

*Agence de la santé
et des services sociaux
des Laurentides*

Québec 

**PROGRAMME SOUTIEN À LA FAMILLE
RÉVISION DU CADRE NORMATIF**

**ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX DES LAURENTIDES LE 11 AVRIL 2006**

MEMBRES DU COMITÉ

M ^{me} Francine Lajeunesse	CSSS Deux-Montagnes/Sud-de-Mirabel
M ^{me} Marie-Claude Gadbois	CSSS Rivière-du-Nord/Nord-de-Mirabel
M ^{me} Gisèle Chalifoux	CSSS Rivière-du-Nord/Nord-de-Mirabel
M ^{me} Michelle Harnois	CSSS Thérèse-De-Blainville
M ^{me} Andrée Chénier	CSSS Thérèse-De-Blainville
M ^{me} Danielle Lizotte	CSSS Thérèse-De-Blainville
M Michel Hébert	CSSS Thérèse-De-Blainville
M ^{me} Justiane Ruel	CSSS des Pays-d'en-Haut
M Steve Desjardins	CSSS des Pays-d'en-Haut
M ^{me} Diane Cyr	CSSS des Sommets
M ^{me} Francine Laroche	CSSS d'Antoine-Labelle
M ^{me} Lise Massicotte	CSSS d'Argenteuil
M ^{me} Marie-France Joly	Agence des Laurentides



TABLE DES MATIÈRES

	Page
PRÉAMBULE	4
INTRODUCTION	5
1. CADRE DE RÉFÉRENCE PROVINCIAL : Chez soi : le premier choix	6
2. DÉFINITION DES SERVICES AUX PROCHES-AIDANTS	7
3. OJECTIFS DU PROGRAMME DE SOUTIEN À LA FAMILLE POUR PERSONNES HANDICAPÉES	8
4. CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ	8
5. DÉFINITION D'UNE PERSONNE HANDICAPÉE	10
6. OUTIL PROPOSÉ.....	11
7. BALISES POUR LES SUBVENTIONS	12
8. GRILLE D'ÉVALUATION ET DE PRIORITÉ.....	13
Précisions pour guider la cotation.....	15
9. SITUATIONS PARTICULIÈRES	17
10. PROCÉDURES À SUIVRE POUR UNE DEMANDE DANS LE CADRE DU PROGRAMME SOUTIEN À LA FAMILLE.....	19
11. MODALITÉS TRANSITOIRES	19
12. REDDITION DE COMPTES	20
13. FORMULAIRES PROPOSÉS	21
Annexe A : Reddition de comptes	
Annexe 1 : Évaluation de l'autonomie - OEMC	
Annexe 2 : Grille d'évaluation et de priorité	
Annexe 3 : Profil évolutif de l'autonomie - OEMC	
Annexe 4 : Circulaire normes et pratiques de gestion	



PRÉAMBULE

Le cadre de gestion régional des programmes Soutien à la famille des personnes lourdement handicapées et Soutien à la famille, Répit-dépannage en santé mentale a été déployé en avril 1993 et révisé en février 2000 par un comité de travail composé des CLSC de la région des Laurentides et de représentants de la Régie régionale des Laurentides. Ce cadre s'inscrivait dans le contexte du transfert de ces programmes, de l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) vers le ministère de la Santé et des Services sociaux, en continuité avec la politique de services à domicile de cette époque. Ce cadre de gestion touchait les programmes selon deux axes, l'axe personne et l'axe famille.

L'Agence des Laurentides et les établissements de la région, maintenant constitués en centres de santé et de services sociaux, identifient le besoin de réviser le cadre de gestion afin de l'actualiser en fonction des changements de politiques ministérielles, des ajustements de pratiques par les intervenants et des nouvelles normes qui se développent. De plus, l'Agence des Laurentides octroyait, en 2004-2005, des budgets récurrents aux CSSS de la région afin qu'ils augmentent le nombre de personnes desservies et le montant moyen des subventions d'allocations directes dans les programmes-services Déficience physique, Déficience intellectuelle et Troubles envahissants du développement.

La présente révision du cadre de gestion s'adresse à l'axe famille et concerne les programmes d'allocations directes de répit, gardiennage et dépannage. L'évolution des pratiques actuelles avec la création des centres de santé et de services sociaux et la mise en place de la nouvelle politique de soutien à domicile *Chez soi : le premier choix* nous amènent à réfléchir sur les besoins de l'ensemble des clientèles vulnérables qui pourraient bénéficier du programme de soutien à la famille. Nous sommes conscients que la révision du présent cadre s'adresse à une clientèle cible dans le but précis de protéger les services pour ces personnes.



INTRODUCTION

Le cadre de gestion révisé concerne le programme Soutien à la famille pour les personnes handicapées. Ce programme comprend les services de répit-dépannage et gardiennage et sont offerts sous la forme d'allocations directes. Ces allocations s'adressent aux proches des personnes de tous âges ayant une déficience intellectuelle, un trouble envahissant du développement, une déficience physique ainsi qu'aux personnes ayant des troubles de santé mentale.

Le programme est structuré en deux volets : le premier volet comprend les personnes qui ont une déficience intellectuelle, un trouble envahissant du développement et une déficience physique. Le deuxième volet s'adresse aux personnes présentant des troubles de santé mentale.

