



Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Cadre de gestion
Programme SISAD

« Services intensifs de soutien à domicile »

Aide physique, aide domestique, soutien civique, accompagnement,
assistance aux rôles parentaux et dépannage

**À l'intention de la clientèle ayant une déficience intellectuelle, une déficience
physique et un trouble envahissant du développement**

MEMBRES DU COMITÉ DE TRAVAIL

Martine Baillargeon	CHARGÉE DE PROJET Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord
Henri Bergeron	Conseiller à l'intervention collective régionale Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)
Denys Bernier	Agent de planification et de programmation Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
Odyle Bertrand	Chef d'administration des services spécialisés Centre de santé et de services sociaux de Portneuf
Louise Boulianne	Chef d'équipe pour le programme SIMAD IV et Soutien à la famille Centre de santé et de services sociaux de Charlevoix
Caroline Drolet	Représentante régionale du comité des litiges Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord
Michelle Ferland	Chef d'administration du programme soutien à domicile Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord
Patricia Gignac	Chef de programme soutien à domicile Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale
Renée Marceau	Directrice adjointe du programme soutien à domicile Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord
Odile Saint-Amant	Chef d'administration PALV Centre de santé et de services sociaux de Portneuf
Stéphanie St-Arnaud	Coordonnatrice des programmes régionaux Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord
Véronique Vézina	Directrice adjointe Regroupement des organismes de personnes handicapées de la région 03 (ROP-03)
Guylaine Lapointe	CORRECTIONS ET MISE EN PAGE Agente administrative Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord

LISTE DES SIGLES UTILISÉS ET LEUR SIGNIFICATION

AVD	Activité de la vie domestique
AVQ	Activité de la vie quotidienne
CES	Chèque emploi service
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre hospitalier de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CR	Centre de réadaptation
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
DI	Déficiência intellectuelle
DP	Déficiência physique
EÉSAD	Entreprise d'économie sociale en aide domestique
IVAC	Indemnisation des victimes d'actes criminels
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OEMC	Outil d'évaluation multiclientèle
PALV	Perte d'autonomie liée au vieillissement
PII	Plan d'intervention individualisé
PSI	Plan de services individualisé
RI	Ressource intermédiaire
RIPPH	Réseau international sur le Processus de production du handicap
RTF	Ressource de type familial
RRSSS	Régie régionale de la santé et des services sociaux
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
SAD	Soutien à domicile
SCCIDIH	Société canadienne pour la classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps
SIMAD	Services intensifs de maintien à domicile
SISAD	Services intensifs de soutien à domicile
TED	Troubles envahissants du développement

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	6
1. Cadre de référence : Politique de soutien à domicile.....	8
2. Description du programme	8
3. Principes directeurs encadrant le programme.....	9
3.1 Autonomie et intégration dans la communauté.....	9
3.2 Uniformité dans le traitement des demandes	9
3.3 Continuité de la réponse aux besoins	9
Objectifs du programme.....	9
Admissibilité au programme	9
5.1 Définition de la clientèle cible.....	9
5.1.1 Personne handicapée	10
5.2 Critères d'admissibilité	10
5.2.1 Milieu de vie.....	10
5.2.2 Nature de la déficience	11
5.2.3 Profil de l'utilisateur (âge).....	12
5.2.4 Intensité des besoins.....	12
5.3 Critères d'exclusion à l'admissibilité.....	12
6. Services couverts par le programme	13
6.1 Services d'aide physique (AVQ).....	13
6.2 Services d'aide domestique (AVD).....	13
6.3 Soutien civique.....	13
6.4 Accompagnement.....	13
6.5 Assistance aux rôles parentaux.....	13
6.6 Dépannage (urgence ou besoin à court terme de moins de trois mois).....	14
6.7 Services exclus	14
7. Cheminement d'une demande.....	14
7.1 Demande de services	15
7.2 Évaluation des incapacités et des situations de handicap.....	15
7.3 Détermination des services.....	15
7.4 Gestion d'accès aux services (délais d'attente).....	15
7.5 Prestation des services.....	16
7.6 Réévaluation des incapacités et des situations de handicap.....	16
8. Modalités administratives.....	16
8.1 Budget dédié.....	16
8.2 Tarification	16
9. Comité régional d'évaluation des situations exceptionnelles.....	16

10. Déménagement de l'utilisateur	17
10.1 Transfert intrarégional	17
10.2 Transfert interrégional	17
11. Procédures de révision du dossier	17
11.1 Référence au gestionnaire du programme	17
11.2 Dépôt d'une plainte	18
12. Rôles et responsabilités des principaux partenaires	18
12.1 Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale	18
12.2 CSSS fiduciaire	18
12.3 CSSS	19
12.4 Personne handicapée ou proche-aidant	19
Références	20
ANNEXE I - Le modèle du Processus de production du handicap	21

CADRE DE GESTION PROGRAMME SISAD

INTRODUCTION

L'ensemble des lois, des politiques et des orientations ministérielles situe l'aide à domicile comme l'élément-clé pour favoriser le soutien à domicile et ainsi contribuer à l'intégration sociale des personnes handicapées. C'est aussi un moyen pour retarder l'institutionnalisation et même diminuer les coûts reliés aux séjours hospitaliers.

