CADRE DE RÉFÉRENCE

SERVICES DE REPIT, GARDIENNAGE, DEPANNAGE

ASSURÉS PAR LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES
AUX PERSONNES HANDICAPÉES

NOVEMBRE 2012

Québec

Adopté par résolution du conseil d'administration le 7 novembre 2012

ÉDITION PRODUITE PAR :
AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE
1, 9e rue
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9
www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca

RÉDACTION
Louise Fortin, Direction de l'organisation des services

COLLABORATEURS-COLLABORATRICES
Rosane Beaulé, CSSS du Témiscamingue
Gilles Bellemare, CSSS Les Eskers de l'Abitibi
Caroline Blanchard, CRDIAT Clair Foyer
Suzanne Boisclair, CSSS Les Eskers de l'Abitibi
Michaël Bouchard, CSSS de Rouyn-Noranda
Serge Côté, CR La Maison
Suzie Domingue, CSSS des Aurores-Boréales
Johanne Gagné, Corporation La Maison répit-dépannage « La Chrysalide »
Manon Gauvin, CSSS de la Vallée-de-l'Or
Mona Ramsay, Association pour l'intégration sociale
Sylvie Routhier, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

MISE EN PAGE
Marie-Paul Turcotte, agente administrative
Direction de l'organisation des services

ISBN : 978-2-89391-596-8 (version imprimée)
PDF : 978-2-89391-597-5 (version pdf)

Prix : 8,00 $

Dépôt légal – Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2012
Dépôt légal – Bibliothèque et archives Canada, 2012

Note : Afin de ne pas alourdir les textes, le masculin inclut le féminin.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.
Ce document est également disponible en médias substituts, sur demande

© GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ACRONYMES III
INTRODUCTION 1
CONTEXTE HISTORIQUE 3
1. CLIENTÈLE VISÉE 5
1.1 Les types de déficiences 5
1.2 Déficience physique 5
1.3 Troubles envahissant du développement 6
1.4 Déficience intellectuelle 6
1.5 Le retard global de développement DI – DP – TED 6
2. OBJECTIFS GÉNÉRAUX 7
3. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES 7
4. DÉFINITION DE RÉPIT, GARDIENNAGE, DÉPANNAGE 8
4.1 Répit régulier, complexe et spécialisé 8
4.2 Gardiennage 9
4.3 Dépannage 9
5. PRINCIPES DIRECTEURS 9
6. RÔLES ET PARTAGE DES RESPONSABILITÉS DES DIFFÉRENTS PARTENAIRES 9
7. STRUCTURE DE CONCERTATION 11
8. CRITÈRES D'APPROBATION PAR L'AGENCE 11
9. MESURES BUDGÉTAIRES ET RÉDDITION DE COMPTES 12
10. SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES 13
CONCLUSION 15
ANNEXE 1 Précisions sur les services de répit 17
ANNEXE 2 Répartition financière lors du transfert 23
ANNEXE 3 Grille de détermination des besoins en répit 27

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

LISTE DES ACRONYMES

CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CR	Centre de réadaptation
CRDI	Centre réadaptation en déficience intellectuelle
CRLM	CR La Maison
DI	Déficience intellectuelle
DP	Déficience physique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PI	Plan individualisé
PSI	Plan de services individualisés
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
RI	Ressources intermédiaires
RLS	Réseaux locaux de services
RTF	Ressources de type familial
SATED	Société de l'autisme et des autres troubles envahissants du développement
TED	Trouble envahissant du développement

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

INTRODUCTION

Un Cadre de référence portant sur les ressources de répit, gardiennage, dépannage et les activités de jour à la clientèle présentant une déficience intellectuelle (DI) ou une déficience physique (DP) a été élaboré et adopté en 1997 par le conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (aujourd'hui Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue). Pendant près de dix ans, les activités ont été offertes par les organismes communautaires signataires d'une entente avec les centres de réadaptation (CR) en DI et en DP.

En 2008, dans le cadre des travaux du comité régional (répit) ayant pour mandat de proposer des avenues pour le transfert des ententes des CR vers les centres de santé et de services sociaux (CSSS) la mise à jour du cadre de référence de 1997 est apparue primordiale.

Le nouveau cadre de référence vient préciser le contexte et les conditions entourant l'offre de service pour le répit, gardiennage et dépannage qui sont offerts aux familles et aux proches, des personnes présentant une DI, une DP. En ce qui concerne les services aux personnes ayant un trouble envahissant du développement (TED), ils doivent faire l'objet d'études et d'analyses avec le CR La Maison (CRLM), la Société de l'autisme et des autres troubles envahissants du développement de l'Abitibi-Témiscamingue (SATED-AT), les CSSS et l'Agence. Ces services s'inscrivent en continuité et en complémentarité avec le Programme de soutien à la famille des CSSS et les services actuellement en place dans la communauté ou dans des milieux substituts. Il est à noter que l'évolution des besoins de la clientèle depuis 1997 a mis en perspective une intensification des interventions du personnel pour compenser une diminution de l'autonomie des personnes et la présence de problèmes de comportement. Ces éléments ont donné lieu à des précisions, notamment sur la clientèle visée et les services offerts.

Des notes explicatives sont ajoutées, en annexe, afin de soutenir les professionnels dans l'application des nouvelles définitions contenues dans ce cadre.

Ce cadre de référence a été élaboré avec la collaboration de représentants des CR en DI et en DP, des CSSS et des organismes communautaires en répit, gardiennage, dépannage, visés par le transfert des ententes de service.

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

CONTEXTE HISTORIQUE

Dans le cadre de la transformation du réseau de la santé et des services sociaux en 1996, une enveloppe budgétaire de 543 000 $ a permis le développement d'activités de jour et de services de répit, gardiennage, dépannage. Ce montant est issu de la fermeture des résidences de groupe du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de l'Abitibi-Témiscamingue (CRDIAT) Clair Foyer et d'une contribution du CRLM à même sa base budgétaire, correspondant respectivement à 418 000 $ et à 125 000 $. Le CRDIAT Clair Foyer et le CR La Maison ont utilisé ces montants pour conclure des ententes de service avec les organismes communautaires en DI et DP répartis dans la région.

En 1997, le financement des ententes a été modulé en fonction de la taille des populations desservies. Un montant de 50 000 $ en DI et de 13 500 $ en DP a été alloué dans les territoires de Rouyn-Noranda et de la Vallée-de-l'Or. La Corporation de La Maison répit-dépannage *La Chrysalide*, sur le territoire d'Abitibi-Ouest, a reçu un montant de 40 000 $ en DI et 9 000 $ en DP. Depuis 2000-2001, les CR ont procédé à une indexation annuelle du financement.