Il est important de noter ici que le deuxième volet s'adressant aux proches des personnes présentant des troubles de santé mentale, couvre prioritairement les familles dont les enfants ont moins de 18 ans. Nous reconnaissons que les familles de l'ensemble de cette clientèle peuvent présenter des besoins de soutien dans le cadre de ce programme. Compte tenu des budgets limités pour ce volet de services, nous devons établir des priorités. Une attention particulière au financement des services du programme Soutien à la famille pour cette clientèle devra être accordée pour augmenter l'offre de services. Notre intention est donc d'inclure cette clientèle parmi les personnes admissibles au programme, dans le cadre de cette révision.

Le cadre de gestion que nous vous présentons s'inscrit dans la philosophie de la nouvelle politique de soutien à domicile : « *Chez soi : le premier choix* » produite par le ministère de la Santé et des Services sociaux en 2003.

La Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (2004-12-17) fournit une nouvelle définition des personnes dont nous nous inspirerons pour baliser la clientèle visée.

Les principales modifications apportées au programme de soutien à la famille concernent :

- ✓ L'outil d'évaluation et de détermination;
- ✓ Le mode d'allocation qui ne différencie plus les modalités de répit et de gardiennage;
- ✓ Les montants maximum admissibles;
- ✓ Des précisions à l'égard des clientèles et des situations particulières.

Le programme permet aux proches de se prévaloir d'un remboursement pour une série de moyens (à l'égard du répit, du gardiennage et du dépannage) qui sont énumérés dans le présent cadre. Il est toutefois important de noter que l'ensemble des moyens admissibles au programme ne signifie pas que les allocations allouées couvriront toutes les possibilités identifiées dans le cadre. Les proches auront donc des choix à poser en fonction des montants d'allocation qui leur seront alloués.

1. CADRE DE RÉFÉRENCE PROVINCIAL

Chez soi : le premier choix **La politique de soutien à domicile**

Le cadre de référence provincial est la *Politique de soutien à domicile, Chez soi : le premier choix*, publiée en 2003. Cette politique affirme l'orientation actuelle que prennent les services de santé et les services sociaux : « (...) l'expansion des services à domicile s'inscrit dans l'orientation fondamentale qui guide actuellement l'évolution du système de santé et de services sociaux : le développement des services dans le milieu de vie.»¹ Elle est fondée sur : « La reconnaissance de l'engagement des proches-aidants et des familles qui, il faut le rappeler, fournissent les trois quarts de l'aide aux personnes ayant une incapacité. »²

La politique clarifie certaines notions qu'il nous importe d'identifier avant d'aller plus loin. Elle définit le proche-aidant comme :

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

Les services aux proches-aidants s'inscrivent dans le premier volet, parmi trois volets que comprend la politique. Le premier volet est identifié comme étant les services destinés à la personne et ceux qui permettent d'agir sur son environnement immédiat, soit le noyau de base des services à domicile. Ce volet comprend :

- ✓ Les soins et services professionnels offerts à domicile;
- ✓ les services d'aide à domicile;
- ✓ **les services aux proches-aidants;**
- ✓ le support technique requis à domicile.

Le présent cadre ne touche que les services aux proches-aidants qui comprennent **le gardiennage, le répit et le dépannage** et s'adressent comme cité précédemment aux personnes handicapées ainsi qu'aux enfants ayant des troubles de santé mentale.

¹ *Chez soi, le premier choix, la Politique de soutien à domicile*, MSSS, 2003.p.2

² *Idem*, p.3

2. DÉFINITION DES SERVICES AUX PROCHES-AIDANTS

✓ Le gardiennage ou la « présence-surveillance » dans le cas des adultes

Le gardiennage (ou la présence-surveillance) vise à répondre aux besoins des familles afin qu'elles puissent vivre le plus normalement possible. Il a pour but de leur permettre d'assumer leurs activités à caractère professionnel et social. Il a pour but de compenser la charge additionnelle de responsabilités de garde et de surveillance liées aux incapacités de la personne et les coûts supplémentaires que les familles peuvent avoir à assumer à ce niveau. Il ne couvre pas les services de garde réguliers normalement requis pour un enfant de moins de 12 ans à moins qu'une charge additionnelle de responsabilités de garde soit nécessaire pour maintenir l'enfant dans ce milieu.³

Exemples de services de garde qui peuvent être couverts :

- Des heures de gardiennage entre les heures de fin de classe des enfants de plus de 12 ans et le retour du travail des parents;
- Des heures de gardiennage lors des jours de congés pédagogiques et de relâche scolaire pour les enfants de plus de 12 ans;
- Des heures de gardiennage pour les rendez-vous médicaux ou paramédicaux en lien avec la déficience de la personne;
- Des heures de gardiennage pour s'occuper des autres membres de la fratrie;
- Des heures de gardiennage pour faire l'épicerie ou le magasinage;
- Des heures de gardiennage pour permettre aux parents d'aller aux rencontres d'association en lien avec la déficience ou le handicap de leur enfant.

