



CADRE DE RÉFÉRENCE

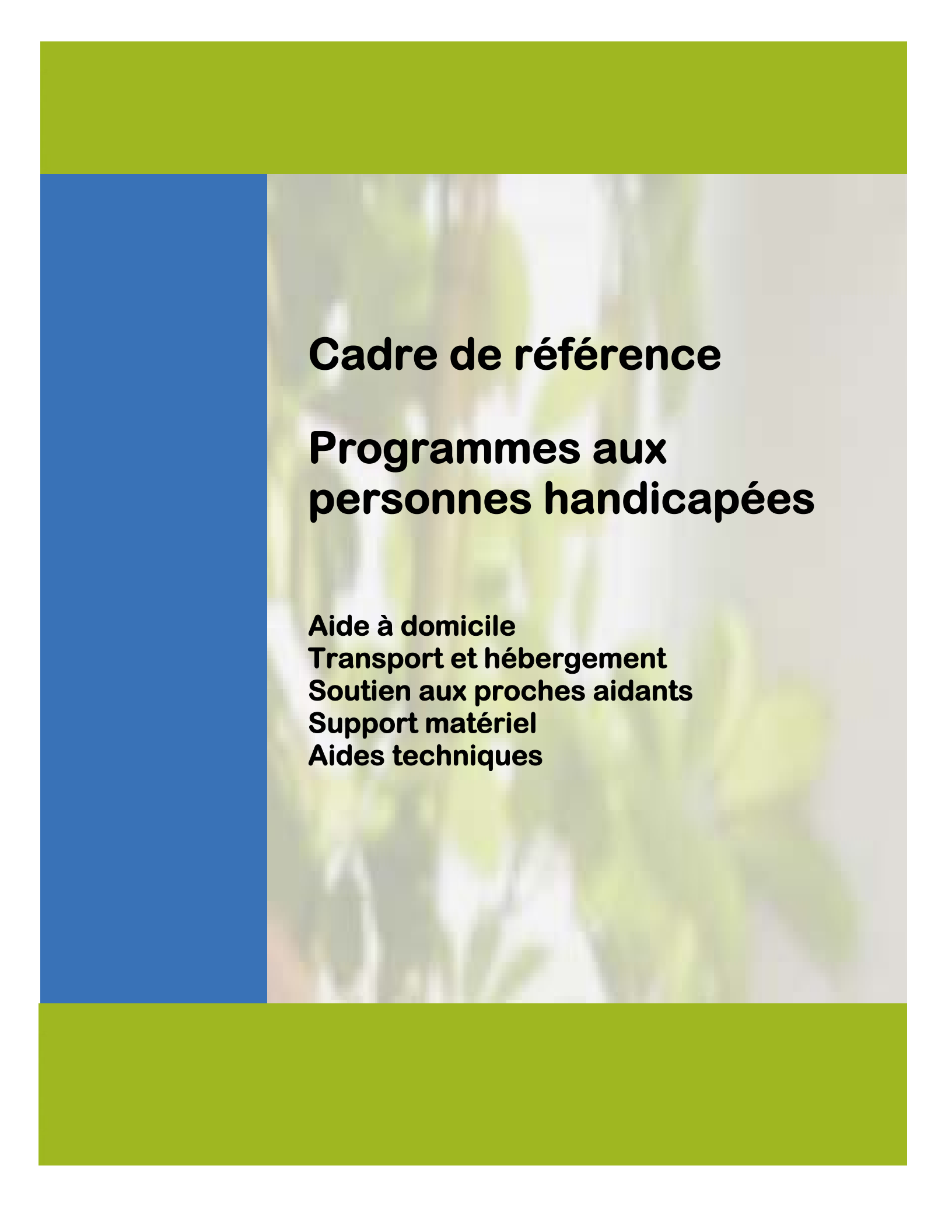
Programmes aux personnes handicapées

Aide à domicile
Transport et hébergement
Soutien aux proches aidants
Support matériel
Aides techniques



CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES





Cadre de référence

Programmes aux personnes handicapées

**Aide à domicile
Transport et hébergement
Soutien aux proches aidants
Support matériel
Aides techniques**

Publication réalisée par :

Direction des affaires médicales, sociales et des services professionnels

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (CRSSS de la Baie-James)

Rédaction et coordination de la révision :

Annick Leblanc, agente de planification, de programmation et de recherche, CRSSS de la Baie-James

Remerciements

Je tiens à remercier spécialement tous les professionnels qui interviennent de près ou de loin aux programmes pour les personnes handicapées et qui ont investi généreusement temps et expertise à ce projet. Ce fut très apprécié et je vous en suis très reconnaissante.

Plus particulièrement mesdames :

Marie-Claude Beauchamp, coordonnatrice, Programme déficience physique, ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Renée Moreau, coordonnatrice, unité de coordination du soutien à domicile, MSSS

Colette Girard, agente de planification, de programmation et de recherche, CRSSS de la Baie-James

Sylvie Caron, chef du Service de la comptabilité, CRSSS de la Baie-James

Cathy Bérubé, agente d'aide, responsable des prestations spéciales, centre local d'emploi (CLE)

Annick Leblanc

Agente de planification, de programmation et de recherche

Mise en page :

Marie-Josée Bergeron, agente administrative, CRSSS de la Baie-James

Centre de documentation :

CRSSS de la Baie-James

312, 3^e Rue

Chibougamau (Québec) G8P 1N5

Tél. : 418 748-3575

Dépôt légal – 2010

Bibliothèque et archives nationales du Québec

Bibliothèque et archives du Canada

ISBN : 978-2-922250-78-7

Dans ce document, le générique est utilisé sans aucune discrimination et uniquement pour alléger le texte. Il désigne autant les hommes que les femmes.