Le programme SIMAD IV est une importante modalité d'aide à domicile. Les allocations versées par ce programme permettent à la personne handicapée d'obtenir des services directs d'aide à domicile par l'entremise d'un travailleur engagé de gré à gré ou de tout autre organisme.

Le premier cadre de gestion du programme SIMAD IV a été élaboré en 1996 dans un contexte de transfert des activités du programme de la Régie régionale de la santé et des services sociaux (RRSSS) vers les CLSC. La nécessité de remettre le cadre de gestion à jour s'imposait avec la mise en place de la nouvelle Politique de soutien à domicile « Chez soi : le premier choix », en 2003. D'autres changements se sont aussi produits au cours des dernières années dont, entre autres, les modifications dans les pratiques des intervenants du réseau et la création des centres de santé et de services sociaux (CSSS), du programme du Chèque emploi service (CES) et des entreprises d'économie sociale en aide domestique (EÉSAD).

En juin 2007, l'Agence de la santé et des services sociaux a mandaté le CSSS de Québec-Nord fiduciaire de ce programme, afin de procéder à la révision du cadre de gestion SIMAD IV. Ce travail est le résultat de plus de 10 mois de consultation, d'échange, d'analyse et de réflexion auprès des principaux partenaires et des utilisateurs du programme pour mieux comprendre les difficultés rencontrées lors de l'application du cadre de gestion de 1996 et les besoins particuliers de la clientèle cible.

Un comité de travail régional a assuré cette révision en visant l'équité et l'harmonisation régionale dans l'accès au programme. Ce nouveau cadre de gestion des services intensifs de soutien à domicile (SISAD) remplace le cadre de gestion SIMAD IV de 1996. Il devient l'outil de référence pour les gestionnaires et les intervenants qui œuvrent auprès des personnes handicapées qui résident dans la région de la Capitale-Nationale. De plus, un guide d'application a aussi été élaboré pour mettre en œuvre les grandes orientations du cadre de gestion.

Ce nouveau cadre de gestion SISAD a été conçu pour faciliter la compréhension du programme et répondre davantage aux nouveaux besoins de la clientèle. Il s'adresse aux personnes de tous âges qui présentent une déficience intellectuelle, une déficience physique et un trouble envahissant du développement, selon les critères d'admissibilité définis dans ce présent

document. Il couvre les services directs d'aide à domicile : aide physique, aide-domestique, soutien civique, accompagnement, soutien aux rôles parentaux et dépannage.

Cette version présente, dans un premier temps, le cadre de référence, la description du programme, les principes directeurs et les objectifs du programme SISAD. Dans un second temps, il énonce les règles d'application encadrant l'admissibilité au programme, les services couverts et les principales étapes du cheminement d'une demande. Des précisions concernant le comité d'évaluation des situations exceptionnelles, le déménagement de l'utilisateur et les procédures de révision du dossier ont aussi été élaborées. Enfin, le cadre de gestion définit les rôles et les responsabilités de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, du CSSS fiduciaire de la gestion régionale du programme, des CSSS de la région et des usagers.

1. CADRE DE RÉFÉRENCE : POLITIQUE DE SOUTIEN À DOMICILE

La révision du cadre de gestion s'inscrit dans la philosophie de la Politique de soutien à domicile «Chez soi : le premier choix», produite par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en 2003. La vision de cette politique se divise sous quatre grands principes :

1- Le domicile, toujours la première option à considérer :

- Dans le respect du choix des individus, le domicile sera toujours envisagé comme **la première option**.¹

2- La priorité : le choix des individus :

- Toute personne ayant une incapacité significative et persistante doit pouvoir vivre dans son domicile et participer à la vie de son milieu dans **des conditions** qu'elle juge satisfaisantes pour elle et ses proches.
- Toute personne doit être traitée **équitablement**, quels que soient son statut, son revenu ou toute autre caractéristique.²

3- Le proche-aidant : un statut reconnu :

- [...], l'engagement du proche-aidant est volontaire et résulte d'un choix libre et éclairé.
- [...], le proche-aidant est considéré à la fois comme un client des services, un partenaire et un citoyen qui remplit ses obligations usuelles [...].
- Le proche-aidant a besoin d'appui et d'accompagnement pour remplir son rôle.³

4- Au-delà de l'offre de services, une philosophie d'action :

- [...], le recours à ces services dépend de deux conditions :
 - ⇒ le **choix de la personne**;
 - ⇒ le respect des **conditions d'admissibilité** (besoin attesté par une évaluation professionnelle, pertinence d'offrir le service au domicile, etc.).⁴

2. DESCRIPTION DU PROGRAMME

Le programme SISAD favorise l'accès aux services d'aide à domicile en supportant financièrement les usagers et leur famille. Les montants sont accordés en fonction des incapacités et des besoins des personnes handicapées et de leur famille, suite à une évaluation réalisée par le CSSS. Les allocations permettent l'achat de services d'aide physique (AVQ), d'aide domestique (AVD), de soutien civique, d'accompagnement, d'assistance aux rôles parentaux et de dépannage par le biais d'un travailleur de gré à gré du CES ou par tout autre organisme.