✓ Le répit

Il permet aux proches-aidants un temps de détente afin de compenser le stress et la fatigue supplémentaires occasionnés par les besoins particuliers d'un enfant ou d'un adulte ayant une incapacité. Le répit peut être offert à domicile : la personne ayant une incapacité est alors prise en charge par une autre personne dans son milieu naturel, cette dernière assurant une relève. Le répit peut aussi être offert à l'extérieur du domicile : il prend alors la forme d'un hébergement temporaire (dans un établissement public une ressource intermédiaire ou un organisme communautaire d'hébergement) ou encore d'un séjour dans une famille d'accueil, une maison de répit ou dans *tout autre milieu disponible à offrir ce service*. (l'italique est un ajout de l'auteur).⁴ Les allocations accordées dans ce programme servent à financer le temps passé auprès de la personne et ne servent pas à financer l'activité du parent (restaurant, spectacle) ou l'achat d'équipements. Les activités ludiques ou récréatives pour la personne sont également considérées comme un répit pour les proches.

Exemples de répit :

- Congés de fin de semaine échelonnés sur une année;
- Camps de jour, camps de vacances;
- Participation de la personne à une activité organisée par un organisme communautaire.

³ Cadres de référence intégrés, POSILTPH, soutien à la famille, Agence de Laval, juin 2004

⁴ Chez soi, le premier choix, la Politique de soutien à domicile, MSSS, 2003, p.2

✓ Le dépannage

Ce service permet aux proches-aidants de faire face à des situations imprévisibles. Il est donc temporaire et généralement de courte durée (*pour un maximum de 2 semaines par année*). Il consiste à prévoir ou organiser les besoins en situation d'urgence, et ce, afin de diminuer les inquiétudes que peuvent avoir certains proches-aidants. (l'italique est un ajout de l'auteur) ⁵ Lors d'un besoin de dépannage, les proches doivent acheminer une demande spécifique à cette fin.

3. OBJECTIFS DU PROGRAMME DE SOUTIEN À LA FAMILLE POUR PERSONNES HANDICAPÉES

Les services de ce programme visent à répondre à un besoin d'allègement du fardeau quotidien des familles naturelles qui comptent parmi leurs membres un adulte ou un enfant présentant une situation d'handicap émanant d'une limitation fonctionnelle due à une déficience intellectuelle, un trouble envahissant du développement, une déficience physique ou un trouble de santé mentale. Ici la notion de famille naturelle peut être étendue à la notion de proche-aidant en autant que le proche-aidant soit la principale personne significative qui partage le quotidien de la personne ayant une déficience.

Il est important de mentionner que ce programme s'adresse aux proches-aidants **dont les besoins de la personne ayant une déficience sont supérieurs aux besoins habituels d'une personne du même âge sans déficience**. La subvention allouée vient donc compenser pour le « fardeau supplémentaire » et ne se substitue pas aux responsabilités naturelles des parents envers leurs enfants.

Les principes à la base de ces services sont :

- ✓ Le maintien de l'engagement des proches-aidants;
- ✓ Le maintien de la personne dans son milieu de vie;
- ✓ Le soutien aux proches-aidants par la reconnaissance d'un fardeau quotidien supplémentaire;
- ✓ L'intégration sociale de la personne.

4. CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ

Les personnes pouvant bénéficier du programme doivent :

- ✓ Avoir un diagnostic attestant la déficience de la personne;
- ✓ Résider sur le territoire des Laurentides;
- ✓ Accepter de participer au processus d'évaluation et au plan d'intervention;
- ✓ Se conformer au cadre de gestion et aux règles du programme.

⁵ *Chez soi : le premier choix*, Politique de soutien à domicile, MSSS, 2003

Certains diagnostics soulèvent des interrogations quant à leur éligibilité au programme. Nous identifions les personnes ayant les diagnostics suivants comme étant éligibles au programme **en autant qu'ils répondent à la définition d'une personne handicapée** laquelle est définie au point suivant :

- ✓ Toutes les dysphasies (faisant partie du programme-services déficience physique);
- ✓ Syndrome Gilles de la Tourette (faisant partie du programme-services santé mentale);
- ✓ Retard global de développement de plus de 6 mois (le programme-service déficience intellectuelle ou déficience physique sera choisi en fonction des sphères de développement illustrant les principaux retards de l'enfant).
- ✓ Les personnes atteintes de fibromyalgies (faisant partie du programme-services déficience physique).

Ne sont pas éligibles :

- Les enfants présentant un trouble d'attention et d'hyperactivité.
- Les personnes qui sont couvertes par un programme d'assurance public tel que SAAQ ou CSST pour des services similaires.
- Les personnes dont le lieu de résidence est au sein d'une ressource de type familial, d'une ressource intermédiaire, d'un foyer de groupe, d'un centre de réadaptation, d'un CHSLD ou au sein d'une ressource privée.

Conditions particulières pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement

Les services de soutien à domicile aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement se développent et feront l'objet d'investissements soutenus dans les prochaines années. Cette clientèle représente une priorité du ministre qui est préoccupé par l'augmentation du nombre de personnes âgées et conséquemment de la variété et de l'intensité des services à mettre en place pour les soutenir.

Le document définissant les programmes-services du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec indique que le programme Perte d'autonomie liée au vieillissement « s'adresse à toutes les personnes qui sont en perte d'autonomie, principalement due à l'avancement en âge, et ce, peu importe la cause : perte d'autonomie fonctionnelle, problèmes cognitifs (maladies d'Alzheimer) ou maladies chroniques.