Même si aucun organisme communautaire n'a pris en charge les services de répit, gardiennage, dépannage dans les territoires de CSSS du Lac-Témiscamingue, de Témiscaming-et-de-Kipawa et Les Eskers de l'Abitibi, les CR ont prévu :

- 30 000 $ en DI et 5 000 $ en DP pour les CSSS du Lac-Témiscamingue et de Témiscaming-et-de-Kipawa;
- 40 000 $ en DI et 9 000 $ en DP pour le CSSS Les Eskers de l'Abitibi.

Ces sommes sont également prises en compte dans le cadre des travaux entourant le transfert des ententes de répit, gardiennage, dépannage.

Depuis 2004, de nouveaux mandats dévolus aux CSSS, notamment la responsabilité populationnelle, font en sorte que les CSSS doivent s'assurer que les services de première ligne soient offerts à la population de leur territoire. De ce fait, les ententes concernant les services de répit, gardiennage, dépannage, leur gestion et leur suivi devaient revenir aux CSSS.

Un comité de travail régional, constitué de représentants d'établissements des CSSS, des CR et d'organismes communautaires concernés, s'est vu confier le mandat de dresser le portrait de la situation et de proposer des avenues pour le transfert des ententes de service. Les membres du comité ont jugé opportun de revoir le cadre de référence guidant l'attribution et l'allocation des ressources de répit. Ce cadre de référence servira d'assise pour l'élaboration d'ententes avec les organismes.

Précisons que les trois organismes communautaires offrant le service de répit, gardiennage, dépannage doivent établir un protocole de collaboration (ou de service, selon le cas) avec les partenaires visés. Quant aux deux autres territoires desservis par le CRDIAT Clair Foyer pour le volet du répit, gardiennage, dépannage, les CSSS concernés devront également établir des ententes de service avec celui-ci. Ces CSSS disposent des montants réservés pour leur territoire et s'assurent de rendre ces services accessibles à la clientèle. En novembre 2011, le CSSS Les Eskers de l'Abitibi signait un protocole d'entente avec l'Aile Brisée en vue que cet organisme coordonne le répit, gardiennage, dépannage sur le territoire d'Abitibi.

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Les ententes initiales de répit, gardiennage, dépannage ne couvrent pas les personnes présentant un trouble envahissant du développement (TED) ni les adultes ayant une DP. Toutefois, avec le financement initial prévu aux ententes, les adultes ayant une DP ont été desservis dans tous les territoires, sauf un où des mesures spécifiques ont été mises en place en collaboration avec le CR La Maison. Pour les autres territoires, le financement prévu dans l'entente permettait de couvrir cette clientèle.

De plus, en 1997, un financement de 20 000 $ a été confié au CR La Maison pour soutenir le fonctionnement de la base de plein air du Lac Flavrian (base régionale interprogramme). Lors du transfert du financement en décembre 2009, le CR La Maison a accepté de poursuivre la gestion de ce budget pour le centre de plein air. En 2009, le budget s'élevait à 25 953 $.

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

1. CLIENTELE VISEE

La clientèle visée comprend toute personne reconnue comme vivant avec une DI, une DP ou un TED selon l'article 1 paragraphe g) de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale. Cet article se lit comme suit :

> « 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 ».

Une déficience doit être clairement définie. Sa gravité doit être confirmée et mesurable et doit, de plus, limiter la personne dans ses activités de la vie quotidienne. La limitation doit être permanente ou susceptible de devenir permanente si une intervention n'est pas effectuée pour en empêcher l'aggravation.

Les personnes touchées par les services de répit, gardiennage, dépannage comprennent l'ensemble de la clientèle enfant et adulte[1]. Ce nouveau cadre de référence comporte ainsi une vision élargie de la clientèle et apporte des précisions quant aux types de déficience de la clientèle visée puisque, dans le cadre et le bilan réalisé en 1999[2], il en était peu fait mention.

Il peut arriver que certaines personnes ne soient pas desservies par le réseau de la santé et des services sociaux et reçoivent des services de répit, gardiennage, dépannage. Il a été convenu avec tous les partenaires présents que celles-ci peuvent bénéficier de ces types de services pourvu qu'elles répondent aux conditions suivantes :

- Avoir un diagnostic de DI ou DP ou de TED;
- Être informées de la disponibilité des services offerts tant au CSSS qu'au CR de son territoire;
- Être accompagnées, si tel est le cas, vers les ressources appropriées à sa condition.

1.1 Les types de déficiences

La section qui suit présente les types de déficiences des personnes pouvant bénéficier des services de répit, gardiennage, dépannage.

1.2 Déficience physique

Les personnes de tous les âges dont la déficience d'un système organique entraîne ou risque, selon toute probabilité, 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. Quatre catégories définissent la clientèle en déficience physique :

- Déficience motrice;
- Déficience visuelle;
- Déficience auditive;
- Déficience du langage.

1. La clientèle adulte ayant une DP n'était pas concernée par l'entente de service de 1997, cette clientèle a pu bénéficier des services de répit grâce à une entente intervenue entre le CR La Maison et l'Association pour l'intégration sociale (AIS) pour le réseau local de services (RLS) de Rouyn-Noranda. Pour les autres RLS, le financement versé aux organismes communautaires permettait de desservir la clientèle.
2. Bilan de l'implantation du Cadre de référence pour le répit, le gardiennage et le dépannage et les activités de jour, Régie régionale, 1999.

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

1.3 Troubles envahissant du développement

Les personnes ayant un TED présentent des problèmes particuliers qui affectent l'ensemble du développement de la personne, notamment sur les plans cognitif, social, affectif, sensoriel et moteur, présentant des altérations qualitatives en ce qui concerne les interactions sociales, la communication, l'imagination ainsi qu'un caractère restreint, répétitif et stéréotypé des comportements. Cinq catégories définissent les TED :

- Trouble autistique;
- Syndrome de Rett;
- Trouble désintégratif de l'enfance;
- Syndrome d'Asperger;
- TED non spécifié (TED-NS).

1.4 Déficience intellectuelle

Voici la plus récente définition de la déficience intellectuelle :

> « La déficience intellectuelle est caractérisée par des limitations significatives du fonctionnement intellectuel et du comportement adaptatif lequel se manifeste dans les habiletés conceptuelles, sociales et pratiques. Cette incapacité survient avant l'âge de 18 ans ». (AAIDD-Définition, classification et systèmes de soutien 11e édition, Consortium national de recherche sur l'intégration sociale, 2011).

1.5 Le retard global de développement DI – DP – TED

Il est important d'ajouter une définition concernant la composante des retards globaux de développement puisque les personnes présentant cette problématique bénéficient ou pourraient bénéficier des services de répit, gardiennage, dépannage. Les enfants ayant un retard de développement peuvent se retrouver dans les différents types de déficiences soient la DI, la DP ou un TED.

