS est responsable d'assurer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services offerts à la population de son territoire, et ce, avec ses partenaires du RLS. Le CSSS est responsable de :

- Organiser les services de soutien à domicile à l'intention de la population de son territoire;
- Offrir ou s'assurer que les services de soutien à domicile sont offerts lorsque requis;
- Accompagner ou s'assurer de l'accompagnement de la personne soutenue à domicile qui doit recevoir des services en ambulatoire ou en établissements et ses proches aidants²⁰;
- Coordonner les services requis par la personne;
- Convenir des protocoles d'entente avec les partenaires fournisseurs de services à domicile (EESAD, organismes communautaires, établissements régionaux...);
- Informer la population des services offerts, des conditions d'admissibilité et de prestation (durée, fréquence et intensité) et des conditions de révision du PI ou du PSI;
- Assurer l'évaluation, le suivi et la reddition de comptes.

¹⁸ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2008). *En bref, Le système de santé et de services sociaux du Québec*.

¹⁹ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2004) *Chez soi : le premier choix, La politique de soutien à domicile*, p. 24.

²⁰ *Ibid.*, p. 32.

4.2 Les établissements régionaux

Dans la région, les centres de réadaptation offrent des services de santé et des services sociaux spécialisés aux personnes atteintes de déficience physique (Centre régional de réadaptation La RessourSe (CRR La RessourSe)), de déficience intellectuelle (DI) ou troubles envahissants du développement (Pavillon du Parc) ou aux personnes atteintes d'alcoolisme ou autres dépendances (Centre Jellinek). Ils offrent des services spécialisés d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale aux personnes atteintes de même que des services d'accompagnement et de soutien à leur entourage. Les Centres jeunesse de l'Outaouais (Les CJO) assurent la prestation de services sociaux aux jeunes ayant des problèmes de développement ou de comportement ou d'adaptation sociale (abus, négligence, délinquance) ainsi qu'à la famille du jeune. Il offre aussi des services spécialisés consacrés aux jeunes (adoption, placement et réadaptation sociale).²¹

Le Centre hospitalier Pierre-Janet offre des services de santé spécialisés en santé mentale pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale ainsi que pour les proches des ces personnes. Il offre une gamme de formations ainsi qu'un soutien aux intervenantes et intervenants de première ligne qui œuvrent auprès des personnes ayant des problèmes de santé mentale.

Certains établissements régionaux sont gestionnaires de RNI pour leur clientèle, précisément en déficience intellectuelle, en déficience physique, en jeunesse et en santé mentale. Pour leur part, les CSSS sont gestionnaires pour les RNI principalement destinées aux personnes âgées en perte d'autonomie.

Rappelons que les services à domicile du CSSS ne doivent pas se substituer aux obligations contractuelles de la RNI ni conduire au désistement de l'établissement gestionnaire. La décision d'héberger une personne en RNI est issue d'un processus d'évaluation de ses besoins et des services requis à partir d'outils standardisés. Le choix du type d'hébergement ainsi que le choix des services offerts par la RNI sont déterminés dans le respect des cadres de gestion des RNI, du cadre de référence sur les services en RNI, des contrats types en vigueur et de l'évaluation des besoins de la personne peu importe l'établissement gestionnaire.

4.3 Les entreprises d'économie sociale en aide domestique

La région peut compter sur l'apport de quatre entreprises d'économie sociale en aide domestique (vous trouverez à l'annexe 1 la liste de ces entreprises ainsi que leurs coordonnées). Il s'agit des entreprises *Le Mont d'Or* pour le territoire du CSSS du Pontiac, *la Coopérative de solidarité en aide domestique de la Vallée de la Gatineau* pour le territoire du CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau, *Remue-ménage de l'Outaouais* pour les

²¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2008). *En bref, Le système de santé et de services sociaux du Québec*, p. 6.

territoires du CSSS de Gatineau et une portion du CSSS des Collines et *la Coop des 1001 corvées* pour le territoire du CSSS de Papineau principalement dans le secteur de la Petite-Nation. En 2006-2007, les EESAD ont desservi 1 515 personnes.

Notons que les EESAD peuvent difficilement répondre à l'ensemble des demandes de services, vivant des difficultés de recrutement et de rétention de personnel. Plusieurs personnes de la région sont en attente de services.

La RAMQ supervise la gestion et l'administration du Programme d'exonération financière pour les services d'aide à domicile (PEFSAD) qui permet à une personne recevant des services d'une EESAD de ne défrayer qu'une partie des coûts relatifs aux services reçus.

Rôle et responsabilités des entreprises d'économie sociale en aide domestique (EESAD) :

- Offrir des services d'aide domestique à l'ensemble de la population dont les personnes référées par les services de SAD²²;
- Recevoir les demandes de références des CSSS et offrir les services tels que prescrits par le CSSS suite à l'évaluation du nombre d'heures et besoins de services en aide domestique²³;
- Faire parvenir à la RAMQ les informations standardisées qui sont nécessaires à l'évaluation de l'aide financière accordée à la personne qui reçoit les services de l'EESAD (demande d'aide financière, entente de services, demande de paiement);
- Informer le CSSS des changements remarquables dans les conditions de la personne desservie qui peuvent avoir une influence sur sa santé ou son autonomie.

Précision sur les services d'aide domestique offerts :

- L'entretien ménager léger comprend : l'entretien général des aires de vie et des équipements d'usage quotidien (réfrigérateur, baignoire, lavabo, garde-manger, etc.), la préparation des repas et l'approvisionnement en aliments et autres biens de consommation, la lessive et l'entretien des vêtements, le changement de literie et l'arrosage des plantes;
- L'entretien ménager lourd comprend : le déneigement de l'accès principal et des escaliers, le grand ménage, l'emportage des plantes, l'entrée du petit bois et le ramassage des feuilles de l'entrée principale.

4.4 Allocations directes/chèque emploi-service (CES)

L'allocation directe est une modalité qui s'adresse principalement aux personnes vivant à domicile, dont l'état est stable et qui ont des besoins à long terme. Celle-ci permet aux

²² Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Circulaire sur les normes et pratiques de gestion no. 1998-017.*

²³ Certaines EESAD n'offrent pas l'ensemble des services notamment les travaux lourds.

personnes vivant à domicile d'engager une travailleuse ou un travailleur dans une entente de gré à gré, devenant ainsi son employeur, ou de recevoir des services d'une EESAD avec l'accord et la référence de l'établissement. Les membres de la famille immédiate et/ou vivant sous le même toit ne peuvent agir comme employés. En 2007-2008, les 390 travailleuses et travailleurs du CES ont soutenu 1 577 personnes.

L'allocation directe peut aussi servir à acheter des services pour les proches aidants comme des services de répit, de gardiennage, d'accompagnement, etc.

Rôles et responsabilités en lien avec l'allocation directe :

Les travailleuses et travailleurs du chèque emploi-service peuvent effectuer diverses tâches reliées aux AVQ et AVD en fonction des besoins de la personne. Lorsque des soins invasifs ou de l'administration de médicaments sont nécessaires auprès de la personne qui reçoit des services, les formations et la supervision des soins et services sont sous la responsabilité du CSSS tel que prescrit par la *Loi modifiant le code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (L.Q.2002, c.33) mieux connu sous l'appellation Loi 90.

Les balises à respecter dans le choix de l'allocation directe sont :²⁴

- L'exercice d'un choix libre et éclairé;
- Un état stable et des besoins de services à long terme;
- La capacité de gérer de la personne ou, le cas échéant, le soutien d'un proche permettant de compenser une certaine incapacité;
- L'expertise requise pour offrir les services (complexité ou vulnérabilité);
- Le droit à des services personnalisés, continus et de qualité.

Notons que, depuis 2006, les travailleuses et travailleurs du CES peuvent compter sur un salaire horaire harmonisé pour l'ensemble de la région.

4.5 Les organismes communautaires et les groupes bénévoles

Parmi les 136 organismes communautaires subventionnés par le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) du MSSS, 50 contribuent de façon substantielle au maintien de l'autonomie des personnes à domicile. Plusieurs autres groupes, souvent bénévoles, jouent un rôle important en donnant des services au domicile des personnes de leur communauté. Le personnel et les bénévoles de ces organismes sont souvent les premiers à constater et à signaler la perte d'autonomie ou une dégradation de la condition de la personne.

²⁴ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2004). *Chez soi : le premier choix, Précisions pour favoriser l'implantation de la politique de soutien à domicile*, p. 28.

Rôle et responsabilités des organismes communautaires et des groupes bénévoles :

Les organismes communautaires et groupes bénévoles sont responsables de définir leur mission, leurs objectifs et les moyens pour les atteindre. La prestation de services ainsi que les critères pour y avoir accès varient d'un organisme à l'autre. Plusieurs CSSS ont développé des ententes de services ou de collaboration avec des organismes communautaires afin de desservir une clientèle référée par le CSSS.