Version du 8 novembre 1995, révisée le 19 octobre 2007

Adoptée par le conseil d'administration du 20 novembre 2007

Révisée en 2010, puis adoptée par le conseil d'administration du 4 mai 2010

EXTRAIT DU PROCÈS-VERBAL DE LA VINGT-ET-UNIÈME SÉANCE PUBLIQUE DU
CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES, TENUE LE 4 MAI 2010 À 13 H, À LEBEL-
SUR-QUÉVILLON

**POINT 8 MISE À NIVEAU DU CADRE DE RÉFÉRENCE POUR LES
PROGRAMMES AUX PERSONNES HANDICAPÉES
Résolution no CRSSBJ-2010-05-232**

Considérant que le Centre régional de la santé et des services sociaux de la Baie-James (CRSSS de la Baie-James) bénéficie du statut d'agence et d'établissement, et en détient par le fait même, les rôles et responsabilités;

Considérant le mandat d'accroître la cohésion et la vue d'ensemble des programmes s'adressant aux personnes handicapées;

Considérant que le CRSSS de la Baie-James a la responsabilité de mettre en opération sur son territoire, l'ensemble des éléments contenus dans les guides de gestion;

Considérant que le CRSSS de la Baie-James a le souci de s'assurer de l'application uniforme des guides de gestion au sein de l'établissement;

Considérant que l'établissement a la responsabilité de reconnaître l'admissibilité de la personne aux programmes;

Considérant l'avis favorable du comité de direction et la recommandation de la présidente-directrice générale;

IL EST DÛMENT PROPOSÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :

- D'adopter la mise à niveau du Cadre de référence aux programmes pour personnes handicapées du CRSSS de la Baie-James, tel que présentée.

La présidente-directrice générale et
secrétaire du conseil d'administration,



Diane Laboissonnière

DL/cg
2010-05-04

TABLE DES MATIÈRES

Liste des annexes	III
Liste des acronymes	V
Introduction	VII
1 Généralité	
1.1 Cadre légal dans lequel s'inscrivent les programmes	1
1.2 Principes directeurs des programmes	2
1.3 Clientèle visée par les programmes	3
1.4 Critères généraux d'admissibilité	4
1.5 Responsabilités des centres de santé	5
1.6 Responsabilités du centre administratif	6
2 Programme d'aide à domicile pour personnes handicapées	
2.1 Objectifs du programme	8
2.2 Services couverts par le programme	8
2.3 Réévaluation des besoins de services de la personne handicapée	10
2.4 Priorisation des demandes et des listes d'attente	10
2.5 Modalités de paiement	11
2.6 Tarification	11
2.7 Contrôle de l'utilisation des sommes accordées	11
2.8 Déménagement d'un bénéficiaire	12
3 Programme de transport et d'hébergement pour personnes handicapées	
3.1 Objectifs du programme	12
3.2 Exclusion à l'admissibilité	13
3.3 Critères d'admissibilité particuliers	13
3.4 Plan d'intervention (PI)	13
3.5 Déplacements admissibles au programme	14
3.6 Particularités relatives à l'admissibilité des dépenses	15
3.7 Frais admissibles au programme	15
3.8 Priorisation des demandes	17
3.9 Modalités de paiement	17
3.10 Déménagement d'un bénéficiaire	18
4 Programme de soutien aux proches aidants auprès des personnes handicapées	
4.1 Objectifs généraux du programme	18
4.2 Objectifs spécifiques du programme	18
4.3 Nature des besoins couverts par le programme	18
4.4 Réévaluation des besoins de services de la personne	20
4.5 Priorisation des demandes et des listes d'attente	20
4.6 Types d'intervention	21
4.7 Tarification	22
4.8 Justification de l'utilisation du budget accordé	22
4.9 Particularités dans la gestion du programme	23
4.10 Déménagement d'un bénéficiaire	23
Bibliographie	25

LISTE DES ANNEXES

1. Aides à la vie quotidienne (AVQ) et à la vie domestique (AVD)

Guide pour l'attribution d'aides à l'autonomie dans les AVQ et AVD

- ✓ Grille-résumé
- ✓ Formulaire : PH-0006 *Programme sur les aides AVQ-AVD, personne handicapée*

2. Fonctions d'élimination

Guide de gestion du programme d'aides matérielles pour les fonctions d'élimination

- ✓ Grille-résumé
- ✓ Formulaire : PH-0007 *Fonctions d'élimination, personne handicapée*

3. Oxygénothérapie à domicile

Guide de gestion du programme d'équipements et de fournitures d'oxygénothérapie à domicile

- ✓ Grille-résumé
- ✓ Formulaire : PH-0009 *Programme d'oxygénothérapie à domicile – personne handicapée*

4. Chaussures orthétiques et appareillage de chaussures

Guide de gestion du programme de chaussures orthétiques et d'appareillage de chaussures

- ✓ Grille-résumé
- ✓ Formulaire : PH-0008 *Programme chaussures orthétiques et appareillage de chaussures – personne handicapée*

5. Autres programmes

Tableau des aides techniques

Assistance ventilatoire à domicile

Attribution des ambulateurs

Aides à la communication

Alimentation entérale

Tricycle et vélo adaptés

Triporteur et quadriporteur

Prothèses mammaires externes

Appareils fournis aux stomisés permanents

Programme des aides auditives

Programme de prothèses oculaires

Programme d'appareils suppléant à une déficience physique (DP)

Programme d'aides visuelles

LISTE DES ANNEXES (suite)