Voici la définition sur laquelle les partenaires se sont entendus :

> « L'enfant présente un retard global de développement donc se développe plus lentement que les autres enfants du même âge. Le diagnostic de retard global de développement est généralement associé à **l'enfant de moins de sept ans qui accuse un retard significatif (de plus de six mois)** par rapport aux enfants du même âge, **de son développement** : motricité fine et globale, cognition, développement sensoriel, socio-émotionnel, développement du langage et de la communication, activités de la vie quotidienne (alimentation, hygiène, habillement, etc.) ».

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

2. OBJECTIFS GENERAUX

Les objectifs visés par ce cadre de référence sont les suivants :

- Favoriser l'intégration sociale des personnes par une approche communautaire, et ce, avec les partenaires privilégiés que sont les organismes communautaires.
- Harmoniser, dans les territoires où sont offerts les services de répit, gardiennage, dépannage, les modalités de traitement des demandes de services.
- Assurer une accessibilité équitable aux personnes présentant une DI, ayant une DP ou un TED dans chacun des territoires.
- Privilégier le partenariat des CSSS et des organismes communautaires impliqués auprès de ces clientèles.
- Préciser les rôles et les responsabilités de chacun des partenaires impliqués, soit les CSSS, les CR et les organismes communautaires.
- Définir les modes de collaboration convenus entre les partenaires, dans la reconnaissance et le respect de l'autonomie des organismes communautaires par l'élaboration d'ententes de collaboration ou de services, selon le cas.

3. OBJECTIFS SPECIFIQUES

Les services de répit, gardiennage, dépannage doivent répondre aux attentes suivantes :

- Répondre au besoin d'allégement du fardeau quotidien en assurant un repos ou une relâche aux proches aidants.
- Soutenir l'engagement de la famille.
- Apporter une réponse rapide et adaptée dans les situations d'urgence.
- Favoriser le maintien de la personne handicapée dans son milieu naturel.
- Être complémentaires au programme de soutien à domicile des CSSS et s'inscrire dans la continuité d'un plan d'intervention (PI) ou d'un plan de services individualisés (PSI).
- Répondre aux besoins des familles et des proches aidants des usagers et être autant que possible de nature diversifiée (ex. : maison de répit, ressources reconnues par le milieu).
- Apporter un soutien à l'usager dans la mesure où les proches de la famille y consentent.

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

4. DÉFINITION DE RÉPIT, GARDIENNAGE, DÉPANNAGE

Pour la compréhension et le partage d'une vision commune, il convient de définir les termes contenus dans le présent cadre. Ceux-ci ont été tirés de Chez soi : le premier choix, Précisions pour favoriser l'implantation de la politique de soutien à domicile (2004) ou bien de travaux régionaux tenus en 2009 auprès des partenaires impliqués dans ce type de services.

4.1 Répit régulier, complexe et spécialisé

Répit régulier

Le répit est considéré *régulier* lorsqu'il procure 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 déficience 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) ou encore d'un séjour dans une ressource de type familial (RTF), une maison de répit ou dans toute autre ressource qui offre ces services.

Le répit régulier s'adresse à une clientèle présentant des besoins d'encadrement simple, pouvant être continu et nécessitant une assistance minime ou plus régulière, mais toujours sans requérir une intervention spécialisée.

Répit complexe

Le répit est considéré *complexe* lorsqu'il nécessite une intensité de service accrue (annexe 2) pour assurer à la personne les soins et les services d'aide et d'assistance dans l'accomplissement des activités de la vie quotidienne. Il y a une complexité des actions à poser auprès de l'usager lorsque le parent doit s'assurer de la santé et de la sécurité de l'usager.

Répit spécialisé

Le répit est considéré *spécialisé* en raison de la nature des interventions qui nécessite des services de deuxième ligne. Il s'adresse à une clientèle présentant des besoins d'encadrement et d'assistance soutenue. Il demande aux personnes qui assurent l'encadrement, une expertise leur permettant d'appliquer des techniques particulières liées à des comportements problématiques communs à un certain nombre de personnes recevant des services d'adaptation ou de réadaptation d'un CR. « L'épisode du répit spécialisé pour un usager pourrait avoir lieu lors d'un épisode de répit régulier » et remplacer par « Un usager qui bénéficie de répit régulier pourrait, à la suite d'un changement dans sa condition, requérir un épisode de service en répit spécialisé ».

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

4.2 Gardiennage

Le *gardiennage* (dans le cas d'un enfant) ou *présence-surveillance* (dans le cas d'un adulte) comprend les activités normales de garde lorsqu'un proche, habitant avec une personne ayant une incapacité, doit s'absenter occasionnellement de son domicile pour diverses activités de la vie courante. Ces services sont généralement planifiés. Ils peuvent s'effectuer à domicile et dans une ressource du milieu.

4.3 Dépannage

Le service de *dépannage* 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 la ressource la plus appropriée pour répondre aux besoins lors d'une situation d'urgence, et ce, afin de diminuer les inquiétudes de 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 la clientèle.

5. PRINCIPES DIRECTEURS

Les principes devant guider la planification des services en répit, gardiennage, dépannage font en sorte que les services devront être :

- Mis en place dans chacun des CSSS de la région;
- Prévus dans l'offre de service des CSSS;
- Complémentaires aux ressources existantes;
- Adaptés aux besoins particuliers de chaque usager avec les services de soutien requis à sa condition;
- Dispensés dans un milieu sécuritaire et de qualité;

Plus spécifiquement pour le répit, gardiennage, dépannage :

- Offrir des places physiques pour du répit ou d'autres formes ou lieux de répit, gardiennage, dépannage pouvant répondre aux besoins des personnes et des milieux ciblés**.**

6. RÔLES ET PARTAGE DES RESPONSABILITES DES DIFFERENTS PARTENAIRES

Le CSSS doit :

- Évaluer le profil de la clientèle et déterminer les besoins cliniques en répit (régulier et complexe), gardiennage, dépannage ainsi que les besoins en support à l'intégration et les faire connaître à l'organisme communautaire en lui référant le client.
- Établir, par son comité reconnaissance, l'admissibilité d'une personne aux programmes personne handicapée afin que celle-ci puisse bénéficier des avantages reliés aux services de répit, gardiennage, dépannage.
- Informer l'usager et ses proches du service disponible à l'organisme communautaire et accompagner celui-ci, au besoin.
- Fournir les services de leurs intervenants pendant les périodes de répit, gardiennage, dépannage lorsqu'une intervention professionnelle complexe est requise pour le client.
- Tenir compte du financement des allocations directes (répit régulier et complexe) fixées par le MSSS.