Voici les différents services qui sont offerts :

Repas préparés et livrés; accompagnement et transport pour les courses, rendez-vous médicaux ou autres; visites et appels d'amitié; activités de loisir, d'éducation populaire et sociales; répit et dépannage; soutien civique pour la gestion budgétaire et la complétion des formulaires gouvernementaux et autres; activités en centre de jour et camps de vacances pour les enfants et les adultes; activités de soutien à la personne et à ses proches. (Voir la liste des organismes communautaires subventionnés par le PSOC qui offrent des services en soutien à domicile à l'annexe 2).

Plusieurs organismes ont des difficultés à répondre aux besoins des personnes à domicile causées notamment par la pénurie de personnel, la difficulté de recruter des bénévoles, la hausse des prix de l'essence et des problèmes de financement.

4.6 Les partenaires du réseau privé

Le réseau privé est un partenaire important dans la prestation de services à domicile. Parmi la diversité des partenaires, nommons les pharmaciens communautaires qui préparent les médicaments selon différentes formules favorisant le maintien de l'autonomie, ils offrent des services de livraison à domicile et font les suivis nécessaires. Bien que seulement quelques médecins en cliniques privées fassent encore des visites à domicile de leurs patients, tous ont une clientèle de personnes qui veut demeurer à domicile avec l'aide de certains services. Les cabinets privés sont souvent la porte d'entrée des personnes en perte d'autonomie en quête de services, d'où l'importance du partage d'information. Certaines cliniques privées offrent des services à domicile défrayés par le client comme des services infirmiers, des services psychosociaux ou d'aide domestique. Les résidences pour personnes âgées sont aussi des partenaires importants considérant qu'elles hébergent une clientèle pouvant être en perte d'autonomie nécessitant des services du réseau de la santé et des services sociaux.

4.7 Les autres programmes gouvernementaux

Plusieurs programmes de diverses instances gouvernementales permettent aux personnes avec des pertes d'autonomie ou certaines incapacités d'obtenir de l'équipement, de l'adaptation de domicile ou de véhicule, du transport adapté, etc. Ces programmes nécessitent une évaluation par une professionnelle ou un professionnel de la réadaptation du CSSS pour la clientèle du SAD et le corps professionnel du CRR La RessourSe pour leur clientèle. Voici une liste non exhaustive de quelques services existants :

- Curateur public : protection des personnes inaptes, assure le respect des droits, des intérêts et de l'autonomie.
- OPHQ : accompagnement, soutien et défense des droits;
- Adaptation du domicile : pour personnes de 65 ans et plus ou à faible revenu (Société d'habitation du Québec (SHQ));
- Programme d'adaptation du domicile pour toute clientèle (SHQ);
- Transport adapté : municipalité;
- Transport collectif : plusieurs dispensateurs, surtout des organismes communautaires ou bénévoles;
- Programme d'adaptation du véhicule : Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) avec évaluation par l'ergothérapeute identifiée par la SAAQ.

Pour les personnes âgées, d'autres programmes spécifiques à cette clientèle existent dans les divers ministères et organismes gouvernementaux tant au plan provincial que fédéral. Parmi ceux-ci, signalons :

- Le Régime de pension du Canada (sécurité de vieillesse, pension, supplément de revenu garanti, prestation en cas de décès...);
- La Régie des rentes du Québec (régime des rentes du Québec, régimes complémentaires de retraite, prestation du survivant...);
- Revenu Québec (crédit d'impôt pour le maintien d'une personne âgée à domicile, allocation logement, impôt sur le revenu...);
- Régie de l'assurance-maladie du Québec (assurance-maladie, assurance médicament, programme d'aide auditive, programme de services optométriques gratuits...).

5. ORIENTATIONS RÉGIONALES

5.1 Critères d'admissibilité et de cessation de services

« Le soutien à domicile est offert quand les conditions suivantes sont remplies :

- Le besoin de soutien est attesté par une évaluation professionnelle, sur la base des besoins exprimés par la personne et ses proches aidants;
- La personne et ses proches aidants acceptent de participer au processus de décision et de recevoir les services requis;
- La personne est confinée à domicile en raison de son état, ou encore il est pertinent sur le plan clinique, d'offrir au domicile les services requis;
- Il est plus efficace d'offrir le service au domicile plutôt que dans l'établissement ou en ambulatoire;
- Le domicile est jugé adéquat et sécuritaire, c'est-à-dire qu'il rencontre les conditions essentielles pour la dispensation des services à domicile et qu'il est absent de danger pour la personne et pour le personnel.

Les personnes couvertes par un autre régime public pour des services du même type ne sont pas admissibles. »²⁵

5.1.1 Critères d'admissibilité aux services d'entretien ménager

Les budgets actuellement disponibles et l'obligation de prioriser les services qui sont jugés essentiels à la santé des personnes nécessitant des services de soutien à domicile conduisent à faire des choix de services à dispenser. Il est convenu que les CSSS n'offrent pas de services d'entretien ménager ni ne défraient pour ceux-ci, sauf dans les situations où les besoins identifiés répondent aux critères d'exception énoncés. Les personnes qui nécessitent des services d'entretien ménager et qui correspondent à la clientèle du SAD seront évaluées et référées à une EESAD.²⁶

²⁵ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003). *Chez soi : le premier choix, La politique de soutien à domicile*, p. 17.

²⁶ Par référence, nous entendons que la personne qui est dirigée vers une EESAD doit préalablement faire l'objet d'une évaluation de besoins et bénéficier d'un plan d'intervention (p. 27 du document sur les précisions).

De plus, le CSSS doit compléter le coût horaire par allocation directe versée à l'EESAD de sorte que l'utilisateur n'ait pas à payer pour des services requis par son état de santé ou sa condition et inscrits au plan d'intervention ou au PSI (Manuel de gestion financière vol. 1, chap. 4).

Exceptions : les services d'entretien ménager **sont offerts sans frais** dans les situations suivantes:

- Lorsque l'entretien ménager est inscrit à l'intérieur d'un contexte d'apprentissage à l'autonomie;
- Lorsque l'absence d'entretien ménager mettrait en danger la santé physique ou mentale de la personne;
- Lorsque l'absence d'entretien ménager compromet de manière significative le maintien à domicile ou devient un facteur de risque de perte d'autonomie;
- Lorsque dans une situation d'insalubrité, l'entretien ménager est un préalable à d'autres services;
- Lorsque le pronostic de vie est de moins de six mois.

Bien que la salubrité puisse être relative d'une culture à l'autre, d'un milieu de vie à un autre, l'évaluation professionnelle est facilitée lorsqu'il est possible de se référer à une définition opérationnelle.

La définition d'insalubrité retenue est la suivante :

« La présence d'une des conditions suivantes dans un logement, une chambre ou une habitation le rend impropre à l'habitation :

- Un bâtiment ou une partie de bâtiment qui n'offre pas la stabilité structurelle nécessaire pour résister aux efforts combinés des charges vives, des charges sur la toiture et des charges dues à la pression du vent;
- L'absence de moyens de chauffage, d'éclairage, d'électricité et d'alimentation en eau potable et d'équipements sanitaires fonctionnels;
- La présence de glace, de neige, de condensation, de moisissure ou de champignons sur une surface intérieure au point de constituer une menace à la santé des occupants;
- L'infestation par de la vermine, des rongeurs ou des insectes au point de constituer une menace pour la santé des occupants;
- La présence d'animaux morts;
- Un état de malpropreté ou de détérioration tel qu'il constitue un danger pour la santé des occupants;
- Un état apparent d'abandon²⁷.»

²⁷ Ville de Gatineau, *Règlement relatif à la salubrité et à l'entretien des habitations, des logements et des chambres* (508-2007), 2007, p. 13.

5.2 Liste d'attente

La création d'une liste d'attente pour les services peut être inévitable dans certaines situations reliées à la disponibilité des ressources humaines et financières, la gestion de celle-ci demeure la responsabilité du CSSS. Cependant, l'ordre de priorité doit s'appuyer sur l'évaluation avec l'OÉMC (prise de contact) et permettre une gestion des listes d'attente selon des critères uniformes, les mêmes modalités et une organisation de services adaptée aux besoins de la population. Le développement d'un outil standard de mise en priorité devient essentiel.