6. Plan de services individualisé (PSI) et pense-bête à l'élaboration
7. Certificat médical et modèles de lettres
 - ✓ PH-0001 *Certificat médical, personne handicapée*
 - ✓ Lettres types pour l'admissibilité ou le refus en tant que personne handicapée
8. Transport et hébergement – lettre et formulaires
 - ✓ Lettre type pour le transport et l'hébergement pour personne handicapée
 - ✓ PHM-0002 *Itinéraire, transport – hébergement*
 - ✓ PHM-0001 *Attestation de visite, transport et hébergement, personne handicapée*
 - ✓ PH-0004 *Remboursement transport et hébergement pour personne handicapée*
 - ✓ PH-0005 *Remboursement transport et hébergement pour personne handicapée – séjour prolongé*
9. Soutien aux proches aidants - formulaires
 - ✓ PHM-0003 *Justification des dépenses de gardiennage, soutien aux proches aidants, pour personne handicapée*
 - ✓ PHM-0004 *Justification des dépenses de répit, soutien aux proches aidants, pour personne handicapée*
 - ✓ PH-0002 *Remboursement répit – gardiennage ou présence-surveillance, personne handicapée*
 - ✓ PH-0003 *Mesures de dépannage soutien aux proches aidants pour personne handicapée*
10. Support matériel - demande de paiement et procédure pour déménagement
 - ✓ PH-0010 *Support matériel – Demande de paiement, programmes pour personnes handicapées*
 - ✓ *Procédure dans les cas d'un déplacement temporaire ou du déménagement d'un territoire de CLSC à l'autre d'un usager ou usagère de fournitures médicales et spécialisées, équipements et aides techniques dédiés*

LISTE DES ACRONYMES

A

ADRLSSS	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
APPQ	Association des pneumologues du Québec
AVD	Aides à la vie domestique
AVQ	Aides à la vie quotidienne

C

CCAT	Conseil consultatif des aides techniques
CHU	Centre hospitalier universitaire
CHUL	Centre hospitalier universitaire de Laval
CHUM	Centre hospitalier universitaire de Montréal
CHUQ	Centre hospitalier universitaire de Québec
CLSC	Centre local de services communautaires
CPAP	<i>Continuous Positive Airway Pressure</i>
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRSSS de la Baie-James	Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
CS	Centre de santé
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
CUSM	Centre universitaire de santé McGill

D

DI	Déficience intellectuelle
DP	Déficience physique

E

EESAD	Entreprise d'économie sociale en aide domestique
-------	--

I

IHS	<i>International Headache Society</i>
IRDPQ	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
IRM	Institut de réadaptation de Montréal
ISO	Organisation mondiale de normalisation
IVAQ	Direction de l'indemnisation des victimes d'actes criminels

L

L.R.Q., c. E-20.1	Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées
L.R.Q., c. S-4.2	Loi sur les services de santé et de services sociaux

LISTE DES ACRONYMES (suite)

M

MESS	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique

O

OEMC	Outil d'évaluation multiclientèle
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec

P

PEFSAD	Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique
PI	Plan d'intervention
PPH	Programmes aux personnes handicapées
PSI	Plan de services individualisé

R

RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RI	Ressource intermédiaire
RIPPH	Réseau international sur le processus de production du handicap
RTF	Résidence de type familial

S

SAAQ	Société d'assurance automobile du Québec
SAD	Soutien à domicile
SCCIDIH	Société canadienne pour la Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps
SHQ	Société d'habitation du Québec

INTRODUCTION

En 1995, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nord-du-Québec adoptait le *Cadre de référence des programmes aux personnes handicapées*. Dix ans plus tard, une révision était devenue nécessaire à la suite des différents changements des politiques et orientations ministérielles, de notre propre organisation et de notre clientèle. Nous voici à l'amorce de l'année 2010, où une mise à niveau de tous les outils inhérents à la gestion des programmes s'imposait.

Le présent document s'inspire de la *Politique de soutien à domicile Chez soi : Le premier choix*, des orientations ministérielles en DP *Pour une véritable participation à la vie de la communauté - Orientations ministérielles en déficience physique - Objectifs 2004-2009*, du *Cadre de référence régional - Soutien à domicile - Nord-du-Québec*, de différents cadres de gestion des aides techniques, ainsi que des expériences de ceux et celles qui, au quotidien, appliquent ces programmes.

La révision du cadre de référence aura permis d'y annexer les volets concernant le support matériel et les aides techniques. Nous croyons qu'il sera utile de regrouper ici tous les aspects des services aux personnes handicapées, incluant tous les formulaires et le fonctionnement s'y rattachant. Le tout est maintenant offert dans un cartable intitulé *Cadre de référence aux programmes pour personnes handicapées*, une référence à « portée de mains » pour les services offerts aux personnes handicapées.

Nous souhaitons que ce document facilite la gestion quotidienne de ces programmes et qu'il apporte une uniformité dans la prestation des services, tout en permettant une certaine souplesse dans la mise en œuvre de ces services, de manière à répondre aux besoins de la clientèle.

1. GÉNÉRALITÉS

1.1 Cadre légal dans lequel s'inscrivent les programmes

Selon l'article 25 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées (L.R.Q., c. E-20.1), l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) a pour fonction de veiller à la coordination des services dispensés aux personnes handicapées, de promouvoir leurs intérêts et de favoriser leur intégration scolaire, professionnelle et sociale. L'OPHQ favorise la concertation des organismes publics, parapublics ou privés, dispensateurs de services, aux niveaux provincial, régional et local.

En 1989, l'OPHQ a transféré les programmes de maintien à domicile et de transport et d'hébergement au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et, en 1991, l'OPHQ fit de même avec le Programme de soutien à la famille, confirmant ainsi le rôle de l'OPHQ dans son mandat premier de promotion et de défense des droits des personnes handicapées. À la suite des transferts de ces programmes, le MSSS a confié leur gestion aux conseils régionaux de la santé et des services sociaux, devenus les régies régionales de la santé et des services sociaux.

En avril 1992, les régies régionales ont transféré à leur tour ces programmes dans les centres locaux de services communautaires (CLSC) étant donné que ces établissements, selon l'article 80 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), ont été confirmés dans leur rôle comme principale porte d'entrée du système de services. La répartition intrarégionale de l'enveloppe budgétaire annuelle et la coordination régionale des services offerts sont endossées par la Régie régionale du Nord-du-Québec, maintenant devenu le centre administratif du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James.