Il est également noté que les personnes ayant une maladie dégénérative et qui correspondent à un profil de besoins du type déficience physique (ex. sclérose en plaques, ataxie de Friedreich) ne font pas partie du programme Perte d'autonomie liée au vieillissement mais plutôt du programme Déficience physique. Il est de plus ajouté que : « (...) avec l'avancement en âge, la condition de ces personnes pourrait s'aggraver et se confondre avec la perte d'autonomie liée au vieillissement. Dans ce cas, les services du programme *« Perte d'autonomie liée au vieillissement répondraient davantage aux besoins de ces personnes. »*

Concrètement, nous proposons que les personnes **qui ne sont pas en perte d'autonomie liée au vieillissement mais bien en fonction d'une déficience physique** (sclérose en plaques, ataxie de Friedreich) **soient éligibles au programme** Soutien à la famille, pour les services de répit, dépannage et gardiennage. Conséquemment, les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (problèmes cognitifs, maladie d'Alzheimer, maladies chroniques) ne sont pas éligibles. L'âge n'est pas un critère d'exclusion. C'est le profil de besoins présenté par la personne qui détermine le programme le plus

approprié pour lui venir en aide. Ainsi, une personne de 75 ans vivant à domicile et ayant une déficience visuelle ou encore une déficience auditive serait éligible au programme.

Pour éviter de pénaliser les personnes qui reçoivent déjà les services même si elles ne sont plus éligibles en fonction du cadre de gestion révisé, nous les maintiendrons en services.

5. DÉFINITION D'UNE PERSONNE HANDICAPÉE

La définition d'une personne handicapée est tirée de la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale* (2004):

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

Pour préciser les notions de déficiences et d'incapacités, nous avons tiré les différentes définitions de guides ou d'outils de référence dont la source sera précisée.

Une déficience physique correspond au degré d'atteinte anatomique, histologique ou physiologique d'un système organique. Il existe 14 grands systèmes organiques.⁶

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

Incapacité

Une incapacité correspond au degré de réduction d'une aptitude. Elle représente la possibilité qu'a une personne d'accomplir une activité physique ou mentale. Il existe 10 grandes catégories d'aptitudes selon qu'elles sont reliées :⁷

1 aux capacités intellectuelles	6 au langage
2 aux comportements	7 à la digestion
3 aux sens et à la perception	8 aux activités motrices
4 à la respiration	9 à la reproduction
5 à l'excrétion	10 à la protection et à la résistance

⁶ *Orientations ministérielles en déficience physique 2004-2009*, MSSS, 2003

Pour une véritable participation à la vie de la communauté

⁷ *Orientations MSSS en déficience physique, 2004-2009*, Pour une véritable participation à la vie de la communauté

Significative

Bien que la déficience puisse être significative en elle-même, ce sont plutôt les effets de la déficience qui se traduisent par des incapacités, que l'on peut qualifier de significatives lorsqu'elles altèrent la réalisation des habitudes de vie ou des activités courantes.⁸

Activités courantes

Les activités courantes sont définies comme les activités quotidiennes ou courantes valorisées par la personne ou son contexte socioculturel selon ses caractéristiques (âge, sexe, identité socioculturelle), qui assurent sa survie et son épanouissement dans la société tout au long de son existence.⁹

Le retard mental est le cadre officiel par lequel on définit **la déficience intellectuelle**. Le retard mental se définit par : « (...) une incapacité caractérisée par des limitations significatives du fonctionnement intellectuel et du comportement adaptatif qui se manifeste dans les habiletés conceptuelles, sociales et pratiques. Cette incapacité survient avant l'âge de 18 ans. »¹⁰

Les troubles envahissants du développement décrivent « 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. Plus spécifiquement, les TED sont caractérisés par des déficiences majeures reliées à trois aspects du développement :

- ✓ les interactions sociales;
- ✓ la communication verbale et non verbale;
- ✓ les intérêts et les comportements qui présentent un caractère restreint, stéréotypé et répétitif ». ¹¹

Les personnes qui présentent un trouble de santé mentale répondent aux critères du manuel statistique et diagnostique des troubles mentaux (DSM 1V).

6. OUTIL PROPOSÉ

L'outil que nous vous proposons permet de réaliser l'évaluation de la demande et de déterminer un ordre de priorité. Vous le retrouverez aux pages 14 et 15 : *grille d'évaluation et de priorité concernant la demande d'allocation au volet répit et gardiennage du programme soutien à la famille*. Elle comprend trois sections :

⁸ *Orientations ministérielles en déficience physique 2004-2009, MSSS, 2003*. Pour une véritable participation à la vie de la communauté

⁹ *Orientations ministérielles en déficience physique 2004-2009, MSSS, 2003*. Pour une véritable participation à la vie de la communauté

¹⁰ *Retard mental, définition, classification et systèmes de soutien*, 10e édition, traduit de l'américain par Diane Morin

¹¹ *Un geste porteur d'avenir*, MSSS, 2003, desservies aux personnes présentant un TED

- ✓ Section 1 : Les facteurs reliés à la personne : cette section permet de coter les caractéristiques particulières de la personne handicapée;
- ✓ Section 2 : Les facteurs reliés à la famille. Cette section permet de coter le niveau de vulnérabilité des familles qui font la demande. Cette section sert à établir la priorité des demandes;
- ✓ Section 3 : L'évaluation globale et la détermination du niveau de financement : cette section indique le total obtenu à chaque section précédente, sur un total possible de 100.