5.3 Seuils, plafonds de services et dispensateurs de services

La situation recherchée selon la politique se base sur trois critères fondamentaux qui doivent guider les décisions à savoir :

- Le choix de la personne qui reçoit les services et de ses proches aidants;
- La condition clinique et la situation de la personne : soins et services requis, degré de vulnérabilité, facteurs de risque, etc.;
- L'expertise ou le niveau de formation requis, la complexité des soins et services, etc.²⁸

Selon le document de précisions pour l'implantation de la politique de soutien à domicile, les personnes qui nécessitent des services de soutien à domicile devraient choisir de façon libre et éclairée la modalité de prestation de services; de plus, elles devraient pouvoir choisir le sexe de la personne qui leur dispense des soins d'hygiène personnelle. Dans la réalité, il arrive que le choix de la personne ne puisse être respecté ou que l'établissement favorise la modalité disponible ou la moins coûteuse. Ces situations sont à l'encontre de l'esprit de la politique et peuvent brimer les personnes dans leur capacité à nommer leurs besoins, à faire des choix, à rechercher la meilleure solution pour leur situation.

Dans le cas où le choix de la personne ne peut être respecté, que les ressources ne sont pas disponibles ou que sa sécurité est compromise, le CSSS est responsable de déterminer avec la personne la meilleure solution dans les délais requis par sa condition.

Les tableaux des pages suivantes illustrent les soins et services d'aide à domicile, l'intensité des services et le dispensateur identifié préférablement. Des précisions sont indiquées afin de faciliter la compréhension.

Pour ce qui est des services professionnels, l'évaluation des besoins de la personne revient au professionnel identifié.

²⁸ Ministère de la santé et des services sociaux (2004). *Chez soi : le premier choix, Précisions pour favoriser l'implantation de la politique de soutien à domicile*, p. 24.

Pour les services techniques, les différentes évaluations, les protocoles actuels ainsi que les cadres de référence sont utilisés par l'ensemble des CSSS et servent de balises pour ces services.

L'ensemble des services de soutien à domicile sont accordés à la personne admissible, lorsque cette dernière est absente du domicile pour des raisons relatives à un épisode de soins ou d'hébergement (hospitalisation, répit, hébergement temporaire...), les services sont suspendus mais réservés pour une période maximum de trois mois. Cependant, lorsque le proche aidant de la personne absente temporairement du domicile est aussi une personne en perte d'autonomie, les heures de services d'aide à la vie domestique peuvent être maintenues durant la période en fonction du plan d'intervention.

Il faut se rappeler que l'adaptation des services aux situations particulières ou exceptionnelles est un gage de qualité de service. Les tableaux suivants illustrent les services nécessaires dans les situations les plus fréquemment rencontrées dans le cadre des services de soutien à domicile.

5.3.1 Clientèles court terme : santé physique et services généraux (maximum 8 semaines)

Les balises suivantes sont déterminées en fonction de situations courantes des clientèles court terme qui nécessitent des services d'aide à domicile pour une condition de santé réversible. Habituellement, l'intensité des services diminue en fonction de l'évolution des conditions de la personne et de son rétablissement conduisant à une reprise de l'autonomie complète en quelques semaines.

Soins et services	Maximum d'heures ou montants alloués	Précisions	Dispensateurs de services
Clientèle court terme			
1. Soins et services professionnels	Au besoin		CSSS
2. Aide à domicile A) Soins d'assistance personnelle : soins personnels d'hygiène et de confort, aide à l'alimentation, aide à la mobilisation, transfert	Soins d'hygiène : au moins un bain par semaine en plus des toilettes partielles, avec un maximum de 3 bains par semaine sauf dans les situations précisées. Max. 10.5 heures par semaine.	Soins d'hygiène : Assistance : 1 bain par semaine. Incontinence : 2 bains par semaine. Incontinence, danger de plaies, incapacité à gérer la culotte d'incontinence ou incontinence et grabataire : 3 bains par semaine. Incontinence avec un danger de plaies et grabataire : 3 bains et 4 toilettes partielles par semaine.	CSSS (ASSS ou CES)
B) Application d'activités autorisées ou d'exceptions	Jumelé aux autres soins et services à l'intérieur des maximums prévus.	Formation et supervision : CSSS.	CSSS (ASSS ou CES)

Soins et services	Maximum d'heures ou montants alloués	Précisions	Dispensateurs de services
Clientèle court terme			
C) Aide domestique et appui aux tâches familiales : préparation des repas, approvisionnement, entretien des vêtements, lessive et entretien ménager Soins des enfants, aide aux devoirs, soutien à l'organisation matérielle	Préparation des repas : 3 heures par semaine. Lessive : 1 heure par semaine. Course (épicerie, pharmacie) : 1 heure à 2 heures par semaine. Entretien ménager : si répond aux critères d'exception (p. 30). Selon les modalités de l'EESAD, maximum de 3 heures aux 2 semaines. Appui aux tâches familiales : au besoin. Total : maximum de 5 heures par semaine.	Évaluation et référence : CSSS. Ajout d'une heure par semaine pour le transport si nécessaire.	Organismes communautaires (popote roulante, transport, accompagnement). ASSS avec diète spéciale et quand absence d'organisme avec repas. EESAD ou CES dans les autres cas (si recrutement possible à brève échéance).
D) Activités de soutien civique	Selon les ressources des organismes communautaires ou bénévoles. Vérification du réseau social et des ressources disponibles si absentes ou incapacité.		Référence du CESS auprès des organismes communautaires ou bénévoles Ou CESS
E) Assistance à l'apprentissage et activités de réadaptation	Selon la référence professionnelle au besoin. Maximum : 8 semaines.	Les activités de réadaptation sont réalisées principalement à l'hôpital ou en privé.	CESS

Soins et services	Maximum d'heures ou montants alloués	Précisions	Dispensateurs de services
Clientèle court terme			
<p>3. Services aux proches aidants</p> <p>A) Gardiennage ou présence/surveillance</p> <p>OU</p> <p>Appui aux tâches quotidiennes</p>	<p>Total : maximum de 6 heures par semaine</p> <p>Allocation directe : 5,75 \$/heure.</p>	<p>Gardiennage et présence/surveillance : « lorsqu'une personne est requise pour garder une personne malade, handicapée ou âgée de façon irrégulière ou en fonction des besoins occasionnels des employeurs (lire ici les proches aidants). » (réf. : CNT, Les gardiens et gardiennes de personnes et les normes du travail, 2004).</p> <p>Appui aux tâches quotidiennes en ajout à d'autres tâches (aide à domicile, aide domestique, assistance à l'apprentissage).</p>	<p>Allocation directe/CES</p>
B) Dépannage	Au besoin car imprévu.	CSSS prévoit au plan d'intervention la modalité en cas de besoin de dépannage.	Ressources du milieu, allocations directes ou ASSS en situation d'urgence.
C) Services psychosociaux et professionnels	Au besoin selon l'évaluation professionnelle.	CSSS assure les liens entre ses divers programmes : services généraux et SAD.	CSSS Organismes communautaires

Soins et services	Maximum d'heures ou montants alloués	Précisions	Dispensateurs de services
Clientèle court terme			
4. Support technique	Au besoin	Selon l'évaluation professionnelle des besoins.	Le mandataire désigné selon les différents programmes.
Total courte durée toute clientèle	22,5 heures par semaine en plus des services professionnels. Ajouter allocations directes pour gardiennage. Total maximum : 28,5 heures par semaine.		CSSS

5.3.2 Clientèles long terme : déficience intellectuelle-trouble envahissant du développement, déficience physique, santé mentale, perte d'autonomie liée au vieillissement

Les balises suivantes sont déterminées en fonction de situations courantes des clientèles long terme qui nécessitent des services d'aide à domicile pour une condition de santé irréversible. Habituellement, l'intensité des services peut fluctuer en fonction de l'évolution des conditions de la personne et de ses pertes d'autonomie.

Soins et services	Maximum d'heures ou montants alloués	Précisions	Dispensateurs de services
Clientèle long terme			
1. Soins et services professionnels	Au besoin selon l'évaluation.	Au moins une réévaluation annuelle.	CSSS
2. Aide à domicile A) Soins d'assistance personnelle : soins personnels d'hygiène et de confort, aide à l'alimentation, aide à la mobilisation, transfert	Soins d'hygiène : au moins un bain par semaine avec un maximum de 3 bains par semaine sauf dans les situations précisées. Déshabillage, bain ou toilette partielle et habillage : 1 heure par jour = maximum 7 heures par semaine. Aide à l'alimentation : 30 minutes par repas = 10.5 heures par semaine. Mobilisation et transfert : 1 heure par jour = 7 heures par semaine. Max. : 24.5 heures par semaine.	Au moins une réévaluation annuelle. Soins d'hygiène : Assistance : 1 bain par semaine. Incontinence : 2 bains par semaine. Incontinence, danger de plaies, incapacité à gérer la culotte d'incontinence ou grabataire : 3 bains par semaine. Incontinence avec un danger de plaies et grabataire : 3 bains et 4 toilettes partielles par semaine.	CSSS (ASSS et/ou CES)
B) Application d'activités autorisées ou d'exceptions	Jumelé aux autres soins et services à l'intérieur des maximums prévus.	Formation et supervision : CSSS.	CSSS (ASSS ou CES).