Toujours selon la L.R.Q., c. S-4.2, le régime de services de santé et de services sociaux a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes, pour qu'elles puissent agir dans leur milieu et accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie. Par exemple, l'article 102 prévoit qu'un établissement doit élaborer un plan d'intervention (PI), afin d'identifier les besoins, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévisible pendant laquelle des services devront être fournis à l'utilisateur. Le PI doit assurer la coordination des services dispensés à l'utilisateur, par les divers intervenants concernés de l'établissement. L'article 103, quant à lui, fait mention du plan de services individualisé (PSI) où la coordination des services offerts à l'utilisateur est assurée par des intervenants de différents établissements.

Le présent cadre de référence doit donc respecter les lois et règlements régissant les services offerts aux personnes handicapées.

1.2 Principes directeurs des programmes

- ✓ **Participation sociale des personnes handicapées :** Mettre en place un ensemble de mesures concrètes qui visent à favoriser la participation sociale pleine et entière des personnes ayant des incapacités. D'ailleurs, la L.R.Q., c. S-4.2 énonce que son but est le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent endosser d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie. Il est aussi important de préciser que l'intégration doit se faire en fonction des choix des personnes, et ce, quel que soient leur âge et leur niveau d'incapacité.
- ✓ **Maintien des personnes ayant une DP dans leur milieu de vie naturel :** Il faut accorder la priorité au maintien des personnes dans leur milieu de vie naturel, lorsque tel est leur choix. Il faut évidemment s'assurer de la disponibilité des mesures concrètes de soutien aux personnes elles-mêmes, à leurs familles et à leurs proches, de même que des moyens de natures diverses.
- ✓ **Nécessité d'apporter aux familles et aux proches le soutien nécessaire :** Les familles doivent bénéficier d'une reconnaissance tangible de leur engagement qui se concrétise par des mesures de soutien. L'engagement des proches doit être volontaire et résulter d'un choix libre et éclairé. Le réseau de la santé et des services sociaux doit intensifier et diversifier ses engagements au chapitre du soutien aux proches aidants, notamment au moyen d'allocation de services, de services de répit et de dépannage et d'autres mesures leur permettant de jouer pleinement leur rôle sans se substituer aux services plus formels et s'épuiser.
- ✓ **Vision globale de la situation pour la mise en œuvre d'objectifs :** L'évaluation des besoins de la personne doit s'inscrire dans une vision globale de la personne. L'approche globale permet de bien saisir le niveau de besoins et de capacités de la personne et place cette dernière au centre de la démarche. De cette façon, on considère ses choix et ses caractéristiques propres, également celles de l'environnement dans lequel elle évolue et finalement celles des proches qui interagissent avec elle.
- ✓ **Continuum de services intégrés comme perspective pour l'organisation des services :** L'idée du continuum repose d'abord sur le fait que, dans leur cheminement, les personnes ayant une DP doivent recourir, à divers moments, à différents services. Afin de maximiser l'effet bénéfique de ces services et de réduire les effets négatifs liés à une segmentation de ces services, la coordination et l'intégration de ces derniers dans un continuum particulier ont été préconisées dès les orientations de 1995. Cette idée a donné lieu à de nombreuses démarches en matière d'organisation des services, démarches qui doivent se poursuivre, afin d'en arriver à ce que les services soient facilement accessibles à l'intérieur d'un véritable continuum de services, fluide, efficace, et ce, sans retard préjudiciable.

- ✓ **Bon service au bon moment :** La personne ayant une déficience doit avoir accès aux services au moment opportun. Il faut donc être en mesure de lui offrir le bon service au bon moment. Ce principe s'applique évidemment quel que soit l'âge de la personne, mais il prend une importance particulière lorsqu'il s'agit des enfants. Un bon diagnostic établi précocement peut permettre d'éviter une détérioration de la situation, de prévenir l'apparition d'incapacités significatives et persistantes ainsi que réduire le nombre d'obstacles à l'intégration sociale.
- ✓ **Complémentarité des programmes clientèle en ce qui a trait à la réponse aux besoins des personnes ayant une DP :** Les personnes ayant des incapacités significatives et persistantes doivent pouvoir avoir accès aux services dont elles ont besoin. Il peut survenir des situations où les personnes n'arrivent pas à être reconnues dans certains programmes, mais le réseau doit prendre des moyens pour les aider à obtenir les services et les compensations jugés nécessaires à leur état, et ce, sans difficulté. Le défi pour l'organisation des services devient celui du décloisonnement et de la mise en commun des ressources.

1.3 Clientèle visée par les programmes

La clientèle visée par ces programmes est celle qui répond à la définition décrite dans les orientations ministérielles en DP, soit :

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

Définition des termes

Déficience : Une DP correspond au degré d'atteinte anatomique, histologique ou physiologique d'un système organique.

Système organique : il existe (14) grands systèmes organiques :

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

Incapacité : Une incapacité correspond au degré de réduction d'une aptitude. Une aptitude est 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 :

- | | |
|----------------------------------|--|
| 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 |

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.

Persistante : Une incapacité est persistante lorsqu'elle n'est pas temporaire.

Épisodique : Une incapacité est dite épisodique, lorsqu'elle revient périodiquement à intervalles réguliers. La notion d'incapacité épisodique implique en soi une persistance dans le temps.

Activités courantes et rôle social : Activités quotidiennes ou courantes, un rôle social valorisé 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.

Certains des services s'adressent aux proches aidants, qui se définissent comme suit :

« Proches aidants : toute personne de l'entourage qui apporte un soutien significatif, continu ou occasionnel, à titre non professionnel, à une personne ayant une incapacité. Il peut s'agir d'un membre de la famille ou d'un ami. »

1.4 Critères généraux d'admissibilité

Il s'agit de critères de base que l'on veut utilisables à l'ensemble des centres de santé du CRSSS de la Baie-James.