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Les centres de réadaptation doivent :

- Fournir les services de leurs intervenants pendant les périodes de répit, gardiennage, dépannage lorsqu'une intervention professionnelle spécialisée de deuxième ligne[3] est requise pour le client.
- Évaluer le profil de la clientèle et déterminer les besoins cliniques en répit spécialisé.

Les établissements doivent :

- Supporter l'organisme communautaire par de l'information, de la formation et par leurs expertises clinique et professionnelle.
- Convenir ensemble des mécanismes de référence des usagers ayant des services spécialisés vers l'organisme communautaire.
- Reconnaître les approches et les pratiques de l'organisme communautaire et tenir compte de leur offre de service.

L'organisme communautaire doit :

- Offrir des services de répit, gardiennage, dépannage à l'aide d'un personnel formé et compétent dans des lieux sécuritaires et accessibles.
- Encadrer les responsables impliqués dans les services répit, gardiennage, dépannage.
- Faciliter la transmission de l'information concernant un ou plusieurs aspects de la réalité des clients par l'échange avec les différents intervenants, par la présence aux PI et aux PSI lorsque celle-ci est requise en conformité avec les règles de communication et de confidentialité.
- Informer le CSSS et les CR lors de tout changement significatif des horaires des services ou à l'offre de service générale.
- Vérifier, lors d'une nouvelle demande d'adhésion, si la personne reçoit des services d'un CR ou est inscrite au CSSS. Si oui, elle sera dirigée vers le CSSS afin de respecter les démarches prévues pour l'accès aux services.
- Accompagner les usagers non inscrits aux établissements afin de les orienter vers les services et leur en faciliter l'accessibilité.
- Identifier, évaluer et reconnaître des milieux et des personnes pouvant offrir des services de répit, gardiennage, dépannage.
- Assurer un accès équitable aux places disponibles en respectant les balises fixées avec les partenaires.

[3]. Dans le contexte des services de répit, gardiennage, dépannage, un service de réadaptation (ou service de 2e ligne), pour le CRDIAT Clair Foyer, est un service ponctuel et non un accompagnement continu. Il consiste, entre autres, à intervenir auprès d'une personne en vue de corriger les comportements qui pourraient nuire à son intégration dans les activités de jour. Dans toutes les situations, ce soutien sera temporaire.

Dans le contexte des services de répit, gardiennage, dépannage, un service de réadaptation (un service de 2e ligne), pour le CR La Maison, est un service ponctuel d'accompagnement ou de transition pour bien préparer le milieu à accueillir la clientèle avec des besoins spécifiques. Dans toutes les situations, ce soutien sera temporaire.

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Tous les partenaires – (CSSS, CRDIAT Clair Foyer, CRLM et organisme communautaire) doivent :

- Convenir d'un système d'information sur la fréquentation des clients des services de répit, gardiennage, dépannage, permettant la reddition de comptes auprès de leurs instances respectives (comité conjoint).
- S'assurer que la clientèle visée par le répit, gardiennage, dépannage est constituée d'enfants et d'adultes référés et inscrits aux services du CSSS.
- Convenir des modalités d'insertion des clients aux services en prenant en compte les besoins de l'usager tout en respectant les limites et les capacités de l'organisme communautaire.
- Collaborer en vue de fournir des services (pour les établissements) de répit, gardiennage, dépannage, (pour l'organisme communautaire) permettant ainsi aux familles ou aux proches aidants des personnes référées présentant une déficience intellectuelle ou une déficience physique, un moment de relâche et de ressourcement afin d'éviter l'épuisement.
- Évaluer la satisfaction des usagers en regard des services de répit, gardiennage, dépannage et rechercher de nouvelles façons de faire plus satisfaisantes pour les utilisateurs.

7. STRUCTURE DE CONCERTATION

Les parties s'accordent à favoriser des échanges continus avec l'ensemble des intervenants concernés.

Les parties conviennent de la mise en place d'un comité conjoint formé de représentants de chacune des parties, ayant pour mandat principal de régler des situations litigieuses, d'établir les modalités de fonctionnement et de discuter de la liste d'attente et du développement des services, eu égard aux besoins des usagers, aux responsabilités et à l'autonomie des parties.

Les parties impliquées conviendront ensemble des outils de référence pour le répit, gardiennage, dépannage.

La confidentialité est la base de la transmission de toute information nécessaire à la dispensation des services.

Le comité conjoint établit ses règles de fonctionnement et décide de la fréquence de ses rencontres. La coordination du comité conjoint sera assurée par l'organisme qui sera désigné en comité conjoint.

8. CRITÈRES D'APPROBATION PAR L'AGENCE

Tout projet de mise en place de services de répit, gardiennage, dépannage qui s'adressent à des personnes présentant une DI, une DP ou un TED, doit faire l'objet d'un protocole d'entente de collaboration ou de service, selon le cas, entre un organisme communautaire et un CSSS, lequel doit être préalablement autorisé par l'Agence.

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Chaque organisme communautaire doit être reconnu par l'Agence et convenir de modalités de référence et de fonctionnement avec le CSSS de son territoire, le CRDIAT Clair Foyer et le CRLM.

L'Agence s'assurera que l'organisme communautaire répond aux critères suivants :

- Respecter les orientations régionales contenues dans le document Cadre de référence balisant les relations entre les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, l'Agence et les organismes communautaires (Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, septembre 2010).
- Avoir inscrit, dans ses lettres patentes, la clientèle des personnes ayant une DP, une DI ou un TED, selon le cas.
- Élaborer, de concert avec le CSSS et les autres partenaires concernés, un projet tenant compte des besoins du territoire visé.

Advenant qu'un organisme communautaire signataire d'une telle entente vient à cesser les services en lien avec celle-ci ou s'il ne respectait pas les conditions du présent cadre, un autre organisme communautaire pourrait présenter à l'Agence un projet répondant aux critères ci-haut mentionnés. L'Agence se réserve le droit de refuser un projet porté à son attention.

Dans la perspective d'éviter toute forme de dédoublement de services, un seul organisme communautaire par territoire[4], sera choisi pourvu qu'il soit reconnu par l'Agence. Par contre, un même organisme pourrait assurer les deux volets (ex. : activités de jour et répit, gardiennage, dépannage,) s'il le désire et s'il peut démontrer qu'il est en mesure de le faire.

8.1 Situation litigieuse

Lors de situation problématique dans un territoire, celle-ci est ramenée au gestionnaire responsable du programme personnes handicapées du CSSS et au gestionnaire de l'organisme communautaire. Si la mésentente persiste, la situation est portée à l'attention du directeur général du CSSS et au conseil d'administration de l'organisme.

Le dossier est transféré à l'Agence seulement lorsque la situation ne peut être résolue.