Soins et services	Maximum d'heures ou montants alloués	Précisions	Dispensateurs de services
Clientèle long terme			
C) Aide domestique et appui aux tâches familiales : préparation des repas, approvisionnement, entretien des vêtements, lessive et entretien ménager ; soins des enfants, aide aux devoirs, soutien à l'organisation matérielle	<p>Préparation des repas : 3 heures par semaine.</p> <p>Lessive : 1 heure par semaine.</p> <p>Entretien ménager : si répond aux critères d'exception (p. 30), selon les modalités de l'EESAD, maximum de 3 heures aux 2 semaines.</p> <p>Course (épicerie, pharmacie) : 1 heure à 2 heures par semaine.</p> <p>Appui aux tâches familiales : au besoin.</p> <p>Total : maximum de 5 heures par semaine.</p>	<p>Évaluation et référence : CSSS.</p> <p>Ajout d'une heure par semaine pour le transport si nécessaire.</p>	<p>Organismes communautaires (popote roulante, transport, accompagnement).</p> <p>ASSS avec diète spéciale et quand absence d'organisme communautaire avec repas.</p> <p>EESAD ou CES dans les autres cas.</p>
D) Activités de soutien civique	<p>Selon les ressources des organismes communautaires ou bénévoles.</p> <p>Vérification du réseau social et des ressources disponibles, si absent ou incapacité.</p>	<p>Évaluation et référence : CSSS.</p>	<p>Organismes communautaires ou bénévoles.</p> <p>CSSS (même que court terme).</p>
E) Assistance à l'apprentissage et activités de réadaptation	<p>Selon la référence professionnelle au besoin.</p> <p>Maximum de 3 fois par semaine.</p> <p>Total : maximum de 1.5 heure par semaine.</p>	<p>Évaluation, enseignement et supervision : CSSS.</p> <p>Réévaluation après 3 mois d'activités.</p> <p>Maintien des actifs.</p>	<p>CSSS ou CES</p>
F) Activités d'intégration sociale		<p>Évaluation et référence : CSSS.</p>	<p>CSSS ou organismes communautaires.</p>

Soins et services	Maximum d'heures ou montants alloués	Précisions	Dispensateurs de services
Clientèle long terme			
3. Services aux proches aidants A) Gardiennage ou présence/surveillance OU Appui aux tâches quotidiennes	Maximum 9 heures par semaine en plus des services d'aide. Salaire minimum si gardiennage seulement et inscrit au PI. CES en ajout à d'autres tâches et/ou Forfait de nuit : 50 \$/nuit maximum de 3 fois par semaine.	Gardiennage et présence/surveillance : « lorsqu'une personne est requise pour garder une personne malade, handicapée ou âgée de façon irrégulière ou en fonction des besoins occasionnels des employeurs (lire ici les proches aidants). ²⁹ » Activités qui sont inscrites au PI de la personne ou du proche aidant, prévisibles et régulières.	Allocation directe/CES et EESAD : appui aux tâches quotidiennes en ajout à d'autres tâches (aide à domicile, aide domestique, assistance à l'apprentissage).
B) Répit	Montant annuel en fonction de la complexité de la tâche : Maximum de 800 \$ par année pour besoins réguliers ; Maximum de 1 600 \$ par année pour besoins complexes ³⁰ .	Ajustement possible en fonction des besoins et du coût des ressources de répit (exemple : camps spécialisés).	Allocation directe.
C) Dépannage (situation exceptionnelle d'urgence)	Au besoin car imprévu Maximum de 2 semaines.	CSSS prévoit au plan d'intervention la modalité en cas de besoin de dépannage.	ASSS en situation d'urgence ou allocation directe ou ressource du milieu.
D) Services psychosociaux et professionnels	Au besoin selon l'évaluation professionnelle.	CSSS assure les liens entre ses divers programmes : services généraux et SAD.	CSSS ou organismes communautaires.

²⁹ Commission des normes du travail, *Les gardiens et gardiennes de personnes et les normes du travail*, Québec, 2004.

³⁰ En plus des besoins de soutien et de surveillance régulière, la responsabilité se caractérise par l'aspect de sécurité : possibilité d'intervention d'urgence, risque de blessures dans la manipulation de la personne ou d'équipement et/ou la nécessité d'habileté ou de connaissance particulière (Services d'aide à domicile, tableau synthèse - Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord).

Soins et services	Maximum d'heures ou montants alloués	Précisions	Dispensateurs de services
Clientèle long terme			
E) Services d'organisation communautaire	Au besoin à partir d'une évaluation du milieu.		CSSS en collaboration avec le RLS.
4. Support technique	Au besoin	Selon l'évaluation professionnelle des besoins.	Le mandataire désigné selon les différents programmes.
Total longue durée toute clientèle	40 heures par semaine si appui aux tâches quotidiennes incluant l'ensemble des services d'aide lorsque les proches travaillent. Ajouter les services professionnels. Ajouter les forfaits.		CSSS

5.3.3 Clientèle en soins palliatifs : soins aux personnes en phase terminale (durée de vie de 6 mois ou moins)

Le jugement clinique et les particularités des personnes peuvent modifier les balises dans certaines situations, particulièrement en ce qui a trait aux soins palliatifs pédiatriques.

Soins et services	Maximum d'heures ou montants alloués	Précisions	Dispensateurs de services
Clientèle en soins palliatifs			
1. Soins et services professionnels	Au besoin		CSSS
2. Aide à domicile A) Soins d'assistance personnelle : soins personnels d'hygiène et de confort, aide à l'alimentation, aide à la mobilisation, transfert	Soins d'hygiène : au moins un bain par semaine avec un maximum de 7 bains par semaine. Déshabillage, bain et habillage : 1 heure par jour. Aide à l'alimentation : 30 minutes par repas = 10.5 heures par semaine. Mobilisation et transfert : 1 heure par jour = 7 heures par semaine. Maximum : 24.5 heures par semaine.	Réévaluation régulière en fonction de l'évolution de la maladie et du confort de la personne.	CSSS (ASSS et/ou CES)
B) Application d'activités autorisées ou d'exceptions : soins d'assistance personnelle et/ou administration de médicaments	Jumelé aux autres soins et services, maximum ajusté en conséquence si nécessaire.	Formation et supervision : CSSS.	CSSS (ASSS ou CES)
C) Aide domestique et appui aux tâches familiales : préparation des repas, approvisionnement, entretien des vêtements, lessive et entretien ménager ; soins des enfants, aide	Préparation des repas : 3 heures par semaine. Lessive : 1 heure par semaine. Courses (épicerie, pharmacie) : 1 heure ou 2 heures par semaine.	Évaluation et référence : CSSS. Ajouter une heure par semaine pour le transport si nécessaire.	Organismes communautaires (popote roulante, transport, accompagnement). ASSS avec diète spéciale et quand absence d'organisme.

Soins et services	Maximum d'heures ou montants alloués	Précisions	Dispensateurs de services
Clientèle en soins palliatifs			
aux devoirs, soutien à l'organisation matérielle	Entretien ménager : selon les modalités de l'EESAD, maximum de 3 heures aux 2 semaines. Appui aux tâches familiales : au besoin. Total : maximum de 5 heures par semaine.		communautaire avec repas. EESAD ou CES dans les autres cas.
D) Activités de soutien civique	s/o	A moins d'une demande d'un professionnel du CSSS.	CSSS
3. Services aux proches aidants A) Gardiennage ou présence/surveillance OU Appui aux tâches quotidiennes	Maximum de 10.5 heures par semaine en plus des services d'aide. Salaire minimum si gardiennage seulement et inscrit au PI. CES en ajout à d'autres tâches. Proche travaille à l'extérieur ou à d'autres occupations. Maximum de 40 heures par semaine.	Gardiennage et présence/surveillance: « lorsqu'une personne est requise pour garder une personne malade, handicapée ou âgée de façon irrégulière ou en fonction des besoins occasionnels des employeurs (lire ici les proches aidants). » ³¹	Allocation directe/CES : appui aux tâches quotidiennes en ajout à d'autres tâches (aide à domicile, aide domestique).
B) Répit	Forfait de nuit : 50 \$/nuit maximum de 5 nuits par semaine. Soutien famille : maximum de 800 \$ par année.	Ajustement possible en fonction des besoins et du coût des ressources de répit.	Allocation directe.

³¹ Commission sur les normes du travail, *Les gardiens et gardiennes de personnes et les normes du travail*, Québec, 2004.