¹ MSSS, *Chez soi : le premier choix, précisions pour favoriser l'implantation de la Politique de soutien à domicile*, 2004, p.5.

² Ibid., p.5.

³ Ibid., p.6.

⁴ Ibid., p.7.

3. PRINCIPES DIRECTEURS ENCADRANT LE PROGRAMME

Ces principes de base sont des conditions essentielles pour favoriser l'équité et l'harmonisation des services, de même que le soutien à domicile et la qualité de vie des personnes handicapées et de leurs proches-aidants.

3.1 Autonomie et intégration dans la communauté :

- L'actualisation du potentiel par la réadaptation et la compensation des limitations par l'enseignement, l'aménagement du domicile ou l'attribution d'un support technique doivent être envisagés avant le recours à de l'aide physique ou domestique.

3.2 Uniformité dans le traitement des demandes :

- La détermination des services se base sur l'évaluation fonctionnelle de même que sur l'identification des besoins de la personne handicapée et de sa famille. Elle est réalisée à l'aide d'un outil spécifique utilisé régionalement.

3.3 Continuité de la réponse aux besoins :

- La majorité des personnes handicapées requiert des services pour une longue période, compte tenu de leur âge et de la persistance de leurs limitations dans l'accomplissement des activités quotidiennes et domestiques. Les CSSS doivent donc s'assurer que les besoins des usagers soient évalués et répondus sur une base récurrente. La continuité des services, lors des déménagements, est aussi essentielle, et ce, toujours en raison de la persistance des limitations.

4. OBJECTIFS DU PROGRAMME

- Favoriser le soutien à domicile des personnes handicapées dans une perspective de conservation de l'autonomie et d'intégration dans la communauté.
- Soutenir les familles pour leur permettre d'assumer leurs responsabilités spécifiques, tout en évoluant dans des conditions similaires aux autres familles du Québec.
- Contribuer à prévenir ou retarder l'institutionnalisation.

5. ADMISSIBILITÉ AU PROGRAMME

5.1 Définition de la clientèle cible :

Pour être admissible au programme SISAD, l'utilisateur doit répondre aux deux exigences suivantes :

- Correspondre à la définition de la **personne handicapée**, telle que décrite au point 5.1.1;
- Rencontrer les quatre critères d'admissibilité définis au point 5.2.

5.1.1 Personne handicapée :

La loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées définit la personne handicapée comme « toute personne ayant une **déficiences** entraînant une **incapacité significative et persistante** et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes ». ⁵

Une déficiences est « une perte, une malformation, une anomalie ou une insuffisance d'un organe, d'une structure ou d'une fonction mentale, psychologique, physiologique ou anatomique. »⁶ Elle résulte d'un état pathologique pouvant faire l'objet d'un diagnostic.

Une incapacité significative et persistante doit être comprise comme étant les effets d'un ou plusieurs traumatismes, déficiences ou maladies, quelles qu'en soient les causes, et qui se traduisent par des incapacités, altérant, de façon totale ou partielle, la réalisation des habitudes de vie, de façon non temporaire (incluant épisodique) et pouvant, dans certains cas, être compensées par une aide technique.⁷ Une incapacité temporaire fait référence à l'intervention de courte durée qui permet habituellement à la personne d'acquérir ou de récupérer intégralement ou presque intégralement la capacité affectée et de reprendre ses activités sans séquelles fonctionnelles ou avec des séquelles minimales.⁸

L'admissibilité au programme se détermine en fonction des incapacités et des situations de handicap liées à la nature de la déficiences (diagnostic). Pour mieux comprendre les causes et les conséquences des maladies, des traumatismes et autres atteintes à l'intégrité ou au développement de la personne, un modèle explicatif du Processus de production du handicap a été développé par le RIPPH/SCCIDIH en 1998 (voir annexe 1).

5.2 Critères d'admissibilité :

Pour être admissible au programme SISAD, la personne handicapée doit obligatoirement répondre aux critères établis pour chacun des éléments suivants: milieu de vie, nature de la déficiences, profil de l'utilisateur (âge) et intensité des besoins.

5.2.1 Milieu de vie :

- L'utilisateur doit résider sur le territoire de la Capitale-Nationale.
- Le lieu physique où réside la personne au moment de la demande doit correspondre à son domicile principal.

⁵ Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale, Article 1.g, L.R.Q., C. E-20.1 modifiée au 17 décembre 2004.