- ✓ La personne pour qui la demande de service est émise, doit correspondre à la définition de « personne handicapée », comme décrite au point 1.3 du présent document, et doit être résidente du Québec.
- ✓ La personne handicapée requérante ou son représentant doit accepter de participer à l'élaboration et à la mise en place d'un PI ou d'un PSI, en plus de collaborer à son application.
- ✓ La personne pour qui la demande est émise doit habiter à domicile : maison individuelle, logement, résidence collective, résidence privée ou résidence de type familial (RTF).
- ✓ La personne handicapée doit être disposée, dans la mesure du possible, soit seule ou avec l'intervenant responsable, à chercher parmi son réseau naturel tout le soutien nécessaire essentiel à son autonomie.
- ✓ La personne doit accepter que des démarches auprès des ressources complémentaires soient entreprises (adaptation du domicile, subvention au logement, équipements spécialisés, etc.)

- ✓ Les personnes qui sont couvertes par la Société d'assurance automobile du Québec (SAAQ), la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) incluant la Direction de l'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC) ou par d'autres régimes particuliers (incluant les assurances privées), ne sont pas admissibles à ces programmes, car ces organismes ont leurs propres critères et deviennent donc premiers agents payeurs. Des ententes avec ces différentes instances sont par contre possibles pour la prestation de services, ce sont les couvertures financières qui sont inadmissibles.

1.5 Responsabilités des centres de santé

- ✓ Les centres de santé sont responsables de la gestion interne des programmes. L'attribution du budget à la clientèle qui requiert des services doit correspondre aux besoins réels des individus (aide à domicile), aux déplacements admissibles (transport et hébergement), aux besoins réels des proches aidants (soutien aux proches aidants), en tenant compte de certains critères établis dans les programmes et des budgets disponibles.
- ✓ Les centres de santé doivent fournir aux conseillers aux programmes, une fois par année (le 30 avril pour l'année financière se terminant le 31 mars), des statistiques concernant les types de services et les budgets octroyés, les caractéristiques des cas actifs et le nombre de cas en attente pour répondre à la demande du MSSS (formulaires envoyés par le CRSSS de la Baie-James).
- ✓ Les centres de santé devront également former un comité interdisciplinaire¹ regroupant un intervenant de l'accueil des nouvelles demandes, un intervenant des suivis psychosociaux, une infirmière du soutien à domicile (SAD) et un intervenant en réadaptation (ergothérapeute, physiothérapeute, etc.).
- ✓ Le comité interdisciplinaire se réunira dans le but de statuer sur l'admissibilité des personnes, d'évaluer globalement les besoins, de mettre en place un PI ou un PSI, pour également évaluer et faire les recommandations d'aides techniques dans les sphères d'activités du domaine de chacun des professionnels, ainsi que les révisions de ces différents programmes. Ce comité gèrera aussi les listes d'attente, s'il y a lieu. De plus, le comité devra nommer un intervenant responsable pour chacun des clients.
- ✓ Les responsables de l'accueil des demandes au SAD endosseront les responsabilités suivantes :
 - ~ recevoir la demande et l'inscrire au système informatique;
 - ~ recueillir les documents pertinents à la demande;
 - ~ présenter le dossier au comité interdisciplinaire;
 - ~ assurer le suivi auprès du client pendant le processus.

Le dossier sera ensuite attribué à un intervenant.

- ✓ Lors de l'élaboration du PI ou du PSI, le comité interdisciplinaire établira les balises des services jugés nécessaires et admissibles pour la personne (déplacements admissibles, nombre d'heures accordées, etc.).

¹ Définition de l'interdisciplinarité : Action concertée d'une équipe multidisciplinaire, de l'utilisateur et de sa famille. Partageant des responsabilités, ces personnes travaillent en synergie et en interaction à la compréhension globale des besoins de l'utilisateur et de sa famille afin de poursuivre des objectifs communs avec le souci d'une communication efficace.

- ✓ L'intervenant attiré au dossier du client doit, pour sa part, voir à remplir les documents nécessaires à la mise en place des services requis, à la réévaluation, vérifier les pièces justificatives attestant des dépenses encourues et assurer le suivi auprès du client. Au besoin, il consultera le comité interdisciplinaire pour une réévaluation du dossier.
- ✓ Le comité interdisciplinaire devrait aussi voir à mettre en place une procédure de révision des demandes et de traitement des plaintes dans le cadre des services aux personnes handicapées.

Procédures pour acheminer une demande

- ✓ Toutes les demandes relatives aux services pour les personnes handicapées passent par l'accueil des services de SAD.
- ✓ La personne handicapée ou son représentant adresse une demande au SAD de son territoire, qui l'évaluera en comité interdisciplinaire et admettra la personne, si elle correspond aux critères, ce qui lui donnera accès aux services.
- ✓ La demande doit comprendre :
 - ~ l'évaluation de la demande informatique remplie par la personne assurant l'accueil, en plus de compléter l'outil d'évaluation multiclientèle (OEMC) (*prise de contact, vert*);
 - ~ le formulaire PH-0001 *Certificat médical, personne handicapée* qui comprend un diagnostic précis de la déficience et les détails des limitations fonctionnelles;
 - ~ les recommandations du médecin traitant ou d'un professionnel reconnu à savoir que la personne handicapée doit recevoir des services liés aux limitations fonctionnelles résultant d'une déficience, ainsi que l'endroit où les services seront dispensés (transport et hébergement).

Frais de gestion

L'ensemble des sommes annuelles accordées pour les programmes aux personnes handicapées doit être protégé dans un fonds servant en totalité aux services à la clientèle handicapée.