Soins et services	Maximum d'heures ou montants alloués	Précisions	Dispensateurs de services
Clientèle en soins palliatifs			
C) Dépannage	Au besoin car imprévu.	CSSS prévoit au plan d'intervention la modalité en cas de besoin de dépannage.	Ressources du milieu, allocation directe ou ASSS en situation d'urgence.
D) Services psychosociaux et professionnels	Au besoin selon l'évaluation professionnelle.	CSSS assure les liens entre ses différents programmes : santé physique et SAD. Référence aux organismes du milieu.	CSSS et/ou organismes communautaires reliés au cancer.
4. Support technique	Au besoin.		CSSS
Total soins palliatifs	40 heures par semaine. Ajouter les services professionnels. Ajouter les forfaits.		

6. DÉFIS ET ENJEUX DANS LA MISE EN ŒUVRE DU CADRE DE RÉFÉRENCE

Défis et enjeux relatifs aux personnes :

- Les personnes qui reçoivent des services à domicile sont d'abord des individus (avant d'être un usager) qui vivent dans leur milieu. Leurs besoins sont influencés par une multitude de facteurs d'où l'importance d'individualiser les services (innover, imaginer, s'adapter);
- Le personnel des services à domicile est un « invité » chez les gens;
- L'application du cadre de référence lors de la réévaluation des besoins de la personne qui reçoit des services à domicile, peut en résulter en une modification des services reçus. Certaines réactions sont à prévoir;
- Le contexte actuel de manque de ressources humaines et financières des organismes et établissements qui offrent des services à domicile a un impact direct sur la difficulté d'appliquer le principe du choix de l'usager de son mode de dispensation de services.

Défis et enjeux relatifs aux CSSS :

- Les problèmes importants de main-d'œuvre dans les CSSS, les EESAD et le CES, principalement pour les secteurs en pénurie et les territoires ruraux, obligent à revoir les pratiques actuelles, à innover et à trouver des solutions de rechange pour le soutien des personnes à domicile;
- L'interface entre les différents programmes-services des CSSS (enfance-jeunesse-famille, services généraux, santé physique, santé mentale, dépendances, déficience physique, DI-TED) qui offrent des services au domicile de la personne et les services du SAD doit être revue afin d'appliquer à ces programmes-services les principes directeurs, la programmation, les critères ainsi que les outils communs du cadre de référence;
- Le choix du domicile comme premier lieu de dispensation de services, le vieillissement de la population, la modification des critères d'accès à l'hébergement et la réduction des séjours hospitaliers sont des éléments qui ont un impact sur les services à domicile tels que : l'augmentation du volume de personnes à desservir, l'intensité des services nécessaires, le type de services requis ainsi que la durée des services prodigués à domicile;
- L'application du cadre de référence nécessite des investissements financiers, en raison de la révision du taux de gardiennage/présence surveillance afin d'être conforme à la *Loi sur les normes du travail* (LNT), de l'ajout d'heures et de types de services, de l'interface avec les autres programmes services, du rehaussement des services aux proches aidants et des montants indexés alloués pour des services de répit, etc.;

- Un rehaussement financier du SAD est nécessaire considérant l'augmentation du volume et l'alourdissement des besoins des clientèles ainsi que l'intensité des services requise pour éviter ou retarder l'hospitalisation et l'hébergement;
- Il est de la responsabilité des CSSS d'assurer la qualité des services à domicile alors qu'il n'a aucun lien d'emploi avec les travailleuses et travailleurs du CES, des EESAD ou des organismes communautaires ou bénévoles qui dispensent ces services;
- La multiplicité des outils et des données exigés en reddition de comptes ainsi que les nombreux contrôles ajoutent des tâches sur des services déjà surchargés;
- Une culture de services intégrés, continus et complémentaires du domicile à l'hébergement en passant par l'hospitalisation pour toutes les clientèles est à développer et à maintenir, notamment par le biais d'un système d'information partageable en temps réel;
- Considérant le nombre d'intervenantes et d'intervenants différents provenant de divers services du CSSS ou des organismes qui dispensent des services à domicile, un mécanisme de coordination des services et de communication est essentiel;
- Considérant la polyvalence nécessaire du personnel, la complexité et la variété des problématiques rencontrées à domicile, la formation continue du personnel représente un défi particulier.

Défis et enjeux relatifs aux partenaires :

- Le manque de ressources humaines et financières dans les organismes communautaires ou bénévoles et dans les EESAD qui ne peuvent répondre à la demande;
- Les difficultés de recrutement et de rétention du personnel des EESAD et des travailleuses et travailleurs du CES ajoutent une pression sur les ressources des CSSS;
- Dans la perspective que le soutien à domicile est une responsabilité collective, des liens entre le CSSS et les partenaires à l'extérieur du réseau de la santé et des services sociaux sont à développer/consolider et à maintenir (municipalité, transport, habitation...);
- Certaines parties de territoires de CSSS ne sont pas desservies par une EESAD;
- La nécessité de départager clairement les rôles et responsabilités des CSSS et des établissements régionaux en matière de services à domicile auprès des clientèles hébergées dans les RNI afin d'éviter les litiges.

7. SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DU CADRE DE RÉFÉRENCE

La mise en œuvre de ce cadre de référence se fera graduellement considérant les impacts sur l'organisation des services ainsi que sur les personnes. Les critères du cadre de référence s'appliqueront à toutes nouvelles personnes évaluées pour recevoir des services à domicile. Pour celles qui reçoivent déjà des services ou celles évaluées et en attente de services, les nouveaux critères s'appliqueront lors de la réévaluation de la personne tel que prévu à son plan d'intervention. Nous pouvons croire que le cadre sera appliqué pour toutes les clientèles au plus tard une année après son adoption par le conseil d'administration de l'Agence de l'Outaouais.

Plusieurs éléments sont nécessaires afin de réunir les conditions de succès de l'implantation de ce cadre de référence. L'implication active des différents établissements demeure un élément-clé de la démarche d'implantation.

Rôles et responsabilités de l'Agence

- Proposer un cadre de référence régional et en assurer sa mise en application;
- Procéder à la révision du cadre de référence et aux ajustements lorsque requis;
- Mettre en œuvre les moyens dont elle dispose pour soutenir les établissements et les organismes dans cette implantation;
- Revoir le mandat du comité de travail sur le soutien à domicile afin de s'ajuster aux besoins émergents;
- Soutenir le développement d'outils communs;
- Contribuer à la diffusion de l'information sur le cadre de référence.

Rôles et responsabilités des établissements

- Adopter et officialiser le cadre de référence dans son organisation et indiquer clairement sa volonté d'en faire une priorité;
- Nommer une personne responsable de l'application du cadre de référence dans son établissement;
- Prévoir les ressources requises pour en supporter l'implantation, notamment par la réallocation interprogrammes;
- Intégrer le cadre de référence dans les travaux actuels sur les projets cliniques;
- Faire connaître le cadre de référence auprès de ses partenaires du RLS.

CONCLUSION

Le comité de travail sur les services de soutien à domicile peut dire : « Mission accomplie ». Les personnes qui ont travaillé sur ce cadre de référence ont fait preuve de courage et de détermination afin de mener à bien ces travaux. Elles ont respecté le mandat confié en mettant à jour le portrait des services de soutien à domicile dans chaque territoire et pour l'ensemble des clientèles, elles ont défini des balises régionales à partir d'une vision et de principes directeurs tout en réfléchissant sur les outils communs à développer pour assurer une meilleure articulation et une meilleure intégration des services. Ce document se veut un outil de référence pour les gestionnaires et le personnel des services à domicile.

L'ensemble des travaux a été réalisé dans un climat de respect et de confiance. Ce document est le fruit d'un consensus des membres qui souhaitent que la population de la région qui nécessite des services à domicile, d'où qu'elle vienne, ait accès aux mêmes services.

L'adoption de ce cadre de référence régional, sa mise en œuvre et son maintien seront en soi un défi. Nous croyons que nous pouvons collectivement le relever.

BIBLIOGRAPHIE

AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DES RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE, *Offre de service en aide à domicile dans Lanaudière*, 1^{er} juin 2006.

AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DES RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS (2005), *Ronde de consultation auprès des proches aidants*, Yvon Gauvreau consultant, 44 p.

AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DES RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CÔTE-NORD, *Guide de gestion des allocations directes pour les personnes handicapées de la Côte-Nord*, mai 2005.

ASSOCIATION DES CLSC ET DES CHSLD DU QUÉBEC (2003), *Harmonisation des services de soutien à domicile. La vision des CLSC, des Centres de santé et des CHSLD*, 42 p.

COMMISSION DES NORMES DU TRAVAIL (2004), *Les gardiens et gardiennes de personnes et les normes du travail*, Québec.

FONDS DE PARTENARIAT SUR LA MALADIE D'ALZHEIMER ET LES AFFECTIONS CONNEXES (2003), *Soutenir les proches aidants, Constats, enseignements, pistes de réflexion*, Gouvernement du Québec, 148 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Circulaire sur les normes et pratiques de gestion no. 1998-017*.