⁶ RÉSEAU INTERNATIONAL SUR LE PROCESSUS DE PRODUCTION DU HANDICAP (RIPPH), *Guide de formation sur les systèmes de classification des causes et des conséquences des maladies, traumatismes et autres troubles, mise à jour en octobre 2000, page 40.*

⁷ MSSS, *Chez soi : le premier choix, précisions pour favoriser l'implantation de la Politique de soutien à domicile, 2004, p.11.*

⁸ MSSS, *Chez soi : le premier choix, précisions pour favoriser l'implantation de la Politique de soutien à domicile, 2004, p.11*

- La personne handicapée doit demeurer à domicile, au sens d'un logement privé (maison individuelle, logement, chambre, résidence privée).

5.2.2 **Nature de la déficience :**

Les services s'adressent spécifiquement aux personnes qui présentent une **déficience physique**, une **déficience intellectuelle** ou un **trouble envahissant du développement** et à leur famille. Ces notions ont été définies dans les différentes orientations ministérielles du MSSS.

Déficience physique : [...] la déficience d'un système organique entraîne ou risque selon toutes probabilités d'entraîner des incapacités significatives et persistantes (incluant épisodiques) reliées à l'audition, à la vision, au langage ou aux activités motrices et pour qui la réalisation des activités courantes ou l'exercice des rôles sociaux sont ou risquent d'être réduits. La nature des besoins de ces personnes fait en sorte que celles-ci doivent recourir, à un moment ou à un autre, à des services spécialisés de réadaptation et, lorsque nécessaire, à des services de soutien à leur participation sociale.⁹

Déficience intellectuelle : [...] des limitations substantielles dans le fonctionnement actuel d'un individu. Elle est caractérisée par un fonctionnement intellectuel significativement inférieur à la moyenne, et concomitant à des limitations reliées dans au moins deux des domaines suivants d'habiletés adaptatives : la communication, les soins personnels, les habiletés domestiques, les habiletés sociales, l'utilisation des ressources communautaires, l'autonomie, la santé et le travail. La déficience intellectuelle se manifeste avant l'âge de 18 ans.¹⁰

Troubles envahissants du développement : [...] des problèmes particuliers qui affectent l'ensemble du développement de l'enfant, notamment sur les plans cognitif, social, affectif, intellectuel, sensoriel et en matière d'acquisition du langage. L'autisme en est l'exemple le plus connu.¹¹

Les **troubles envahissants du développement** sont regroupés en cinq types :

- a) Le trouble autistique ;
- b) Le syndrome d'Asperger ;
- c) Le trouble envahissant du développement non spécifié ;
- d) Les troubles désintégratifs de l'enfance ;
- e) Le syndrome de Rett.¹²

⁹ MSSS, *Orientations ministérielles en déficience physique*, 2003, p.21

¹⁰ ASSOCIATION AMÉRICAINE SUR LE RETARD MENTAL, *Retard mental, définition, classification et systèmes de soutien*, 1992, cité dans MSSS, *De l'intégration à la participation sociale, Politique de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à leurs familles et aux autres proches*, p.29

¹¹ MSSS, *Un geste porteur d'avenir-Services aux personnes présentant un TED, à leurs familles et proches*, 2003, p.11.

¹² MSSS, *Un geste porteur d'avenir – Des services aux personnes présentant un TED, à leurs familles et proches*, 2003, p.12.

5.2.3 **Profil de l'utilisateur (âge) :**

- Le programme s'adresse aux personnes de tous âges dont les incapacités sont associées à une déficience physique, intellectuelle ou un trouble envahissant du développement et dont le profil correspond à celui d'une personne handicapée.

5.2.4 **Intensité des besoins :**

- La personne handicapée doit avoir besoin de services d'assistance physique et domestique pour l'accomplissement d'activités quotidiennes normales sur une base continue pour un **minimum de cinq heures par semaine** pour les besoins reconnus à partir de l'outil d'évaluation et l'application de la grille de détermination des services utilisée dans la région de la Capitale-Nationale.

5.3 **Critères d'exclusion à l'admissibilité :**

- Les personnes en processus de réadaptation fonctionnelle intensive.
- Les personnes qui ont exclusivement un problème de santé mentale.
- Les enfants qui présentent exclusivement un trouble déficitaire de l'attention et de l'hyperactivité.
- Les personnes dont la déficience et les incapacités ne sont pas liées à un diagnostic (ex. : retard de développement, TED probable, intelligence limite, etc.).
- Les personnes en soins palliatifs.
- Les personnes handicapées qui sont couvertes par un programme d'assurance public pour des **services similaires** : Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), Anciens Combattants, Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), Indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC) ou tout autre organisme ou ressource du réseau.
- Les personnes handicapées qui vivent dans un établissement : centre hospitalier (CH), centre de réadaptation (CR), centre de soins de longue durée (CHSLD, CHSLD privé conventionné ou CHSLD privé non conventionné).
- Les personnes handicapées qui demeurent dans une ressource de type non institutionnel palliant les incapacités de l'utilisateur et de son réseau de support telles que ressource intermédiaire (RI), ressource de type familial (RTF) incluant les familles d'accueil ou les résidences d'accueil, etc.
- Les usagers qui présentent un profil gériatrique.
- Les enfants handicapés en bas âge, dont les besoins spécifiques correspondent aux besoins des enfants de leur groupe d'âge.
- Les personnes handicapées qui requièrent moins de 5 heures de services par semaine en aide physique et domestique.