1.6 Responsabilités du centre administratif

Le centre administratif est responsable de la mise en application des programmes d'aide à domicile, du transport et de l'hébergement, du soutien aux proches aidants et il doit également soutenir les centres de santé dans l'actualisation de ces programmes. De plus, il est responsable du contrôle régional des sommes allouées aux centres de santé et de la coordination régionale des services dispensés à cette clientèle.

Le centre administratif doit également voir à mettre en place un comité consultatif pouvant desservir les centres de santé dans les dossiers plus litigieux. La personne responsable de la coordination de ces programmes doit assurer la liaison entre le MSSS et les centres de santé, faire les démarches nécessaires auprès du MSSS pour l'actualisation des budgets dans le cadre de ces programmes et lui fournir les statistiques nécessaires provenant des centres de santé.

Dans la situation actuelle de notre établissement, le centre administratif est aussi fiduciaire et responsable des aides à la vie quotidienne (AVQ) et à la vie domestique (AVD), des fonctions d'élimination, de l'oxygénothérapie et, finalement, des chaussures orthétiques et de l'appareillage de chaussures. Il est conséquemment responsable de l'évaluation du programme de ces aides techniques et doit mettre en place les procédures s'y rattachant.

Fonds de dépannage

Le centre administratif gère un fonds de dépannage servant à répondre aux besoins réels pour les situations urgentes dans chacun des centres de santé. Ce fonds, équivalent à 10 % de l'enveloppe globale annuelle des programmes, est conservé au centre administratif du CRSSS de la Baie-James pour d'éventuelles demandes. Toutefois, le montant total du fonds ne peut dépasser 30 000 \$.

Pour être admissible au fonds de dépannage, le client doit d'abord répondre aux critères déjà établis dans le cadre des différents programmes et la demande devrait s'inscrire à l'intérieur des balises suivantes :

- ~ Il y a une augmentation marquée des besoins de services de la personne handicapée.
- ~ Un nouveau client a un besoin pressant et imprévisible de services.
- ~ Un client de l'extérieur de la région ou d'un autre territoire que celui du centre de santé (CS) qui recevait des services dans le cadre des programmes offerts aux personnes handicapées et qui déménage dans la région du Nord-du-Québec ou dans un autre territoire de CS.
- ~ Si la personne handicapée ne reçoit pas de services rapidement, il y aurait danger de placement.

Principaux critères d'allocation des ressources financières

Au mois de mai de chaque année, le centre administratif, après analyse des rapports statistiques produits par les établissements, proposera une répartition régionale des enveloppes disponibles sur la base de certains indicateurs comme :

- ~ Pourcentage de la population admise comme personne handicapée, par district de CS;
- ~ Indice de besoins en DP;
- ~ Indice de besoins en DI;
- ~ Nombre de cas en attente, s'il y a lieu, et le nombre d'heures de service à dispenser par semaine;
- ~ Type de déficience (lourdeur des cas);
- ~ Budget de l'année précédente.

2. PROGRAMME D'AIDE À DOMICILE POUR PERSONNES HANDICAPÉES

2.1 Objectifs du programme

- ✓ Permettre aux personnes correspondant à la définition de personne handicapée, telle que décrite au point 1.3 du présent document, de vivre dans leur domicile et ainsi éviter ou retarder le placement.
- ✓ Maintenir et accroître la qualité de vie de ces personnes et de leur entourage.
- ✓ Évaluer les besoins de la personne en fonction du développement maximal de ses capacités et des limitations fonctionnelles à compenser pour vivre dans son domicile.
- ✓ Favoriser l'intégration sociale des personnes et leur participation à la vie communautaire.
- ✓ Éviter le recours à l'hospitalisation et aux urgences pour des problèmes qui peuvent être réglés par les services de base.

2.2 Services couverts par le programme

Les services couverts aux programmes pour personnes handicapées (PPH) se veulent conformes aux services couverts par le Programme de SAD régulier et selon le nouveau cadre de référence proposé en 2008. À cela s'ajoutent certaines particularités exclusives à l'admission aux PPH.

Par services d'aide à domicile, il faut entendre des services requis par une personne handicapée et fournis à domicile, dans le but de compenser ses limitations fonctionnelles relativement aux AVQ normalement effectuées pour se maintenir dans un milieu résidentiel ordinaire. Les services d'aide à domicile peuvent s'étaler jusqu'à concurrence de 40 heures/semaine. Au-delà de ce barème, il faut évaluer si la personne est encore en mesure de demeurer à son domicile en toute sécurité et si une autre alternative est envisageable à court ou moyen terme.

Services d'aide physique

On entend ici les services requis quotidiennement pour satisfaire des besoins fondamentaux : hygiène, lever, coucher, habillage, déplacements à l'intérieur du domicile et alimentation. Il peut aussi s'agir de certains soins de santé qui ne requièrent pas une spécialisation en soins infirmiers, par exemple l'installation de condoms urinaires ou encore le changement de sac de stomie. Les soins infirmiers spécialisés et les services paramédicaux sont assurés par les ressources régulières du CS.

Les besoins de services relatifs à l'intégrité physique de la personne handicapée, requis de jour ou de nuit, entrent dans cette catégorie. L'évaluation des besoins pourrait signaler la pertinence, le cas échéant, d'un programme de réadaptation physique à cet égard. Le dispensateur de ces services devrait être en mesure de répondre aux besoins réels du client.

Services d'aide domestique

Il s'agit des services réguliers ou occasionnels pour assurer l'accomplissement des tâches domestiques habituellement effectuées dans un domicile, par exemple l'entretien ménager, la lessive et la préparation des repas.

Services de soutien civique

Cette section comprend les services requis pour compenser un manque de capacité relativement aux exigences sociales de la vie quotidienne dans un milieu résidentiel ordinaire, par exemple l'administration d'un budget, la rédaction de certains documents ou formulaires et l'approvisionnement.