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

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004), *Chez soi le premier choix, Précisions pour favoriser l'implantation de la politique de soutien à domicile*, 41 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2008), *En bref, Le système de santé et de services sociaux du Québec*, 16 p.

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2006), *Le guide des besoins en soutien à la famille*, 2^e édition, 26 p.

PROTECTEUR DES USAGERS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (2003), *Les services à domicile : vivre parmi les siens, en sécurité et dans la dignité*.

VILLE DE GATINEAU (2007), *Règlement relatif à la salubrité et à l'entretien des habitations, des logements et des chambres* (508-2007), p. 13.

ANNEXES

ANNEXE 1

Liste des entreprises d'économie sociale en aide domestique dans l'Outaouais

Coopérative de solidarité d'aide domestique de la Vallée-de-la-Gatineau

198, rue Notre-Dame, bureau 300
Maniwaki (Québec) J9E 2J5

Téléphone : 819 441-0227
Télécopieur : 819 441-0236

Courriel : csadvq@bellnet.ca

Coop des 1001 corvées

185, Henri-Bourassa
Papineauville (Québec) J0V 1R0

Téléphone : 819 427-5252
Télécopieur : 819 427-9339

Courriel : coop1001@videotron.ca

Le Mont d'Or

533, rue Baume, C.P. 69
Fort-Coulonge (Québec) J0X 1V0

Téléphone : 819 683-5552
Télécopieur : 819 683-5553

Remue Ménage de l'Outaouais

10, rue Noël, bureau 110
Gatineau (Québec) J8Z 3G5

Téléphone : 819 778-2461
Télécopieur : 819 778-8531

Courriel : rmo@rmo.ca
Site Web : www.rmo.ca

ANNEXE 2

Liste des organismes communautaires qui offrent des services en soutien à domicile

Organismes offrant des services aux personnes âgées			
Nom de l'organisme	CSSS	Clientèle visée	Activités ou objectifs
Association des bénévoles de la Vallée-de-la-Lièvre (L') Michelle Désormeaux, directrice générale 390, avenue de Buckingham – 1 ^{er} étage Gatineau (Québec) J8L 2G7 Tél. : 819 281-4343 associationdesbenevoles@videotron.ca	CSSS de Papineau	Personnes âgées	Services offerts aux personnes âgées : maintien à domicile, visites d'amitié, activités de jour, clinique d'impôt.
Centre d'action bénévole d'Aylmer, ACCES Marie-Josée Gendron, directrice générale par intérim 67, rue Principale Gatineau (Québec) J9H 3L4 Tél. 819 684-2242 c.a.b.acces@bellnet.ca http://pages.globetrotter.net/c.a.b.acces/index.html	CSSS de Gatineau	Personnes âgées	Services offerts aux personnes âgées : transport/accompagnement, visites, activités de jour, répit à domicile pour personnes âgées en perte d'autonomie.
Centre d'action bénévole de Gatineau Nancy Mailloux, directrice générale 42, avenue Gatineau Gatineau (Québec) J8T 4J3 Tél. : 819 568-0747 benevole@ncf.ca www.ncf.ca/benevole	CSSS de Gatineau	Personnes âgées, personnes en perte d'autonomie, personnes handicapées ou malades, enfants et organismes communautaires	Services offerts : Maintien à domicile : livraison de la popote roulante, accompagnement-transport médicaux, visite d'amitié, télé-bonjour, répit-accompagnement, aide à remplir les formulaires, clinique d'impôt. Actions bénévoles – toutes clientèles : promotion de l'action bénévole, recrutement et référence de bénévoles, vérification des antécédents judiciaires des bénévoles, formation pour les gestionnaires de bénévoles et les bénévoles.
Centre d'action bénévole de Hull Anne Chardon Directrice 4, rue Taschereau, bureau 550 Gatineau (Québec) J8Y 2V5 Tél. : 819 778-6155 direction@benevoles-outaouais.org www.benevoles-outaouais.org	CSSS de Gatineau	Famille/Personnes démunies, personnes âgées	Accompagnement/transport pour personnes à faible revenu 0-65 ans. Clinique d'impôt. Répit occasionnel et temporaire pour personnes de 0 à 65 ans. Livraison de popote roulante.
Centre d'entraide aux aînés Christiane Charron, directrice générale 331, boulevard de la Cité-des-Jeunes, bureau 101 Gatineau (Québec) J8Y 6T3 Tél. : 819 771-6609 centredentraideauxaines@videotron.ca www.infonet.ca/entraideauxaines	CSSS de Gatineau	Personnes âgées	Maintien à domicile, accompagnement et transport. Visites d'amitié, télé-bonjour. Journées communautaires. Support aux aidants naturels, épicerie sur roues.
Centre des aînés de Gatineau Sylvain Germain, directeur général 89, rue Jean-René-Monette Gatineau (Québec) J8P 5B8 Tél. : 819 663-3305 sgermain@vl.videotron.ca www.centredesainesdegatineau.qc.ca	CSSS de Gatineau	Personnes âgées et personnes avec problème de santé mentale	Activités de jour pour personnes âgées ou ayant des problèmes de santé mentale. Programme de jour pour les aînés atteints d'Alzheimer et répit le samedi, transport /accompagnement, intégration sociale. Programmation d'activités diverses.

Organismes offrant des services aux personnes âgées (suite)

Nom de l'organisme	CSSS	Clientèle visée	Activités ou objectifs
Club d'âge d'or Mgr Martel de l'Île du-du-Grand Calumet Gisèle Benoît, responsable 2, rue Brizard Île-du-Grand-Calumet (Québec) J0X 1J0 Tél. : 819 648-5966 colettepigeon@personainternet.com	CSSS du Pontiac	Personnes âgées Maintien à domicile	Services offerts aux personnes âgées; transport / accompagnement, visites aux malades, loisirs.
Club de l'âge d'or de Fort-Coulonge Lyda Lapratte, directrice 566, rue Baume, case postale 616 Fort-Coulonge (Québec) J0X 1V0 Tél. : 819 683-3561 elaine.denault@sympatico.ca	CSSS du Pontiac	Personnes âgées Maintien à domicile	Activités de loisirs et transport / accompagnement pour personnes âgées de la région Fort-Coulonge/Mansfield.
Comité bénévole de transport de Rapides-des-Joachims Diane Mainville, responsable 48A, rue L'Église Rapide-des-Joachims (Québec) JX 3M0 Tél. : 613 586-2357 paul_drouin@ssss.gouv.qc.ca	CSSS du Pontiac	Personnes âgées Maintien à domicile	Services offerts aux personnes âgées : transport / accompagnement, travaux, déblaiement de la neige.
Comité de bénévolat pour la région du Pontiac Ouest inc. Gayle Lindsay, responsable 44, rue Principale, case postale 179 Waltham-et-Bryson (Québec) J0X 3H0 Tél. : 819 689-2590 paul_drouin@ssss.gouv.qc.ca	CSSS du Pontiac	Personnes âgées Maintien à domicile	Transport/accompagnement auprès des personnes âgées.
Comité de Transport bénévole d'Otter Lake Maurice Lajoie, responsable 305, rue Martineau, case postale 282 Otter Lake (Québec) J0X 2P0 Tél. : 819 453-7670 paul_drouin@ssss.gouv.qc.ca	CSSS du Pontiac	Personnes âgées Maintien à domicile	Transport/accompagnement, visites, sorties pour personnes âgées.
Comité régional Troisième Âge Papineau Lise M. Fortier, directrice 134, rue Principale Saint-André-Avellin (Québec) J0V 1W0 Tél. : 819 986-1565 cr3a@tlb.sympatico.ca	CSSS de Papineau	Personnes âgées Maintien à domicile	Services offerts aux personnes âgées : maintien à domicile, visites, programme assistance repas aux aînés, centre d'information et documentation, journée d'activités Société Alzheimer, activités de jour.
La cantine des aînés et aînées de Buckingham Annette Patry-Lescot, responsable 627, rue Bélanger Gatineau (Québec) J8L 2N4 Tél. : 819 986-5712 larosepauline@videotron.ca	CSSS de Papineau	Personnes âgées Maintien à domicile	Centre de préparation et de distribution de nourriture, promouvoir et défendre les intérêts des personnes âgées.
Le Mont d'Or (Golden Peak) Diane Lamoureux, directrice générale 533, rue Baume, Case postale 69 Fort-Coulonge (Québec) J0X 1V0 Tél. : 819 683-5552 diane_lucie@hotmail.com www.lemontdor.org	CSSS du Pontiac	Personnes âgées Maintien à domicile	Services aux personnes âgées : maintien à domicile, visites, accompagnement et aide technique auprès des aîné(e)s.
L'Équipe des bénévoles de la Haute-Gatineau Dorothée St-Marseille, directrice 198, rue Notre-Dame, bureau 218 Maniwaki (Québec) J9E 2J5 Tél. : 819 449-4003 equipebenevole.hg@bellnet.ca	CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau	Personnes âgées Maintien à domicile	Transport-accompagnement pour les rendez-vous médicaux pour les personnes âgées et démunies.