9. MESURES BUDGETAIRES ET REDDITION DE COMPTES

Dans le Cadre de référence balisant les relations entre les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, l'Agence et les organismes communautaires (2010), il est mentionné ce qui suit sur le plan du soutien financier :

« Le soutien financier, en appui à la mission globale, est versé dans le but de permettre à l'organisme communautaire de se doter de ressources matérielles et humaines nécessaires à l'accomplissement de sa mission et à la réalisation de ses objectifs. »

Les frais autorisés par l'Agence sont liés à la réalisation des objectifs de l'organisme et les frais liés à l'infrastructure de base. C'est donc dire que l'Agence s'attend, pour la réalisation des activités de répit, gardiennage, dépannage, à ce que l'organisme utilise la majeure partie du financement au service à l'usager et que l'autre portion de la somme octroyée puisse servir aux frais de gestion.

[4] Sauf ententes particulières selon le territoire desservi.

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

En ce qui a trait au financement des organismes communautaires pour assurer les services de répit, gardiennage, dépannage, il a été versé à la mission globale des organismes concernés dans le programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), à l'automne 2009, à l'exception d'une situation où l'organisme a préféré le recours à une entente de service. En l'absence d'organisme communautaire, le montant a été versé au CSSS du territoire concerné. Ceux-ci conviendront, dans une entente formelle, des conditions entourant le prêt de places ainsi que de la facturation de celles-ci avec le CRDIAT Clair Foyer qui assume la gestion des RTF.

Par ailleurs, pour tout ce qui concerne la reddition de comptes, l'Agence assure le suivi nécessaire à partir de l'analyse des documents fournis par les organismes communautaires, les CSSS et les CR selon le cas. L'année référentielle pour le suivi financier auprès des organismes sera 2009.

Une grille de détermination de répit régulier et complexe (annexe 3) permettra d'établir le type de répit requis par la situation de l'usager. Le CSSS a la responsabilité d'établir l'offre de service en lien avec la situation de l'usager. Il lui incombe donc d'établir le type de répit pour l'usager qu'il dessert. Un taux maximal pour le répit régulier et le répit complexe est établi dans le guide ministériel Mesure d'aide financière aux familles ayant un enfant handicapé, (2000). Le CSSS, à partir du PI et de la grille ci-haut mentionnée, fixera le taux accordé à chaque usager.

Dans les cas où la situation de l'usager requiert du répit spécialisé, les deux CR conviendront, par entente avec les ressources impliquées, des conditions entourant leur demande de services.

10. SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Le soutien du CSSS devra être assuré aux organismes communautaires. Il sera à convenir entre les organismes concernés dans le cadre de leurs responsabilités respectives. Il peut prendre des formes diverses : soutien professionnel, clinique, matériel, administratif ou autre.

Par ailleurs, comme il a été prévu dans les ententes signées, la plupart des CSSS se sont dotés d'un comité conjoint composé des partenaires impliqués dans l'une ou l'autre des sphères d'activités citées dans le présent cadre. Ces derniers se sont dotés de mécanismes de liaison afin de suivre l'évolution des différentes activités ou réalités du RLS.

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

CONCLUSION

La révision du cadre de référence est le résultat de rencontres d'échanges entre les organismes communautaires signataires de l'entente en 1997 pour les services de répit, gardiennage et dépannage, les CR en DI et DP, les CSSS et l'Agence.

Ce document fait suite à des travaux régionaux sur la clientèle utilisant les services ci-haut mentionnés. Des objectifs et des principes directeurs sont reconfirmés afin de bien préciser le cadre dans lequel s'inscrit l'offre de service. Les modifications apportées répondent aux nouvelles orientations du MSSS quant au soutien à offrir aux familles et aux proches qui hébergent une personne vivant avec une DI, une DP ou un TED.

Un constat général se dégage des travaux : l'alourdissement de la clientèle est observé au niveau du répit, gardiennage et dépannage. En ce qui concerne le répit, des discussions régionales se poursuivent afin de qualifier la lourdeur de la clientèle desservie.

Des travaux portant sur la clientèle présentant des TED sont à venir en ce qui a trait à l'offre de service en répit-dépannage. Cette clientèle étant incluse dans le présent cadre, un état de situation plus détaillé est à compléter dans un proche avenir en collaboration avec le CRLM, la SATED-AT et les autres partenaires impliqués.

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

ANNEXE 1
PRECISIONS SUR LES SERVICES DE REPIT

GUIDE DE RÉFÉRENCE SERVANT À DISTINGUER LES DIFFÉRENTES DÉFINITIONS DE RÉPIT POUR UNE CLIENTÈLE VIVANT AVEC UNE DÉFICIENCE EN PROVENANCE DU MSSS ET DES TRAVAUX RÉGIONAUX

DÉFINITIONS

Le répit régulier est la notion la plus connue et la plus facilement applicable puisqu'elle est utilisée depuis plus de dix ans dans les organisations. Il n'en est pas de même pour le répit complexe et le répit spécialisé. La difficulté provient principalement de la façon de quantifier ou de qualifier les problèmes de santé et leur impact sur l'autonomie de l'usager. En lien avec la définition établie par le MSSS, la notion de sécurité physique apparaît primordiale à cerner pour l'attribution du service d'intervention complexe auprès des usagers, ainsi que sa sécurité au niveau des soins de santé. Les troubles du comportement pour leur part caractérisent le répit spécialisé.

Afin de clarifier les différentes notions de répit, il est nécessaire de définir le répit dans son ensemble, en incluant les trois formes de répit identifiées en région.

MSSS – Définition 2000

En 2000, le MSSS, dans son guide Mesures d'aide financière aux familles ayant un enfant handicapé, (2000), précisait deux types d'intervention en lien avec le répit. Il s'agit de l'intervention simple et de l'intervention complexe, pour lesquelles le législateur a prévu l'octroi d'allocations directes aux familles dans le cadre des mesures de soutien en milieu de vie naturel.

Intervention simple

Le niveau de responsabilité se limite à un soutien d'appoint aux activités de la vie quotidienne ou à une simple surveillance dans l'accomplissement de ces activités. La personne handicapée ne peut rester seule à cause des incapacités de jugement ou du manque d'initiative ne lui permettant pas de répondre à ses besoins de base ou parce qu'un minimum d'aide est nécessaire pour combler ses incapacités physiques et pour assurer sa sécurité.

Intervention complexe

En plus d'un besoin régulier de soutien et de surveillance aux activités de la vie quotidienne, ce niveau d'intervention touche l'aspect de la sécurité. Les risques sont considérés comme potentiels et plus ou moins contrôlés ou contrôlables et impliquent la présence d'une personne compétente. Elle implique la possibilité d'intervention d'urgence auprès de la personne handicapée (sur le plan de la santé), des risques de blessure pour celle-ci ou le préposé, par l'usage d'équipement ou de manipulation de la personne ou elle nécessite des connaissances et des habilités particulières (ex. : face à des troubles de comportements importants).