Présence-surveillance

Ce sont des services d'une ressource humaine responsable dans le but d'assurer la sécurité d'une personne handicapée vivant seule et ayant besoin d'une présence compte tenu de son incapacité.

Il existe divers moyens de répondre au besoin de sécurité de cette personne :

- ~ système de télésurveillance;
- ~ surveillance ponctuelle de voisin;
- ~ présence plus soutenue d'une personne auprès de la personne handicapée.

Il convient donc d'évaluer l'ensemble des possibilités de répondre au besoin de sécurité de la personne avant de conclure à la nécessité d'une présence extérieure constante sous forme de présence-surveillance.

Ce service ne peut être assuré par une personne qui a un lien de parenté avec la personne handicapée, étant donné que les membres de la famille doivent normalement répondre, dans la mesure du possible, à ce besoin de sécurité sans pour autant être rémunérés pour le faire. Une personne handicapée vivant seule est généralement assez autonome, faute de quoi, elle n'est plus apte à demeurer seule. De plus, le fait de demander un tel service présuppose un accroissement des incapacités et le recours à plus ou moins court terme au placement dans une résidence intermédiaire adaptée.

Bien que l'on doive favoriser le maintien de la personne dans son milieu naturel, il faut nécessairement être prudent dans nos choix en matière de mode de distribution des services, car l'utilisation de l'enveloppe budgétaire présentement disponible pour la présence-surveillance risque de limiter grandement la capacité d'agir auprès de la clientèle handicapée. C'est ainsi qu'un maximum admissible de 10 heures/semaine/personne a été établi.

Lorsque le service de présence-surveillance ne vise qu'à éliminer la charge inhabituelle de responsabilités de présence et de surveillance occasionnée par les incapacités de la personne handicapée vivant en famille, nous nous référons alors au volet « soutien aux proches aidants ».

Soins et services professionnels

Le volet des soins et services professionnels couvre les services médicaux, infirmiers, de nutrition, de réadaptation de base, d'inhalothérapie, d'ergothérapie, de services sociaux, etc. Ces services sont couverts par les services réguliers du SAD et s'octroient selon le cadre de référence du SAD.

Support matériel

Le support matériel consiste à des équipements médicaux ou des équipements qui sont prêtés à court terme à la clientèle. Les prêts d'équipement sont d'une période maximale de 90 jours et la gestion du parc d'équipements relatifs à ce programme est faite localement. Ce programme de support matériel est accessible à tous les clients du SAD, personnes handicapées comprises. Chacun des centres de santé est responsable de ces prêts : évaluation, installation, réparation, entretien, récupération, désinfection et entreposage.

Le volet des aides techniques est géré par différents fiduciaires, ces aides s'adressent aux personnes selon des critères précis. Pour la région du Nord-du-Québec, le CRSSS de la Baie-James est fiduciaire de quatre de ces aides, soient : les aides techniques concernant les AVQ et AVD, les fonctions d'élimination, l'oxygénothérapie et les chaussures orthétiques et l'appareillage de chaussures.

Chacun des fiduciaires est responsable de la gestion de son programme² : gestion du parc d'équipements, attribution, installation, réparation, désinfection, récupération, mise en valeur, réattribution, ainsi que l'organisation régionale de ces programmes.

2.3 Réévaluation des besoins de services de la personne handicapée

Toute personne admise au programme de SAD pour personnes handicapées doit faire l'objet d'une réévaluation annuelle de ses besoins. Cette réévaluation s'effectue par l'intervenant pivot de l'équipe interdisciplinaire du SAD à l'aide de l'OEMC. Le comité interdisciplinaire pourra par la suite apporter des changements aux PI ou PSI, si cela s'avère nécessaire.

Cependant, si les besoins de la personne changent en cours d'année, le CS doit évaluer quels sont les éléments qui modifient la situation de la personne handicapée (diminution des capacités, changements dans l'entourage, etc.) ainsi que la nature et la gravité des besoins de services supplémentaires ou réduits qui s'ensuivent (aide physique, aide domestique, soutien civique, gardiennage, nombre d'heures/semaine).

2.4 Priorisation des demandes et des listes d'attente

Si le budget du CS est épuisé, alors les personnes handicapées seront placées en liste d'attente par ordre de priorité. Cette priorisation sera établie à partir des évaluations qui ont été faites en équipe interdisciplinaire et qui tiennent compte de la situation globale de la personne (utilisation d'une grille de priorisation). Se référer au cadre de référence du SAD du CRSSS de la Baie-James pour plus de détails.

² Pour plus de détails, consulter les cadres de gestion de chacun de ces programmes en annexe.

2.5 Modalités de paiement

Le *Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD)* et le *recours aux entreprises d'économie sociale en aide domestique (EESAD)*³

- ✓ Les personnes qui ont besoin de services d'AVD ou d'assistance personnelle et qui sont dirigées par l'instance locale vers des EESAD doivent préalablement faire l'objet d'une évaluation de besoins et bénéficier d'un PI.

*L'allocation directe et le Chèque emploi-service*⁴

- ✓ L'allocation directe est une modalité qui s'adresse aux personnes vivant à domicile, dont l'état est stable et qui ont des besoins à long terme, dont les personnes handicapées. Les usagers peuvent engager un travailleur dans une entente de gré à gré ou choisir les services d'une EESAD.

Les services dispensés par les auxiliaires du CS

- ✓ Dans certains cas, de manière ponctuelle, si la personne handicapée ne peut se procurer autrement les services, les services pourront être dispensés par une auxiliaire familiale du CS et aucun montant ne lui sera versé.

Les services d'aide physique, d'aide domestique et de soutien civique ne peuvent être dispensés par un membre de la famille ou par toute autre personne habitant sous le même toit que la personne handicapée. Par contre, un membre de la famille ne résidant pas sous le même toit est admissible comme aidant payé par l'allocation directe.