Organismes offrant des services aux personnes âgées (suite)			
Nom de l'organisme	CSSS	Clientèle visée	Activités ou objectifs
Les Amis et Amies de St-François-de-Sales inc. Hélène Guitard, responsable 70, rue Moreau Gatineau (Québec) J8T 3Y7 Tél. : 819 561-9461 jpm27@videotron.ca	CSSS de Gatineau	Personnes âgées Personnes avec déficience physique Maintien à domicile	Activités de jour, dîner communautaire, transport/accompagnement pour personnes âgées et personnes avec déficience physique.
Les Habitations partagées de l'Outaouais inc. Josée Turcotte, directrice 331, boulevard de la Cité-des-Jeunes, bureau 109 Gatineau (Québec) J8Y 6T3 hpou@videotron.ca http://habitationspartagees.ncf.ca	CSSS de Gatineau	Personnes âgées Personnes démunies Maintien à domicile	Services aux personnes âgées et/ou démunies : activités de jumelage sous un même toit de 2 personnes dont une doit avoir plus de 50 ans.
Regroupement des clubs d'âge d'or de la Vallée-de-la-Gatineau et des Collines (Le) Danielle Filiatrault, directrice 17, rue Principale, case postale 474 Gracefield (Québec) J0X 1W0 Tél. : 819 463-3729 agedorgatineau@hotmail.com	CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau	Personnes âgées Maintien à domicile	Services offerts aux personnes âgées : transport/accompagnement, travaux communautaires, comptoir de vêtements, popote roulante, maintien à domicile.
Services de Répit du Pontiac (Les) Anna Bowen, directrice générale 24, rue Reid, case postale 178 Campbell's Bay (Québec) J0X 1K0 Tél. : 819 648-5905 respite@persona.ca	CSSS du Pontiac	Personnes âgées Maintien à domicile	Services d'hébergement temporaire ou permanent. Repos, support pour AVD et AVQ, entretien ménager, lavage, etc. Loisirs, exercices et activités physiques. Milieu de vie pour les résidents temporaires et permanents.
Société Alzheimer de l'Outaouais québécois Serge Rainville, directeur général 380, boulevard St-Raymond Sud Gatineau (Québec) J9A 1V9 Tél. : 819 777-4232 saoq@saoq.org www.saoq.org	CSSS de Gatineau	Maintien à domicile	Soutien aux familles, formation, information, répit aux familles dont un des parents souffre de la maladie d'Alzheimer. Maison Fleur Ange : hébergement de personnes atteintes.
Transport de l'âge d'or de Campbell's Bay inc. Robert Dupuis, directeur 18, rue McFarlan Campbell's Bay (Québec) J0X 1K0 Tél. : 819 648-5648 transporaction@personnainternet.com	CSSS du Pontiac	Personnes âgées Maintien à domicile	Transport/accompagnement pour personnes âgées.
Organismes offrant des services en santé mentale			
Nom de l'organisme	CSSS	Clientèle visée	Activités ou objectifs
« L'Apogée » Association pour parents et amis de la personne ayant un problème de santé mentale Luc Lavigne, directeur 92, boulevard Saint-Raymond, bureau 304 Gatineau (Québec) J8Y 1S7 Tél. : 819 771-6488 / 1 866 358-6488 apogee@qc.aira.com	CSSS de Gatineau	Famille de personne ayant des problèmes de santé mentale sévères et persistants	Accueil, soutien, information, rencontres, entraide entre parents, ateliers, cours. Répit-dépannage en santé mentale.
Aidants unis pour recréer ensemble des soutiens Marcel Lauzon, responsable 181, rue Principale, Case postale 76058 Gatineau (Québec) J9H 6W0 Tél. : 819 319-0556 aupres@videotron.ca	CSSS de Gatineau	Personnes ayant des problèmes de santé mentale	Service d'accompagnement donné par des usagers en santé mentale (appelés pairs aidants) pour d'autres usagers en santé mentale ayant pour but de briser l'isolement social de ces deux groupes de personnes.

Organismes offrant des services en santé mentale (suite)

Nom de l'organisme	CSSS	Clientèle visée	Activités ou objectifs
Albatros-Maniwaki (Haute-Gatineau) Monique Larivière, responsable 177, rue des Oblats Maniwaki (Québec) J9E 1G5 Tél. : 819 441-3467 lenmon@sympatico.ca	CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau	Personnes âgées Personnes malades	Aide à domicile, gardiennage, transport/accompagnement, accompagnement des malades dans leur dernière étape de vie à domicile. Pour personnes malades et personnes âgées.
Centre Inter-Section Christyne Simard, directrice générale 1232, boulevard St-René Ouest Gatineau (Québec) J8T 6H3 Tél. : 819 568-4555 info@intersection.ca	CSSS de Gatineau	Personnes avec problèmes de santé mentale	Réadaptation/réinsertion, intervention et accompagnement pour personnes avec problèmes de santé mentale.
Centre Intervalle Pontiac Rosalie Boucher, directrice générale 230, Route 148, case postale 1171 Fort-Coulonge (Québec) J0X 1V0 Tél. 819 683-3257 cip230@bellnet.ca	CSSS du Pontiac	Personnes avec problèmes de santé mentale	Activités de réadaptation et de la réintégration sociale. Hébergement courte et longue durée. Répit dépannage et accompagnement communautaire pour la clientèle sévère et persistante. Adultes sur le territoire du Pontiac.
Le Boulev'art de la Vallée Pierre Leclair, directeur général 132, rue MacLaren Est Gatineau (Québec) J8L 1K1 Tél. : 819 281-0680 dgboulevart@videotron.ca	CSSS de Papineau	Personnes adultes ayant des problèmes de santé mentale	Centre de jour pour adulte ayant des défis à relever en santé mentale qui offre des activités de soutien et d'accompagnement. Cuisine collective, atelier d'art, de peinture, etc. Suivi d'intensité variable dans la communauté.
Les Habitations Nouveau Départ Chantal Foucher, directrice 964, rue Saint-Louis Gatineau (Québec) J8T 2S4 Tél. : 819 568-2442 hnd@videotron.ca	CSSS de Gatineau	Personnes adultes ayant des problèmes de santé mentale	Hébergement social, soutien au logement. Suivi d'intensité variable dans la communauté.
Maison Réalité Jacques Guay, directeur général 10, rue Jeanne d'Arc Gatineau (Québec) J8Y 2H2 819 776-1214 maisonrealite1@videotron.ca	CSSS de Gatineau	Personnes avec problèmes de santé mentale	Résidence-hébergement, centre de jour et suivi dans la communauté avec plan de retour à l'autonomie et intégration sociale pour les personnes adultes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Suivi d'intensité variable dans la communauté.
Organisme d'aide et de support à l'intégration sociale (ODASIS) Louise Champagne, responsable 538, rue des Aulnes Namur (Québec) J0V 1N0 Tél. : 819 426-2280 odasisnamur@sympatico.ca	CSSS de Papineau	Personnes avec problèmes de santé mentale	Activités de jour, sociales, insertion et réinsertion au travail pour personnes avec problèmes de santé mentale.
Maison amitié de la Haute-Gatineau Laurent Mougeot, directeur général 125, rue Laurier Maniwaki (Québec) J9E 2K5 Tél. : 819 449-6777 maisonamitehaute Gatineau@bellnet.ca	CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau	Personnes avec des problèmes de santé mentale	Réadaptation, réinsertion sociale et professionnelle. Hébergement structuré pour personnes avec des problèmes de santé mentale.