Une fois les résultats complétés, la dernière section du formulaire « *détermination du niveau de financement admissible* » alloue le pourcentage obtenu à la section 3 sur le montant global possible. Le résultat de ce calcul représente la subvention annuelle accordée à la famille.

Il est important de mentionner que nous ne retenons plus la différenciation du répit et du gardiennage. Le montant qui est alloué est un montant global pour lequel la famille devra faire parvenir les pièces justificatives nécessaires à la gestion du fonds par le Centre de santé et de service sociaux du territoire. Par cette mesure, nous souhaitons offrir aux familles la souplesse nécessaire pour répondre à leur besoin de répit et de gardiennage. Il incombe aux intervenants d'identifier le besoin des familles pour la réalisation d'un plan d'intervention qui détaillera, lorsque requis, le pourcentage accordé au répit et au gardiennage.

7. BALISES POUR LES SUBVENTIONS

Nous reproduisons le tableau servant de balises au calcul des allocations. Il faut noter qu'à l'instar d'autres régions qui ont révisé leur cadre normatif, nous n'avons pas modifié les taux horaire. Nous reconnaissons qu'ils sont dépassés mais nous devons attendre une révision concertée du Ministère de la Santé et des Services sociaux pour ces taux afin de garantir l'harmonisation du programme dans chaque région du Québec.

Niveau d'intervention	Âge de la personne	Taux horaire	Maximum quotidien	Subvention annuelle maximale par personne handicapée
Intervention d'encadrement répit-gardiennage (0-24 points)	0-11 ans	2,75 \$	33 \$	2 220 \$
	12 ans et +	4,75 \$	57 \$	3 620 \$
Intervention complexe répit-gardiennage (25 à 50 points)	0-11 ans	3,75 \$	45 \$	3 620 \$
	12 ans et +	5,75 \$	69 \$	4 380 \$
Dépannage	Les taux sont les mêmes que ceux décrits pour le répit et le gardiennage SAUF que le dépannage ne doit pas dépasser deux semaines par année.			

8. GRILLE D'ÉVALUATION ET DE PRIORITÉ CONCERNANT LA DEMANDE D'ALLOCATION

volet répit et gardiennage du programme Soutien à la famille

Nom du client: _____ # de dossier : _____
 Date de naissance : _____ Âge : _____
 Intervenant : _____ Date du comité _____
 Date prévue de réévaluation : _____

CONSIGNES DE PASSATION : *Cette évaluation représente une synthèse de l'évaluation de l'autonomie multiclientèle, nous vous demandons de vous y référer pour compléter cet outil. Nous vous invitons à lire les précisions pour guider la cotation qui sont inscrites au verso de l'outil. Merci!*

Nouvelle demande : _____	Renouvellement : _____	Modification : _____	Transfert : _____
Attestation(s) médicale(s) fournie(s) : _____		à venir : _____	
Déf. intellectuelle : _____	Déf. physique : _____	TED : _____	Santé mentale : _____

Section 1 : Facteurs reliés à la personne

Problèmes de santé ou soins particuliers (gavage, insuline, pansements, oxygène) (référence OEMC, p.3 et 4) 0 = aucun 5 = présence d'un problème de santé 10 = problème de santé ayant un impact significatif sur la vie quotidienne de la personne	
Activités de la vie quotidienne (AVQ) (+ de 3 ans) (référence OEMC, p.6 et 7) 0 = seul ou ne s'applique pas 1= stimulation ou surveillance 3= aide partielle 5= Aide complète, dépendance	
Communication (référence OEMC, p. 10-11) 0 = normale 1= présente difficultés mais se fait comprendre ou comprend 5= se fait comprendre ou comprend avec aide 10 = ne se fait pas comprendre ou ne comprend pas	
Troubles de comportements ou troubles cognitifs (référence OEMC, p.12, pt.5) 0 = comportement adéquat 1 = Trouble mineur : rappel/supervision ou stimulation 5 = trouble nécessitant surveillance plus soutenue 10 = peut se blesser, blesser autrui, se sauver	
Activités de la vie domestique (AVD) (+ de 12 ans) (référence OEMC, p.13-14-15) 0 = seul ou ne s'applique pas 1= stimulation ou surveillance 3= aide partielle 5= aide complète, dépendance	
Surveillance 1= reste seul pendant quelques heures 5= reste seul dans une pièce 10 = contact visuel/ intervention soutenue	
Niveau d'intervention : 0 à 24 = int. d'encadrement 25 à 50 = int. complexe	Total : /50

Section 2 : Facteurs reliés à la famille

Famille monoparentale si garde principale = 5 si garde partagée = 0	
Autre(s) enfant(s) de moins de 12 ans, parents vieillissants (+ de 65ans) ou personnes de la famille présentant des incapacité(s) Aucun de ces énoncés= 0 Si un de ces énoncés= 5 Si plus d'un de ces énoncés=10	
Réseau familial et social élargi régulier et soutenu= 1 occasionnel= 3 exceptionnel, rare= 5 absence= 10	
Si ressource spécialisée est nécessaire pour gardiennage : inscrire 5	
Épuisement émotionnel et/ ou physique : faible = 1 moyen = 5 élevé = 10	
Détérioration vie familiale et/ou couple : faible = 1 moyen = 5 élevé = 10	
Total :	/50
Niveau de priorisation de la demande 25 à 50 = Priorité 1 0 à 24 = Priorité 2	

Section 3 : Évaluation globale vs détermination du niveau de financement

Évaluation globale	
➤ Section 1 : Détermination du niveau d'intervention ➤ 0 à 24 = intervention encadrement 25 à 50 = intervention complexe	/50
➤ Section 2 : Détermination du niveau de priorité 0 à 24 = priorité 2 25 à 50 = priorité 1	/ 50
Grand total :	/100

Détermination du niveau de financement admissible

Grand total : _____ X allocation annuelle admissible = \$ =	_____ \$
100	Montant total

La grille est une adaptation de la grille issue des Cadres de référence intégrés, POSILTPH, soutien à la famille, Agence de Laval, juin 2004.