MSSS – Définition 2003

En 2003, lors du lancement du document ministériel Chez soi : le Premier choix, la politique de soutien à domicile, le MSSS réactualise sa définition du répit, du gardiennage et du dépannage. Voici comment celui-ci cerne le répit de façon générale :

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Le répit procure 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) ou encore d'un séjour dans une RTF, une maison de répit ou dans toute autre ressource qui offre ces services.

Agence – Travaux 2009

En lien avec la révision du présent cadre, les trois types de répit sont définis afin de soutenir les organisations dans l'application de ces nouvelles formes de répit. Comme deux d'entre elles sont définies régionalement, il est nécessaire de donner des indications en regard de leurs futures utilisations.

Constats généraux en lien avec le répit complexe

De façon générale, il est rappelé que les usagers ayant une déficience ont des caractéristiques de base qui sont propres à cette catégorie de clientèle. S'il y a une demande de répit pour un usager, c'est que ce dernier ne peut demeurer seul à domicile, donc a besoin de surveillance occasionnelle. Celui-ci peut avoir des manies, des comportements inhabituels sans incidences majeures pour lui ou pour les autres. Il peut prendre des médicaments sans toutefois que cet élément ait un impact sur sa sécurité. Lors du répit, l'usager peut avoir besoin de rappel ou de soutien d'appoint au niveau de la réalisation des activités de la vie quotidienne (AVQ) (se laver, s'alimenter, etc.).

Voici un résumé de certains constats pour saisir les nuances du répit complexe :

Condition de l'usager

- L'usager n'a pas de troubles du comportement.
- La notion de « *sécurité physique* » influence l'attribution du répit complexe.
- L'usager nécessite une surveillance régulière de son état de santé.
- La santé de l'usager est non contrôlée ou non contrôlable.
- Il a besoin d'un encadrement selon un ratio : un usager pour un intervenant (1/1).

Il a besoin de soins et d'assistance (soutien accru) dans l'accomplissement des AVQ.

Offre de service à l'usager

La ressource qui héberge l'usager doit avoir un niveau d'expertise qui requiert une formation ou une expérience portant sur la réalisation d'un ensemble d'activités (exemple sécuritaire). Ici, la notion de formation doit être supportée par une attestation et elle suppose l'acquisition de connaissances techniques ou cliniques spécifiques.

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

L'attribution du service de répit complexe est faite à partir de la grille de détermination d'un répit régulier et complexe (annexe 3) et de l'élaboration du plan d'intervention.

Une situation qui requiert du répit complexe peut être appelée à changer en fonction de l'évolution de l'usager et des interventions nécessaires au plan d'intervention (PI).

L'ensemble des besoins de l'usager ou sa situation doit être pris en compte lors de la décision d'attribution du service.

Outils ou critères pour l'attribution du répit spécialisé

Voici des outils ou des critères pouvant guider les professionnels dans leur orientation en répit spécialisé :

L'outil Évaluation de l'autonomie multiclientèle (OÉMC) peut être utilisé. À la section Fonctions mentales, l'évaluation du comportement présente une des cotes suivantes :

- Troubles de comportements qui nécessitent une surveillance plus intensive (agressivité envers soi ou les autres, dérange les autres).
- Dangereux, nécessite des contentions ou essaie de blesser les autres ou de se blesser ou tente de se sauver.

L'outil Questionnaire élaboré par le CRDIAT Clair Foyer permet d'identifier la complexité de la réponse aux besoins.

La complexité de la réponse aux besoins pourra s'évaluer à partir de l'outil Aspect comportemental.

Un usager nécessitant du répit de nature spécialisée obtiendra au moins une cote dans la colonne Intervention spécialisée : répit spécialisé.

L'usager est inscrit dans un CR. Il possède un plan d'intervention ou un cadre général d'intervention qui est spécifique à la manifestation d'un ou plusieurs comportements inadéquats ou problématiques.

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

ANNEXE 2
REPARTITION FINANCIERE LORS DU TRANSFERT

Transfert financier en répit dépannage
DI - DP Exercice 2009 - 2010

Nom des organismes	RLS de CSSS	DI				DP				Ajout[1] org. comm. récurrent
		CRDIAT Clair Foyer	Org. comm.	CSSS	**Total**	CR La Maison	Org. comm.	CSSS	**Total**	
Entente de collaboration										
AIS	Rouyn-Noranda	32 365	32 366		**64 731**	2 523	14 997		**17 520**	13 465
Chrysalide	Aurores-Boréales	27 964	23 822		**51 786**	3 386	8 290		**11 676**	10 356
Sous-total		60 329	56 188		**116 517**	5 909	23 287		**29 196**	23 821
Entente de services										Ajout CSSS récurrent
CRVA	Vallée-de-l'Or	49 196		15 535	**64 731**	1 209		16 311	**17 520**	13 272
	Témiscaming-Kipawa	4 927		3 423	**8 350**			1 394	**1 394**	925
	Sainte-Famille	17 989		12 501	**30 490**			5 092	**5 092**	3 375
	Eskers de l'Abitibi	43 500		8 286	**51 786**	934		10 743	**11 677**	8 607
Sous-total		115 612		39 745	155 357	2 143		33 540	**35 683**	26 179
TOTAL		**175 941 $**	**56 188 $**	**39 745 $**	**271 874 $**	**8 052 $**	**23 287 $**	**33 540 $**	**64 879**	**50 000 $**

(1) : Crédits alloués par l'Agence en répit-dépannage provenant des crédits de développement 2008-2009 (réf. CA-2008-74)

ANNEXE 3
GRILLE DE DETERMINATION DES BESOINS EN REPIT

Grille de détermination d'un répit régulier et complexe et détermination en heures du temps alloué pour aide physique

NOM : PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE : N° DE DOSSIER :

DATE DE L'ÉVALUATION : PROFIL ISO-SMAF :

NOM DU RÉPONDANT :