6. SERVICES COUVERTS PAR LE PROGRAMME

Les services couverts par le programme SISAD comprennent l'ensemble des services requis (services d'aide physique, d'aide domestique, de soutien civique, d'accompagnement, d'assistance aux rôles parentaux et de dépannage) pour compenser les incapacités fonctionnelles et soutenir la personne handicapée à domicile.

Hauteur de la couverture :

De façon générale, les services à domicile (aide à domicile, allocations du programme SISAD, allocations du programme Soutien aux proches-aidants, services professionnels, etc.) sont « offerts jusqu'à la hauteur de ce qu'il en coûterait pour héberger une personne présentant un même profil de besoins dans un établissement public. »¹³

6.1 Services d'aide physique (AVQ) :

- Ces services d'assistance personnelle comprennent les services requis pour satisfaire des besoins fondamentaux : aide à l'alimentation, soins d'hygiène, aide à l'habillement, mobilisations, transferts, déplacements, l'élimination vésicale et intestinale et les soins de santé ne requérant pas une spécification en soins infirmiers.

6.2 Services d'aide domestique (AVD) :

- L'aide domestique englobe les services d'entretien ménager, de préparation des repas, d'approvisionnement (emplettes), de lessive et les travaux lourds.

6.3 Soutien civique :

- Ce service comprend des activités qui compensent un manque de capacité face à certaines exigences de la vie quotidienne, telles que la gestion du courrier, l'aide pour remplir des formulaires, etc.

6.4 Accompagnement :

- Les personnes handicapées peuvent nécessiter l'aide d'autrui pour accomplir certaines activités nécessaires au soutien à domicile (rendez-vous médicaux, magasinage de vêtements, etc.).

6.5 Assistance aux rôles parentaux :

- Ces services d'assistance dans les AVQ et les AVD s'adressent aux parents ou aux tuteurs handicapés ayant des enfants de moins de 18 ans, avec ou sans incapacités significatives et persistantes en vue d'assurer le bien-être et le développement de leur(s) enfant(s).

¹³ MSSS, *Chez soi : le premier choix, la Politique de soutien à domicile*, 2003, p.18.

6.6 Dépannage (urgence ou besoin à court terme de moins de trois mois) :

Ce service permet aux proches-aidants de faire face à des situations imprévisibles ou urgentes. Le dépannage est donc temporaire et généralement de courte durée. Il consiste à prévoir les mesures ou le type de ressource le plus approprié pour répondre aux besoins des personnes et des proches. Il consiste également à prévoir ou à organiser les services pour répondre aux besoins lors d'une situation d'urgence, et ce, afin de diminuer les inquiétudes que peuvent avoir certains proches-aidants. Le cas échéant, les personnes doivent savoir où et à qui s'adresser et les mesures en ce sens doivent être connues par les clientèles lorsque requis.¹³

Dans le programme SISAD, le dépannage se traduit par une aide financière qui permet d'obtenir des services d'aide physique et d'aide domestique.

6.7 Services exclus :

- Gardiennage et répit;
- Stimulation précoce, traitements spécifiques à domicile;
- Entretien extérieur (tonte du gazon, déneigement, etc.);
- Transport;
- Aide aux devoirs.

7. CHEMINEMENT D'UNE DEMANDE

Les principales étapes du cheminement d'une demande de services au programme SISAD sont présentées par ordre chronologique.

- ⇒ **7.1 Demande de services :** La personne handicapée et sa famille qui présentent des besoins d'aide physique, d'aide domestique, de soutien civique, d'accompagnement, d'assistance aux rôles parentaux et dépannage doivent adresser une demande de services au CSSS du territoire concerné.
- ⇒ **7.2 Évaluation des incapacités et des situations de handicap:** Des intervenants du CSSS procèdent alors à l'évaluation des besoins à domicile en présence de la personne handicapée.
- ⇒ **7.3 Détermination des services :** La grille d'évaluation est ensuite acheminée à un comité de détermination des services qui, suite à l'analyse de la demande, accorde des heures de services et procède à l'établissement d'un ordre de priorité.
- ⇒ **7.4 Gestion d'accès aux services (délais d'attente) :** La demande de services est placée en liste d'attente par ordre de priorité jusqu'à ce que des ressources financières soient disponibles pour actualiser le plan de services.
- ⇒ **7.5 Prestation des services:** Enfin, l'utilisateur reçoit une autorisation d'heures de services qui lui permettra d'obtenir des services d'aide à domicile.