PRÉCISIONS POUR GUIDER LA COTATION

Section 1 : Facteurs reliés à la personne

Problèmes de santé ou soins particuliers

- Dès que la personne présente un problème de santé, vous cotez 5. Si le ou les problèmes de santé ont un impact significatif sur la vie quotidienne de la personne, vous cotez 10 (par exemple, une personne devant se présenter régulièrement pour une dialyse)

AVQ : Activités de la vie quotidienne

- Vous référer à l'OEMC aux pages 6 et 7 : Vous faites une synthèse des ces informations en dégagant le profil global de la personne en lien avec le niveau d'aide qu'elle requiert. Cet élément est évalué pour les enfants de plus de 3 ans. Pour un enfant de moins de 3 ans, vous cotez : ne s'applique pas=0.

Communication

- Vous référer à l'OEMC, pages 10-11-12. Vous faites une synthèse des informations des sections « entendre et parler » pour dégager la tendance globale de la personne dans sa capacité de comprendre et de se faire comprendre.

Troubles de comportements ou troubles cognitifs

- trouble mineur : Indique que ces comportements nécessitent une surveillance occasionnelle de l'intervenant ou un rappel à l'ordre car ces comportements sont nuisibles au client dans son quotidien. La personne nécessite de la stimulation pour éviter l'augmentation d'éléments dépressifs par exemple.
- trouble nécessitant une surveillance plus soutenue :agressivité envers soi-même ou les autres, dérange les autres, errance, cris constants.
- Peut se blesser, blesser autrui, se sauver : Indique un niveau de dangerosité nécessitant des interventions visant à limiter le mouvement de la personne pour assurer sa sécurité et celle d'autrui.

AVD : Activités de la vie domestique

- Vous référer à l'OEMC, pages 13-14-15. Vous faites une synthèse de ces informations en portant une appréciation globale sur le niveau d'aide requis. Cette section est évaluée pour les personnes de 12 et plus. Avant cet âge, vous cotez donc : ne s'applique pas=0.

Surveillance

- Reste seul pendant quelques heures.
- Seul dans une pièce : La personne peut rester seule dans une pièce sans la présence physique d'une autre personne;
- Contact visuel ou intervention soutenue: L'aidant doit rester proche de la personne en s'assurant d'un contact visuel ou d'une présence dans la même pièce.

Section 2 : Facteurs reliés à la famille

Autres enfants de moins de 12 ans, parents vieillissants (+de 65 ans) ou personnes de la famille présentant une ou des incapacités :

- Si un de ces énoncés=5 : Dans le milieu de vie, une personne a : soit moins de 12 ans, est, soit, une personne de + de 65 ans, soit présente une incapacité. Une seule caractéristique, parmi les 3 qui sont énoncées sont présentes;
- Si plus d'un de ces énoncés=10 : Dès que plus d'une caractéristique parmi les 3 sont présentes, vous cotez 10. Par exemple, le milieu de vie comprend un enfant de moins de 12 ans qui a une incapacité.

Réseau familial et social élargi

- Régulier et soutenu : Vous pouvez compter sur une ou des personnes fiables, sur une base régulière. Le nombre de personnes n'est pas un critère, on évalue ici, la régularité;
- Occasionnel : Vous pouvez compter sur une ou des personnes, de temps à autre, selon leur disponibilité, mais rien n'est acquis;
- Exceptionnel, rare : Vous connaissez des personnes dans votre environnement mais elles ne vous apportent un soutien qu'en des situations très particulières et exceptionnelles;
- Absence : Vous ne pouvez compter sur aucune personne de votre environnement.

Ressource spécialisée nécessaire pour le gardiennage :

- Lorsque la personne requiert des soins ou un encadrement spécifiques, une approche ou un équipement particuliers pour assurer sa sécurité et son bien-être. Le client requiert la présence d'une personne qualifiée ou d'une personne à qui on demande une responsabilité accrue.

Épuisement émotionnel et ou physique

- Faible : L'aidant ou les aidants manifeste(nt) des signes de fatigue mais semble (nt) en contrôle de la situation;
- Moyen : L'aidant ou les aidants manifeste(nt) des signes de fatigue évidents, qui sont récurrents depuis un certain temps. Si aucune aide n'est apportée, l'épuisement risque de s'accroître;
- Élevé : Il n'y a aucun doute que l'aidant ou les aidants manifeste(nt) de signes d'épuisement depuis un certain temps. Ils sont à la limite de leurs capacités de contrôler la situation;

NOTE : Si les personnes manifestent des signes d'épuisement élevés, d'autres mesures en plus de l'allocation directe de soutien à la famille doivent être envisagées.