1	2	3	4	5
TEMPS EN MIN. ALLOUÉ	**INTENSITÉ**	**RISQUE**	**EXPERTISE**	**TOTAL RÉPIT COMPLEXE**
0 MIN..... 30 MIN..... 60 MIN..... 90 MIN.....	**SE NOURRIR** AUTONOME 0 AVEC AIDE POUR COUPER, METTRE EN PURÉE, BESOIN DE STIMULATION OU GUIDER 1 AVEC AIDE POUR LE NOURRIR 2 NOURRI PAR AUTRUI (SONDE, TUBE NASOGASTRIQUE, ETC.) : 3 SPÉCIFIER : _____	AUCUN 0 DYSPHAGIE LÉGÈRE 1 DYSPHAGIE IMPORTANTE 2 AUTRE : _____ LÉGER 1 IMPORTANT 2	AUCUNE 0 CONNAISSANCE REQUISE 1 FORMATION REQUISE 2 SPÉCIFIER : _____	TOTAL /7
0 MIN..... 5 MIN..... 10-20-30 MIN..... 5-10-15 MIN..... 30 MIN..... 30 MIN.....	**SE LAVER** AUTONOME OU NE S'APPLIQUE PAS 0 DOIT PRÉPARER LE MATÉRIEL BESOIN DE STIMULATION 1 BESOIN AIDE PARTIELLE (CHEVEUX, PIEDS, ETC.) 2 BESOIN AIDE COMPLÈTE 3 BESOIN AIDE COMPLÈTE AVEC LEVIER 4	AUCUN 0 RISQUE DE CHUTE 1 ❑ BANC DE BAIN ❑ BANC DE TRANSFERT LEVIER 2	AUCUNE 0 CONNAISSANCE REQUISE 1 FORMATION REQUISE 2 SPÉCIFIER : _____	TOTAL /8

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

1	2	3	4	5
TEMPS EN MIN. ALLOUÉ	**INTENSITÉ**	**RISQUE**	**EXPERTISE**	**TOTAL RÉPIT COMPLEXE**
0 MIN..... 5 MIN..... 5-10-15 MIN..... 5 MIN..... 10 MIN..... 15 MIN.....	**S'HABILLER** AUTONOME 0 SORTIR VÊTEMENTS ET/OU LES PRÉSENTER 1 BESOIN DE STIMULATION 1 APPORTER CERTAINES TOUCHES FINALES (BOUTONS, LACETS) 2 NÉCESSITE AIDE PARTIELLE 3 DOIT ÊTRE HABILLÉ PAR AUTRUI 4	AUCUN 0 RISQUE DE CHUTE 1 AUTRE : _____ 1	AUCUNE 0 CONNAISSANCE REQUISE 1	TOTAL /6
	ENTRETENIR SA PERSONNE AUTONOME 0 BESOIN DE STIMULATION OU PRÉPARER MATÉRIEL 1 BESOIN AIDE PARTIELLE (PEIGNER, BROSSER DENTS, COUPER ONGLES, ETC.) 2 BESOIN AIDE TOTALE 3	AUCUN 0 BESOIN DE SURVEILLANCE : RISQUE DE BLESSURE, CHUTE 1 AUTRE : _____ 1	AUCUNE 0 CONNAISSANCE REQUISE 1	TOTAL /5
	FONCTION VÉSICALE AUTONOME, INCLUANT LES SOINS REQUIS 0 BESOIN DE FAIRE PENSER D'ALLER À LA TOILETTE 1 INCONTINENCE, AVEC BESOIN D'AIDE POUR CHANGER CULOTTE + HYGIÈNE 2 PORTEUR D'UNE SONDE 2 CONDOM URINAIRE 2 INCONTINENCE : ❑ NOCTURNE 1 ❑ DIURNE 1	AUCUN 0 RISQUE DE BLESSURE CHEZ L'USAGER 1 AUTRE : _____ 1	AUCUNE 0 CONNAISSANCE REQUISE 1 FORMATION REQUISE 2 SPÉCIFIER : _____	TOTAL /7

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

1	2	3	4	5
TEMPS EN MIN. ALLOUÉ	**INTENSITÉ**	**RISQUE**	**EXPERTISE**	**TOTAL RÉPIT COMPLEXE**
FONCTION INTESTINALE AUTONOME DANS SES SOINS BESOIN D'Y FAIRE PENSER INCONTINENCE AVEC/ ET/ OU BESOIN D'AIDE POUR HYGIÈNE ET/OU CHANGER CULOTTE INCONTINENCE : ❑ NOCTURNE 1 ❑ DIURNE 1 SOINS DE STOMIE	AUCUN 0 RISQUE DE CHUTE 1 BLESSURE RELIÉE AUX SOINS DE STOMIE 1 AUTRE : _____ 1	AUCUNE 0 CONNAISSANCE REQUISE 1 FORMATION REQUISE 2 SPÉCIFIER : _____	TOTAL /7	**FONCTION INTESTINALE** AUTONOME DANS SES SOINS BESOIN D'Y FAIRE PENSER INCONTINENCE AVEC/ ET/ OU BESOIN D'AIDE POUR HYGIÈNE ET/OU CHANGER CULOTTE INCONTINENCE : ❑ NOCTURNE 1 ❑ DIURNE 1 SOINS DE STOMIE
0 MIN..... 30 MIN..... 30 MIN.....	**UTILISER TOILETTE** AUTONOME OU N'UTILISE PAS LES TOILETTES 0 BESOIN D'AIDE POUR S'ASSEOIR ET/OU SE RELEVER PAR 1 PERSONNE 1 BESOIN D'AIDE DE 2 PERSONNES OU D'UN LEVIER 2	AUCUN 0 RISQUE DE CHUTE 1 AUTRE : _____ 1	AUCUNE 0 CONNAISSANCE REQUISE 1 FORMATION REQUISE 2 SPÉCIFIER : _____	TOTAL /5
0 MIN..... 5 MIN..... 10 MIN..... 10 MIN..... 15 MIN. 15 MIN.	**TRANSFERT** AUTONOME 0 BESOIN DE STIMULATION OU ÊTRE GUIDÉ DANS SES MOUVEMENTS 1 BESOIN D'AIDE POUR TRANSFERTS • 1 PERSONNE 2 • 2 PERSONNES 3 GRABATAIRE : • AVEC LEVIER 4 • AVEC PLANCHE DE TRANSFERT 4	AUCUN 0 RISQUE DE CHUTE 1 AUTRE : _____ 1	AUCUNE 0 CONNAISSANCE REQUISE 1 FORMATION REQUISE 2 SPÉCIFIER : _____	TOTAL /7