¹³ MSSS, Chez soi : le premier choix, précisions pour favoriser l'implantation de la Politique de soutien à domicile, 2004, p. 35

⇒ **7.6 Réévaluation des incapacités et des situations de handicap:** Chaque année, les intervenants du CSSS procèdent à la réévaluation des besoins en présence de la personne handicapée et du proche-aidant.

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

7.1 Demande de services :

- La personne handicapée qui désire obtenir des services d'aide à domicile doit obligatoirement fournir une attestation médicale ou un portrait médical confirmant une déficience permanente de la personne handicapée entraînant des incapacités significatives et persistantes.

7.2 Évaluation des incapacités et des situations de handicap :

- Pour toute demande au programme, l'OEMC doit obligatoirement être complété.
- L'évaluation du milieu familial doit être réalisée en présence de la personne handicapée (enfant ou adulte).
- La demande au programme doit obligatoirement être intégrée dans un plan d'intervention individualisé (PII) ou un plan de services individualisé (PSI).

7.3 Détermination des services :

- Suite à l'évaluation des besoins, la demande au programme SISAD est acheminée au comité de détermination des services du CSSS concerné. Les principaux rôles de ce comité sont d'analyser la demande, statuer l'admissibilité au programme et accorder des heures de services en fonction de la grille d'évaluation et l'outil de détermination des services utilisé dans la région de la Capitale-Nationale. Le comité procède aussi à l'établissement d'un ordre de priorité dans la réponse aux besoins.

7.4 Gestion d'accès aux services (délais d'attente) :

Ordre de priorité:

- **L'argent** alloué dans le cadre du programme SISAD provient d'une enveloppe budgétaire dédiée. Des critères régionaux de priorité ont donc été définis pour assurer l'accès équitable au programme et répondre, dans un délai acceptable, aux besoins particuliers et urgents de la clientèle cible.

Liste d'attente:

- **L'utilisateur** qui a été admis au programme et dont le comité de détermination des services a reconnu des heures de services, est placé en liste d'attente par ordre de priorité. Chaque CSSS est responsable de la gestion d'une liste d'attente.

Continuité des services :

- Pour favoriser la continuité des services, le CSSS qui accueille un nouvel usager bénéficiant du programme SISAD dans une autre région administrative, doit placer la demande en priorité sur la liste d'attente relativement à la nouvelle détermination des services accordés.

7.5 Prestation des services :

Actualisation des nouveaux plans de services :

- Lors d'une cessation permanente des services (décès, déménagement interrégional, hébergement, annulation des services, etc.) les heures récurrentes libérées deviennent disponibles pour les usagers en attente de services.
- Selon la fréquence déterminée, le CSSS fiduciaire autorise l'actualisation de nouveaux plans de services et les hausses de services en fonction du CSSS et de l'ordre de priorité.

Utilisation du plan de services SISAD

- La personne handicapée qui reçoit une autorisation d'heures de services peut se procurer des services d'aide à domicile par l'entremise d'un travailleur engagé de gré à gré (CES - Desjardins). Toute autre modalité de prestation des services doit être autorisée par le gestionnaire du programme.

7.6 Réévaluation des incapacités et des situations de handicap :

- Une réévaluation annuelle est obligatoire et elle peut entraîner une diminution, une augmentation ou une cessation des allocations, tout dépendamment du niveau d'autonomie et des besoins identifiés.
- Une réévaluation doit aussi être réalisée lorsque des changements notables de la situation de l'utilisateur ou du proche-aidant sont identifiés.

8. MODALITÉS ADMINISTRATIVES

8.1 Budget dédié :

- Le financement accordé par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale doit être utilisé spécifiquement pour les services aux usagers du programme SISAD.

8.2 Tarification :

- Pour les services d'aide physique, d'aide domestique et les travaux lourds, les taux horaires sont préalablement établis par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale.

9. COMITÉ RÉGIONAL D'ÉVALUATION DES SITUATIONS EXCEPTIONNELLES

- Lorsqu'une demande de services dépasse les balises du cadre de gestion, le comité de détermination des services peut s'adresser au comité régional d'évaluation des situations exceptionnelles.

- Les principaux rôles du comité sont d'analyser les demandes particulières (cas d'exception), répondre à la requête et informer, par écrit, le CSSS concerné de la décision rendue par le comité.

10. DÉMÉNAGEMENT DE L'USAGER

Les principales modalités de transferts ont été déterminées par le MSSS en 1999.

10.1 Transfert intrarégional :

- Le CSSS d'origine doit, dans les meilleurs délais, aviser le CSSS d'accueil du déménagement prochain de l'utilisateur.
- Le budget correspondant aux services de l'utilisateur est transféré au CSSS d'accueil pour l'année financière en cours.
- L'année suivante, le CSSS d'accueil recevra le budget pour couvrir le coût des services en fonction de la réévaluation des besoins dans le nouveau milieu de vie.