Détérioration de la vie de famille ou du couple

- Cet élément est en lien direct avec l'élément précédent. La cotation devrait suivre la même logique que celle décrite au niveau de l'épuisement émotionnel ou physique. Ainsi, un niveau d'épuisement moyen devrait appeler une détérioration de la vie familiale ou du couple « moyen ».

9. SITUATIONS PARTICULIÈRES

Pour les familles comprenant plus d'un enfant handicapé :

La situation est prise en compte à l'intérieur du formulaire « grille d'évaluation et de priorité concernant la demande d'allocation » (pages 13 et 14 du présent guide). Dans ces situations, les intervenants complètent la section 1 « *Facteurs reliés à la personne* » autant de fois que le nombre d'enfants handicapés dans la même famille. Chaque enfant fait alors l'objet d'une subvention distincte en fonction de ses besoins particuliers puisque les besoins de la famille sont additionnés aux résultats de chaque enfant.

EXEMPLE :

La famille Beaupré comprend deux enfants handicapés, Simon, 12 ans et Luc, 10 ans. L'intervenant complète la section 1 pour Simon et Luc :

Résultats de la section 1 pour Simon : 25/50 points : intervention complexe (12 ans)

Résultats de la section 1 pour Luc : 40/50 points : intervention complexe (10 ans)

L'intervenant complète la section 2 pour la famille Beaupré.

Résultat de la section 2 pour la famille Beaupré : 40/50 points

Donc, la famille Beaupré, à la section 3 aura les résultats suivants :

Section 3 : Évaluation globale vs détermination du niveau de financement

Évaluation globale	
➤ Section 1 : Détermination du niveau d'intervention Enfant 1 (Simon) 0 à 24 = intervention encadrement 25 à 50 = intervention complexe	25/50
➤ Section 2 : Détermination du niveau de priorité 0 à 24 = priorité 2 25 à 50 = priorité 1	40/ 50
Grand Total Simon:	65/100

Section 3 : Évaluation globale vs détermination du niveau de financement

Évaluation globale	
➤ Section 1 : Détermination du niveau d'intervention Enfant 2 (Luc) 0 à 24 = intervention encadrement 25 à 50 = intervention complexe	40/50
➤ Section 2 : Détermination du niveau de priorité 0 à 24 = priorité 2 25 à 50 = priorité 1	40/ 50
Grand Total Luc :	80/100

Grand total : Simon : 65/100 X par le maximum de la subvention (12 ans et +, intervention complexe)
4 380\$ = **2 847 \$**

+

Grand total Luc : 80/100 X par le maximum de la subvention (0-11 ans, intervention complexe) 3 620 \$ =
2 896 \$

=

Donc, la famille Beaupré recevra une subvention de **5 743 \$**

Détermination du niveau de financement admissible pour la famille Beaupré :

pour Simon					
65/100	X	4 380 \$	=		2 847 \$
Grand total	X	Allocation annuelle admissible maximum			Montant
pour Luc					
80/100	X	3 620 \$	=		2 896 \$
Grand total	X	Allocation annuelle admissible maximum			Montant
					5 743 \$
					Montant total famille

La famille bénéficiera donc d'une subvention annuelle pour les deux enfants de 5 743 \$ qu'elle pourra utiliser en répit ou en gardiennage.

Pour les enfants bénéficiant d'une garde partagée :

- ✓ Les deux parents peuvent formuler une demande dans le cadre du programme Soutien à la famille même s'ils habitent au sein du même territoire de CLSC;
- ✓ Le mode d'allocation pour ces demandes tient compte que la garde partagée représente un répit pour les parents qui n'ont pas la charge des enfants, généralement la moitié du temps. Pour tenir compte de cette situation particulière, un formulaire par parent est complété (grille d'évaluation et de priorité concernant la demande d'allocation, p.13-14). Selon le résultat obtenu pour chaque parent (lequel peut varier selon les besoins de chaque famille), **on octroie la moitié de la subvention dans tous les cas**. La responsabilité de formuler une demande au programme Soutien à la famille appartient à chaque parent.