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

1	2	3	4	5
TEMPS EN MIN. ALLOUÉ	**INTENSITÉ**	**RISQUE**	**EXPERTISE**	**TOTAL RÉPIT COMPLEXE**
	MARCHER SE DÉPLACE DE FAÇON AUTONOME EN MARCHANT OU UTILISE SEUL UN FAUTEUIL ROULANT 0 DOIT ÊTRE STIMULÉ OU GUIDÉ 1 BESOIN D'AIDE D'UNE AUTRE PERSONNE POUR MARCHER OU POUSSER FAUTEUIL ROULANT 2 ❑ CANNE SIMPLE ❑ QUADRIPODE ❑ TRIPODE ❑ MARCHETTE	AUCUN 0 RISQUE DE CHUTE 1 AUTRE : _____ 1	AUCUNE 0 CONNAISSANCE REQUISE 1 FORMATION REQUISE 2 SPÉCIFIER : _____	TOTAL /5
	UTILISER ESCALIERS AUTONOME OU N'UTILISE PAS LES ESCALIERS 0 DOIT LE GUIDER OU STIMULER 1 BESOIN D'AIDE D'UNE PERSONNE 2	AUCUN 0 RISQUE DE CHUTE 1 AUTRE : _____ 1	AUCUNE 0 CONNAISSANCE REQUISE 1 FORMATION REQUISE 2 SPÉCIFIER : _____	TOTAL /5
	FONCTIONS MENTALES NORMALES ..... 0 ALTÉRATIONS LÉGÈRES ..... 1 ALTÉRATIONS MODÉRÉES ..... 2 ALTÉRATIONS SÉVÈRES 3	AUCUN 0 NÉCESSITE SURVEILLANCE OCCASIONNELLE SELON CIRCONSTANCE 1 NÉCESSITE UN RAPPEL À L'ORDRE : TROUBLE DE COMPORTEMENT MINEUR (JÉRÉMIADES, LABILITÉ ÉMOTIVE, ENTÊTEMENT, APATHIE) 2 NÉCESSITE SURVEILLANCE ÉTROITE : JUGEMENT ALTÉRÉ ET SE MET EN SITUATION DANGEREUSE 3	AUCUNE 0 CONNAISSANCE REQUISE 1 FORMATION REQUISE 2 SPÉCIFIER : _____	TOTAL /8

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

1	2	3	4	5
TEMPS EN MIN. ALLOUÉ	**INTENSITÉ**	**RISQUE**	**EXPERTISE**	**TOTAL RÉPIT COMPLEXE**
0 MIN..... 5-10-15 MIN..... 5-10-15 MIN..... 5-10-15 MIN.....	**ÉTAT DE SANTÉ** STABLE 0 BESOIN DE PRENDRE PARAMÈTRES OU D'EFFECTUER SOINS PARTICULIERS À DES HORAIRES RÉGULIERS (GLYCÉMIE, POIDS, T.A., PLS, ETC.) 1 BESOIN DE PRENDRE PARAMÈTRES AU PRÉALABLE À UNE MÉDICATION ET/OU À UN SOIN PARTICULIER 2 INSTABLE 3	AUCUN 0 RISQUE DE DÉGRADATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ FAIBLE.....1 MODÉRÉ.....3 ÉLEVÉ.....5	AUCUNE 0 CONNAISSANCE REQUISE 1 FORMATION REQUISE 2	TOTAL /8
TOTAL HEURES POUR AIDE PHYSIQUE : _____	**TOTAL INTENSITÉ /38** 0 À 9 : INTENSITÉ LÉGÈRE 10 À 19 : INTENSITÉ MOYENNE 20 À 38 : INTENSITÉ ÉLEVÉE	**TOTAL RISQUE /20** 0 À 4 : RISQUE FAIBLE 5 À 13 : RISQUE MODÉRÉ 14 À 20 : RISQUE ÉLEVÉ	**TOTAL EXPERTISE /22**	**TOTAL /80** RÉPIT COMPLEXE 30 ET PLUS

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Grille de détermination d'un répit régulier et complexe et détermination en heures du temps alloué pour aide physique

LEXIQUE		
1	**TEMPS EN MINUTES ALLOUÉ**	FAIT RÉFÉRENCE À LA FEUILLE ÉVALUATION DES BESOINS, PARTIE SOUTIEN À DOMICILE : AIDE PHYSIQUE. INSCRIRE LE TEMPS ALLOUÉ SELON CE QUE VOUS AVEZ INSCRIT DANS L'INTENSITÉ. SI VOUS DEVEZ FAIRE UN CHOIX DANS LES SUGGESTIONS, CHOISIR LE TEMPS QUI, SELON VOUS, REPRÉSENTE LE PLUS LA RÉALITÉ.
2	**INTENSITÉ**	INSCRIRE LA RÉPONSE QUI REPRÉSENTE LE PLUS LE PORTRAIT DU BÉNÉFICIAIRE. N'INSCRIRE QU'UNE SEULE RÉPONSE, SAUF DANS LE CAS DES FONCTIONS VÉSICALES, INTESTINALES OÙ VOUS DEVEZ COCHER ÉGALEMENT NOCTURNE ET/OU DIURNE S'IL Y A INCONTINENCE ET AINSI FAIRE LE TOTAL DES POINTS.
3	**RISQUE**	CHOISIR UNE SEULE RÉPONSE.
4	**EXPERTISE**	CHOISIR UNE SEULE RÉPONSE. « NOTION DE CONNAISSANCE REQUISE » FAIT RÉFÉRENCE À DES INDICATIONS VERBALES OU ÉCRITES PERTINENTES ET NÉCESSAIRES QUI FERONT EN SORTE DE FACILITER L'INTERVENTION OU DE LA RENDRE SÉCURITAIRE. « NOTION DE FORMATION » : EST REQUIS LORSQU'IL Y A UNE INTERVENTION (MANIPULATION ET /OU TRANSFERT) NÉCESSITANT DES COMPÉTENCES ACQUISES LORS D'UNE FORMATION. PRENDRE NOTE, QU'ICI, NOUS DEVONS TENIR COMPTE DE CE QUE LA PERSONNE DEVRAIT AVOIR COMME FORMATION, MÊME SI CELLE-CI N'A PAS ÉTÉ REÇUE.
5	**TOTAL RÉPIT COMPLEXE**	FAIRE LA SOMME DES POINTS ET SI TOTAL FINAL EST DE 30 ET PLUS, C'EST UN RÉPIT COMPLEXE.

N.B. EN CAS DE DOUTE, RÉFÉREZ-VOUS AUX INTERVENANTS IMPLIQUÉS DANS LE DOSSIER.

PRODUITE PAR :
Centre de santé et de services sociaux des Aurores-Boréales
679, 2e Rue Est
La Sarre (Québec) J9Z 2X7

Téléphone : (819) 333-2311
Télécopieur : (819) 333-2755

Centre de santé et de services sociaux des Aurores-Boréales
Visitez leur site au www.csssab.qc.ca

RÉDACTION
Shany Aubin, chef de programmes par intérim
aux soins à domicile et en hébergement temporaire, au suivi systématique au SAD, psychosocial et centre de jour
Christine Rivard, technicienne en travail social, aide à domicile aux personnes handicapées

COLLABORATION
Suzie Domingue, directrice adjointe au programme RSIPA & RSIPH
Cécile Dicaire, conseillère en appui clinique aux logiciels
Tous les partenaires des autres CSSS de la région

MISE EN PAGE
Hélène Godbout, agente administrative classe 2
Caroline Dubé, agente administrative classe 2

P.S. **L'utilisation de cette grille est limitée à la région de l'Abitibi-Témiscamingue**

MISE À JOUR LE 25-09-2012

Agence de la santé
et des services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue
Québec