10.2 Transfert interrégional :

- Le CSSS d'origine avise, dans les meilleurs délais, le CSSS d'accueil du déménagement prochain de l'utilisateur.
- Lors du déménagement dans une autre région administrative, le CSSS d'origine, verse une allocation au CSSS d'accueil correspondant à trois mois de services pour l'aide physique, l'aide domestique, le soutien civique, l'accompagnement et l'assistance aux rôles parentaux.
- Le CSSS d'accueil doit assumer, par la suite, le coût des services selon les mesures et les conditions en vigueur dans sa région administrative.

11. PROCÉDURES DE RÉVISION DU DOSSIER

L'intervenant doit transmettre la réponse du comité de détermination des services à l'utilisateur ou au proche-aidant et fournir les explications nécessaires à la compréhension des principes de détermination des services. Il doit aussi aviser la clientèle des procédures existantes de révision du dossier, soit la référence au gestionnaire du programme ou le dépôt d'une plainte.

11.1 Référence au gestionnaire du programme :

- Les usagers qui sont insatisfaits de la détermination des services peuvent s'adresser au gestionnaire du programme responsable du programme SISAD au CSSS de leur territoire.
- Le rôle du gestionnaire du programme est de s'assurer que la détermination des services a été réalisée selon les règles d'application du cadre de gestion. Il doit aussi apporter des informations complémentaires pour aider l'utilisateur ou le proche-aidant à comprendre les principes et les orientations du programme.

11.2 Dépôt d'une plainte :

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

12. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES PRINCIPAUX PARTENAIRES

12.1 Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale :

- Assurer le lien entre le MSSS et les CSSS;
- Faire des représentations nécessaires auprès du MSSS concernant les problématiques et les besoins particuliers de la clientèle du programme;
- S'assurer d'une organisation des services en lien avec les orientations ministérielles;
- Identifier un fiduciaire responsable de la gestion du programme régional SISAD;
- Allouer le budget consenti au programme régional SISAD;
- S'assurer du respect des principes directeurs supportant le programme SISAD;
- S'assurer que le fiduciaire régional transmettra à l'Agence, à la fin de chaque année financière et sur demande, un rapport d'activité du programme, une reddition de comptes sur l'utilisation du budget accordé ainsi qu'une estimation des besoins non comblés par le programme et des propositions sur les mesures à mettre de l'avant pour répondre aux besoins;
- S'assurer d'une évaluation continue du programme régional SISAD et apporter les ajustements nécessaires à l'amélioration du programme.

12.2 CSSS fiduciaire :

- Répartir le budget du programme SISAD à l'ensemble du territoire;
- Procéder, selon la fréquence déterminée, à l'actualisation de plans de services SISAD, selon les ressources financières disponibles;
- Transmettre à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, à la fin de chaque année financière et sur demande, un rapport d'activité du programme, une reddition de comptes sur l'utilisation du budget accordé, une estimation des besoins non comblés par le programme ainsi que des propositions sur les mesures à mettre de l'avant pour répondre aux besoins;
- Produire, à chaque CSSS du territoire, les résultats de la compilation des données;
- Assurer le suivi à la table des gestionnaires SAD (états financiers, statistiques, etc.);
- Coordonner le comité d'évaluation des situations exceptionnelles;
- Procéder à l'évaluation continue du programme et apporter les ajustements nécessaires au bon fonctionnement en partenariat avec les autres CSSS du territoire;
- Informer les principaux partenaires des changements apportés au programme.

12.3 CSSS :

- Accueillir, dépister et orienter la clientèle cible vers le programme SISAD;
- Procéder à l'évaluation globale de l'usager et de son réseau de support à l'aide de l'OEMC;
- Intégrer la demande de services dans un PII ou d'un PSI élaboré avec l'usager, les proches-aidants et les partenaires dispensateurs de services;
- Reconnaître l'admissibilité au programme des demandes présentées;
- Déterminer le nombre d'heures allouées par catégorie de services en fonction de l'évaluation fonctionnelle, des besoins et des paramètres spécifiques du cadre de gestion;
- Référer, au besoin, les demandes qui dépassent les balises du cadre de gestion au comité d'évaluation des situations exceptionnelles;
- Établir un ordre de priorité dans la réponse aux demandes de services à l'aide de la grille élaborée à cet effet;
- Réévaluer les besoins des usagers et des proches-aidants, au minimum une fois par année, en s'assurant de l'actualisation adéquate des services.