10. PROCÉDURES À SUIVRE POUR UNE DEMANDE DANS LE CADRE DU PROGRAMME SOUTIEN À LA FAMILLE

- ✓ Les intervenants qui reçoivent la demande complètent le formulaire multiclientèle (annexe 1);
- ✓ Une entrevue avec les familles est nécessaire pour identifier leurs besoins spécifiques en terme de répit et de gardiennage. Cette étape est importante pour déterminer le soutien financier qui leur sera alloué;
- ✓ Un comité d'analyse par CSSS décide de l'éligibilité de la personne;
- ✓ La grille d'évaluation et de priorité concernant la demande d'allocation au volet répit et gardiennage du programme Soutien à la famille est complétée (annexe 2);
- ✓ Le résultat final de la grille d'évaluation (annexe 2) représente la subvention annuelle accordée à la famille;
- ✓ Les demandes sont réévaluées à chaque année à l'aide du profil évolutif de l'autonomie multiclientèle (annexe 3);
- ✓ Lors de la réévaluation, une attention particulière est apportée aux familles qui n'ont pas utilisé la subvention pendant l'année qui se termine. Dans ces situations, il importe de valider les besoins réels de la famille pour orienter l'aide financière à accorder pour la prochaine année. L'intervenant demande à ces familles de le contacter en cours d'année si elles ne prévoient pas utiliser les montants alloués. Si les familles n'ont pas utilisé les subventions accordées pendant deux années consécutives, sans que des circonstances particulières viennent expliquer la situation, l'intervenant reconsidère les besoins réels de la famille en ayant la possibilité de ne pas renouveler le plan;
- ✓ Les familles doivent être sensibilisées au fait que le montant maximum de la subvention annuelle peut changer à chaque année, le montant étant octroyé en fonction des besoins particuliers de la personne et de la situation de la famille au moment de la demande;
- ✓ Les familles doivent faire parvenir les pièces justificatives requises pour le suivi des dépenses dans le cadre du programme. Les pièces justificatives qui sont acceptées doivent être en lien direct avec les objectifs du programme. Pour juger de la recevabilité des pièces justificatives, les intervenants doivent se référer aux définitions du guide concernant le gardiennage, le répit et le dépannage;
- ✓ Dans les situations impliquant un déménagement, le CSSS de référence doit faire le lien rapidement avec le CSSS d'accueil. Le CSSS de référence soutient financièrement la famille pour une période de 3 mois, période après laquelle, la demande doit être assumée par le CSSS qui accueille la personne. Si le solde de la subvention à verser est inférieur au montant théorique basé sur une période de 3 mois, le solde uniquement est retourné au CSSS d'accueil. La circulaire concernant cette procédure est déposée à l'annexe 4.

11. MODALITÉS TRANSITOIRES

Compte tenu que le présent cadre modifie substantiellement l'évaluation des besoins et la détermination des montants alloués aux familles, il sera important pour chaque CSSS de prévoir des modalités transitoires avec les familles notamment lors des situations où le montant annuel de l'allocation sera sujet à la baisse.

12. REDDITION DE COMPTES

Les formulaires de reddition de comptes sont révisés afin de tenir compte des modifications apportées au cadre de gestion . Compte tenu que les informations compilées à l'aide du *système de gestion et de reddition de comptes GESTRED* ne sont pas les mêmes à chaque année, nous devons continuer de faire une cueillette de données régionale afin de suivre l'évolution de ce service.(annexe A). Les formulaires de reddition de comptes complétés devront être retournés à l'agence à la fin juin de chaque année.

13. Formulaire proposés

Annexe A Reddition de comptes

Annexe 1 Évaluation de l'autonomie OEMC

Annexe 2 Grille d'évaluation et de priorité

Annexe 3 Profil évolutif de l'autonomie OEMC

Annexe 4 Circulaire

REDDITION DE COMPTES
Du 1^{er} avril 200__ au 31 mars 200__
Volet 1 DI-DP-TED

Déficiences	Nombre de clients desservis *		Montants dépensés**
	0-11ans	12 ans et +	
Intellectuelle			
Physique			
TED			
Total			

* La somme des usagers différents, selon le diagnostic (DI-DP-TED) et l'âge (0-11) (12 et +) dans les familles naturelles du début de l'année à la date de fin de la période 13. Plus précisément, il s'agit des usagers différents dont la famille a reçu une allocation directe pour l'achat de services de soutien aux familles du CSSS.(réf : C/A 7080-7081-7082-7083 : unité de mesure « B » usager.)

** La somme du montant total versé par usager différent, selon le diagnostic (DI-DP-TED), du début de l'année à la fin de la période 13.

Volet 1 DI-DP-TED

Mesures	Intervention d'encadrement				Intervention complexe			
	Nombre de clients desservis*		Montants dépensés**		Nombre de clients desservis*		Montants dépensés**	
	0-11ans	12 ans et +	0-11ans	12 ans et +	0-11ans	12 ans et +	0-11ans	12 ans et +
Dépannage								
Répit/gardiennage								

Volet 1 DI-DP-TED

Motifs de fermeture	Nombre de clients
Décès	
Placement	
Déménagement	
Autre	

Nombre de clients en attente au 31 mars	Évalués qui ne reçoivent aucun service	Non évalués qui ne reçoivent aucun service	Recevant un service mais en attente de rehaussement de la subvention
Déficiences intellectuelle			
Déficiences physique			
TED			

Volet 2 Santé mentale

	Nombre de clients desservis*		Montants dépensés**
	0-11 ans	12 ans et +	
Troubles de santé mentale			

* Le nombre de clients desservis correspond à la somme des usagers différents dans les familles naturelles (santé mentale) ayant bénéficié du programme, du début de l'année à la date de fin de la période 13. Plus précisément, il s'agit des usagers différents dont la famille a reçu une allocation directe pour l'achat de services de soutien aux familles du CSSS (réf : C/A 6939)

**Les montants dépensés correspondent à la somme du montant total versé par usager différent (santé mentale) dans ce programme, du début de l'année à la date de fin de la période 13

Mesures	Intervention d'encadrement				Intervention complexe			
	Nombre de clients desservis		Montants dépensés		Nombre de clients desservis		Montants dépensés	
	0-11ans	12 ans et +	0-11ans	12 ans et +	0-11ans	12 ans et +	0-11ans	12 ans et +
Dépannage								
Répit/gardiennage								

Motifs de fermeture	Nombre de clients
Décès	
Placement	
Déménagement	
Autre	

Nombre de clients en attente au 31 mars	Évalués qui ne reçoivent aucun service	Non évalués qui ne reçoivent aucun service	Recevant un service mais en attente de rehaussement de la subvention
Troubles de santé mentale			