Organismes offrant des services en santé mentale (suite)			
Nom de l'organisme	CSSS	Clientèle visée	Activités ou objectifs
Maison le Ricochet Marc Beauchamp, directeur général Case postale 121 Ste-Cécile-de-Masham (Québec) J0X 2W0 Tél. : 819 456-4230 maisonlericochet@qc.aira.com www.maisonlericochet.com	CSSS des Collines	Personnes ayant des problèmes de santé mentale	Réadaptation, réinsertion sociale et professionnelle, hébergement structuré pour personnes avec problèmes de santé mentale. Suivi d'intensité variable dans la communauté.
Organismes offrant des services en enfance-jeunesse			
Nom de l'organisme	CSSS	Clientèle visée	Activités ou objectifs
Association pour enfants ayant des troubles d'apprentissage-Outaouais (L') Paul Morin, directeur général 109, rue Wright, bureau 203 Gatineau (Québec) J8X 2G7 Tél. : 819 777-3126 aqetaoutaouais@videotron.ca www.aqetaoutaouais.qc.ca	CSSS de Gatineau	Enfance-Famille	Services à la famille : support et aide aux enfants ayant des troubles d'apprentissage. Camp du samedi (automne et hiver). Services de répit et de soutien pour familles d'enfants hyperactifs. Information et référence. Centre de documentation. Groupes d'entraide.
Équipe Soutien-Famille (MESSF) Louise Davis, directrice générale 67-A, rue Principale Gatineau (Québec) J9H 3L8 Tél. : 819 682-2037 esf1@videotron.ca	CSSS de Gatineau	Enfance-Famille	Répit, accompagnement, activités sociales, support aux familles en difficulté. Service de garde de jour-soir-fin de semaine.
Naissance-Renaissance Outaouais Sylvie Gauthier, directrice 115-B, boulevard Sacré-Cœur Gatineau (Québec) J8X 1C5 Tél. : 819 561-4499 / 1 866 561-4499 nro@qc.aira.com www.nroutaouais.ca	CSSS de Gatineau	Autres ressources jeunesse	Humanisation des naissances et périnatalité, marrainage allaitement (Nourri-Lait), groupe de soutien, légalisation de la profession de sage-femme, info-référence. Relevailles. Répit, accompagnement.
Organismes offrant des services aux personnes qui ont une déficience intellectuelle ou une déficience physique ou un trouble envahissant du développement (TED)			
Nom de l'organisme	CSSS	Clientèle visée	Activités ou objectifs
Association pour les personnes handicapées de la Petite-Nation Suzie Bélanger, coordonnatrice 358-A, rue Rossy Saint-André-Avellin (Québec) J0V1 1W0 Tél. : 819 983-2648 actionaideloisir@tlb.sympatico.ca www.petite-nation.qc.ca/aalpn	CSSS de Papineau	Personnes avec déficience physique et intellectuelle	Animation auprès des personnes handicapées physiques et déficientes intellectuelles, accompagnement pour des activités de loisirs, service de répit.
Association pour l'intégration communautaire de la Vallée-de-la-Gatineau « La Lanterne » Rita Robertson, coordonnatrice par intérim 77, rue Principale Est La Pêche (Québec) J0X 2W0 Tél. : 819 456-4896 lalanterne@videotron.ca	CSSS des Collines	Personnes avec déficience intellectuelle	Services offerts aux personnes avec déficience intellectuelle : centre de jour, défense et promotion des intérêts, favoriser l'intégration sociale, sensibilisation auprès de la population.

Organismes offrant des services aux personnes qui ont une déficience intellectuelle ou une déficience physique ou un trouble envahissant du développement (TED) (suite)

Nom de l'organisme	CSSS	Clientèle visée	Activités ou objectifs
Association pour l'intégration communautaire de l'Outaouais Stéphane Viau, directeur général 10, rue Noël, bureau 107 Gatineau (Québec) J8Z 3G5 Tél. : 819 771-6219 apico@bellnet.ca www.apico.ca	CSSS de Gatineau	Personnes avec déficience intellectuelle et TED	Soutien civique, loisirs, groupes parents, intégration scolaire, sensibilisation. Activités de jour pour personnes avec déficience intellectuelle et celles de 21 ans ou plus ayant des troubles envahissants du développement. Promotion des droits et intérêts.
Association pour Personnes Exceptionnelles de Papineau Ginette Nadon, coordonnatrice 105, rue MacLachlan, case postale 2861 Succ. Buckingham Gatineau (Québec) J8L 3B2 Tél. : 819 986-5758 assoc.pep@hotmail.com	CSSS de Papineau	Personnes avec déficience intellectuelle	Activités de jour pour personnes avec déficience intellectuelle.
Association Répit Communautaire Rachelle Bélisle, directrice 933, rue Notre-Dame Gatineau (Québec) J8P 1P2 Tél. : 819 669-6352 arc933@bellnet.ca	CSSS de Gatineau	Enfants avec déficience intellectuelle et TED	Offrir un répit spécialisé à des enfants ayant une déficience intellectuelle et ou un trouble envahissant du développement.
Camp Gatineau inc. Bernise Lauzon, directrice générale 7, rue Dumas Gatineau (Québec) J8Y 2M4 Tél. : 819 777-6164 info@campgatineau.com www.campgatineau.com	CSSS de Gatineau	Personnes avec déficience intellectuelle	Centre de plein air avec services d'accueil et de suivi auprès des personnes avec déficience intellectuelle.
Centre Jean Bosco de Maniwaki inc. Guylaine Brunelle, coordonnatrice 204, rue Laurier Maniwaki (Québec) J9E 2K9 Tél. : 819 449-4057 centrejbosco@bellnet.ca	CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau	Personnes avec déficience intellectuelle	Programme d'insertion à la vie communautaire et activités de loisirs pour personnes avec déficience intellectuelle.
Centre Serge Bélaïr Kimberly-Ann Boucher, directrice 16, chemin Church – R.R. 4 Campbell's Bay (Québec) J0X 1K0 Tél. : 819 648-2242 centresergebelair@bellnet.ca	CSSS du Pontiac	Personnes avec déficience intellectuelle	Offre un service de gardiennage, de dépannage et de répit aux familles ayant à leur charge des personnes en perte d'autonomie (déficience intellectuelle).
Grenier d'apprentissage Jacques L. Charbonneau inc. Serge Grenier, responsable 477, rue Bélanger Gatineau (Québec) J8L 2M3 Tél. : 819 281-5448 sfgrenier@videotron.ca	CSSS de Papineau	Personnes adultes ayant un retard de développement intellectuel	Services offerts aux personnes avec déficience intellectuelle : le développement socio-affectif, langagier, cognitif, moteur de l'autonomie, alphabétisation, artisanat, sorties culturelles, activités familiales, cuisine multiculturelle, anatomie, histoire, géographie, etc.

Organismes offrant des services aux personnes qui ont une déficience intellectuelle ou une déficience physique ou un trouble envahissant du développement (TED) (suite)

Nom de l'organisme	CSSS	Clientèle visée	Activités ou objectifs
L'Amicale des handicapés physiques de l'Outaouais métropolitain inc. Hélène Desgranges, directrice générale 405, rue Notre-Dame Gatineau (Québec) J8P 1L7 Tél. : 819 663-2999 amicales.handicapés@videotron.ca www.amicalepersonneshandicapees.com	CSSS de Gatineau	Personnes avec déficience physique	Activités de jour pour personnes ayant une déficience physique ou un handicap moteur.
Logement intégré de Hull inc. Joël Paquin, vice-président 576, boulevard de la Cité-des-Jeunes, bureau 111 Gatineau (Québec) J8Z 1L2 Tél. : 819 770-5727 logement.integre1@videotron.ca http://logementintegredeshull.org/	CSSS de Gatineau	Personnes avec déficience physique	Maintien à domicile pour personnes avec déficience physique. Offre logements adaptés et services à domicile à ses membres.
Trait d'Union Outaouais inc. Jocelyne Sylvestre, directrice générale 109, rue Wright, bureau 004 Gatineau (Québec) J8X 2G7 Tél. : 819 595-1290 / 1 866 355-8864 tuoib@bellnet.ca www.traitdunionoutaouais.com	CSSS de Gatineau	Jeunes personnes de 0 à 21 ans avec autisme et autres troubles envahissants du développement	Camp de jour (fin de semaine et été) activités de groupe, soutien aux familles, sensibilisation.

Organismes offrant des services en santé physique

Nom de l'organisme	CSSS	Clientèle visée	Activités ou objectifs
Association pour personnes vivant avec la douleur chronique Myriam Nadeau, directrice 115, boulevard Sacré-Cœur, bureau 211 Gatineau (Québec) J8X 1C5 Tél. : 819 246-4932 info@apvdc.ca www.apvdc.ca	CSSS de Gatineau	Personnes avec problèmes de santé physique	Support et aide physique pour personnes avec problèmes de santé physique. Groupe de soutien, ateliers divers.
Maison Mathieu Froment-Savoie Suzanne Fitzback, directrice générale 170, rue Sherbrooke Gatineau (Québec) J8Y 2L6 Tél. : 819 770-3900 mmfs@qc.aira.com www.mmfs.org	CSSS de Gatineau	Personnes avec des problèmes de santé physique en phase terminale	Résidence – Hébergement pour les personnes en phase terminale de vie. Soutien palliatif à domicile.
Société canadienne de la sclérose en plaques – Section Outaouais Jean-Guy Marcotte, coordonnateur 10, rue Noël, bureau 109 Gatineau (Québec) J8Z 3G5 Tél. : 819 778-1450 Info.outaouais@scleroseenplaques.ca www.scleroseenplaques.ca/outaouais	CSSS de Gatineau	Personnes atteintes de la sclérose en plaques et à leur famille	Écoute active, groupe d'entraide, visites à domicile, activités récréatives, prêt d'équipement, service de soutien pour les familles, soutien civique, action sociale.