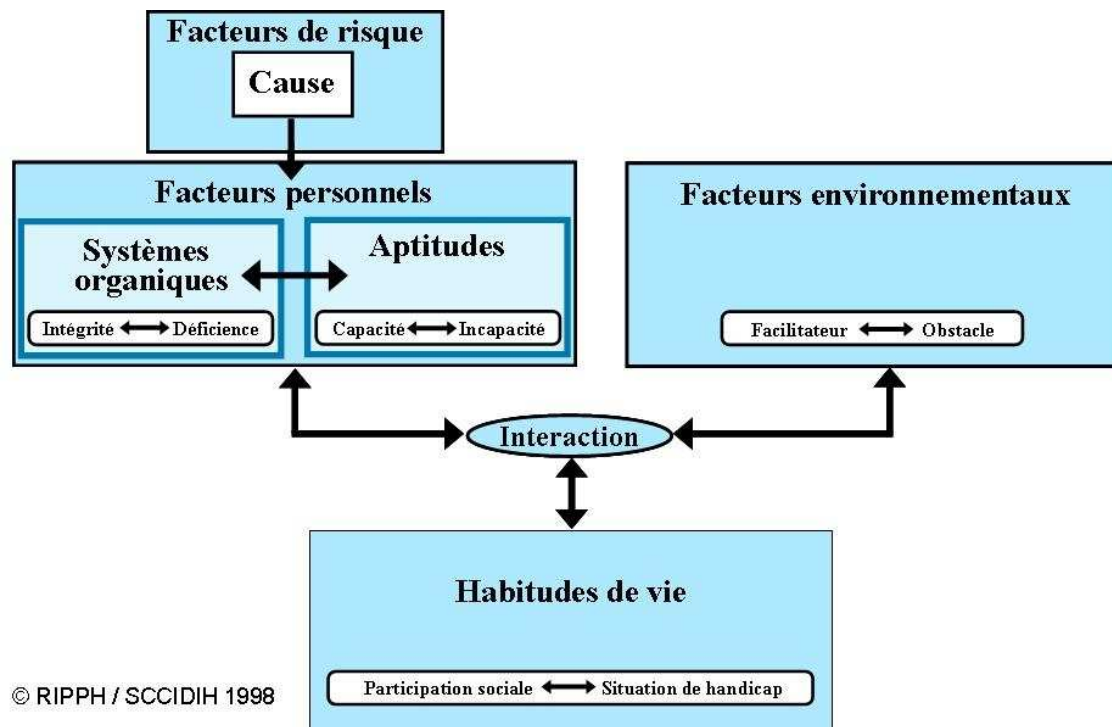
12.4 Personne handicapée ou proche-aidant :

- Présenter une demande de services au CSSS de son territoire;
- Fournir une attestation médicale ou un portrait médical confirmant une déficience permanente entraînant des incapacités significatives et persistantes;
- Accepter les règles d'application du cadre de gestion et se conformer aux exigences du programme;
- Participer au processus d'évaluation/réévaluation et à l'élaboration du PII ou PSI;
- S'engager à collaborer à la réalisation de son PII ou PSI;
- Accepter l'utilisation de ressources complémentaires pouvant compenser les incapacités (aides techniques, adaptation du milieu de vie, etc.);
- Rechercher le support extérieur essentiel à la conservation de son autonomie et à la gestion de ses services;
- Utiliser l'allocation versée par le programme pour obtenir des services qui sont identifiés dans le PII ou le PSI;
- Accepter le contrôle du suivi financier;
- Aviser l'intervenant du CSSS, sans délai, de tout changement de sa situation (décès, hospitalisation, séjour hors du domicile, perte d'autonomie, déménagement, institutionnalisation, etc.).

RÉFÉRENCES

- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale. L.R.Q., chapitre E-20.1 modifiée au 17 décembre 2004, article 1.g.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Chez soi : le premier choix, la Politique de soutien à domicile. 2003, 45 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Chez soi : le premier choix, Précisions pour favoriser l'implantation de la Politique de soutien à domicile. 2004, 41 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Pour une véritable participation à la vie de la communauté, Orientations ministérielles en déficience physique, Objectifs 2004-2009. 2003, 76 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. De l'intégration à la participation sociale, Politique de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à leurs familles et aux autres proches. 2001, 101 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Pour faire les bons choix – Un geste porteur d'avenir – Services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leurs familles et à leurs proches. 2003, 65 p.
- RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC. Cadre de gestion du programme « Services intensifs de soutien à domicile pour les personnes handicapées ». 1996, 17 p.
- RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC. Cadre de gestion du programme « Soutien à la famille pour les personnes handicapées ». 1996, 16 p.
- RÉSEAU INTERNATIONAL SUR LE PROCESSUS DE PRODUCTION DU HANDICAP. Guide de formation sur les systèmes de classification des causes et des conséquences des maladies, traumatismes et autres troubles. Mise à jour en octobre 2000, pagination multiple.

Le modèle du Processus de production du handicap¹⁴



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

¹⁴ FOUGEYROLLAS, P., CLOUTIER, R., BERGERON, H., CÔTÉ, J., ST-MICHEL, G., Classification québécoise du processus de production du handicap, RIPPH/SCCIDIH, Québec, 1998. Disponible sur : <http://www.med.univ-rennes1.fr/sisrai/art/classif/milieu>. (Pages consultées le 1 avril 2008)