2.6 Tarification

Voir le *Cadre de référence régional – Soutien à domicile – Nord-du-Québec* pour la tarification en vigueur.

2.7 Contrôle de l'utilisation des sommes accordées

Chaque allocation budgétaire accordée à la personne handicapée sous forme d'avance de fonds est accompagnée d'un formulaire de justification des dépenses effectuées pour des services à domicile au cours de la période correspondante. À la fin de chaque période, la personne handicapée doit retourner au CS ce formulaire attestant de l'utilisation du budget dûment complété et signé.

³ Les modalités sont décrites dans le *Cadre de référence régional – Soutien à domicile – Région 10 – Nord-du-Québec* produit par la Direction des soins infirmiers et des programmes du CRSSS de la Baie-James.

⁴ Idem

Le CS procède à l'analyse du formulaire et envoie à la personne handicapée une nouvelle allocation pour la prochaine période, le plus tôt possible. Si l'avance versée à une période donnée n'a pas été complètement utilisée, l'allocation suivante sera ajustée pour tenir compte du solde disponible pour la personne handicapée. De plus, aucune avance budgétaire ne sera expédiée avant que le CS n'ait reçu le formulaire justifiant l'utilisation du budget. Il est de la responsabilité du client de retourner son formulaire dans les délais prévus.

Cette procédure ne s'applique pas quand les services sont prodigués directement par le personnel du CS ou par une EESAD.

Dans le cas des services prodigués par une EESAD, le contrôle budgétaire se fera par le CS qui appliquera les modalités prévues dans l'entente de service entre le CS et l'EESAD.

Dans le cas du décès d'une personne handicapée ou de son placement à long terme en milieu institutionnel, le CS récupérera le solde de l'avance budgétaire versée.

L'allocation des ressources financières aux centres de santé de la région dispensant des services de SAD aux personnes handicapées est sujette à certaines modifications. L'enveloppe budgétaire pourra être réajustée à la hausse ou à la baisse, à la suite de la réévaluation annuelle des besoins de services et à l'analyse des statistiques, qui seront fournies au centre administratif au terme de chaque année financière, notamment les cas en attente.

2.8 Déménagement d'un bénéficiaire

Les centres de santé s'assurent que le centre administratif soit avisé dans les meilleurs délais, de tout déménagement interrégional ou intrarégional d'un usager (voir le formulaire SS-120 *Déménagement ou déplacement temporaire d'un usager recevant une allocation directe* qui sera disponible sous peu et pourra être inséré à l'annexe 10).

La région ou le territoire du CS de provenance du bénéficiaire assure les trois premiers mois de service. Par la suite, le nouveau territoire du CS devra prendre en charge le bénéficiaire et évaluer ses besoins de service à l'aide du PI ou du PSI prévu à cette fin.

3. PROGRAMME DE TRANSPORT ET HÉBERGEMENT POUR PERSONNES HANDICAPÉES

3.1 Objectif du programme

Les personnes handicapées compte tenu de leurs déficiences et de leurs limitations ont, la plupart du temps, besoin d'utiliser les services du réseau de la santé et des services sociaux plus souvent que tout autre citoyen.

Les services que ces personnes requièrent sont généralement spécialisés et ne sont pas disponibles dans tous les secteurs de la région.

Ainsi, dans le but de favoriser l'accessibilité aux services et afin de permettre l'intégration sociale des personnes handicapées, l'objectif du programme est de procurer une aide financière pour le déplacement de toute personne handicapée vers l'établissement du réseau ou vers le lieu le plus approprié et le plus rapproché offrant les services d'adaptation-réadaptation, de diagnostic ou de traitements liés aux déficiences et identifiés au PI ou au PSI. Ces services doivent, de plus, être reconnus par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

3.2 Exclusion à l'admissibilité

Dans le cas où une personne handicapée est éligible ou bénéficie d'une aide d'un autre organisme (par exemple : la SAAQ, la CSST, le ministère de l'Emploi et la Solidarité sociale (MESS), d'assurances privées, etc.), les frais de déplacement, d'hébergement et de repas de cette personne et de son accompagnateur sont payables par cet organisme. Les frais sont donc payables par l'agent payeur responsable de la personne handicapée, selon les critères et les modalités de remboursement déterminés par chacun des agents payeurs. Pour les transports couverts par le présent programme, il faut veiller à faire l'arrimage d'informations avec le transport électif pour faciliter le traitement des remboursements.

3.3 Critères d'admissibilité particuliers

Lorsque la personne choisit librement d'aller vers un autre établissement ou lieu que celui prescrit dans son PI, elle endosse les coûts supplémentaires reliés au déplacement choisi, le programme couvrant uniquement les déplacements vers le lieu prévu au PI.

Pour les bénéficiaires de l'aide sociale : le centre de santé et de services sociaux (CSSS) est autorisé à rembourser la différence entre le taux payé par le MESS et celui appliqué par le MSSS pour l'utilisation du véhicule personnel uniquement. Pour des considérations particulières, « cas par cas », et afin de préserver l'accessibilité aux services spécialisés hors région, le programme pourrait rembourser la différence de coût occasionné par l'utilisation d'un moyen de transport adapté.

3.4 Plan d'intervention (PI)

À la suite de l'évaluation du comité interdisciplinaire, un PI est élaboré dans le cadre du *Programme transport et hébergement*, si cela s'avère nécessaire. Ce PI permettra une prévision budgétaire annuelle pour les déplacements de la personne handicapée.

Le PI doit obligatoirement être accompagné de la prescription ou de la recommandation des services nécessaires à la personne handicapée par le médecin traitant ou le professionnel responsable.

Un PI individuel doit être complété pour chaque personne handicapée nécessitant des déplacements dans le cadre du programme.

Le PI se compose essentiellement de deux parties :

- ✓ L'identification des besoins de services requis, le lieu des services et leur justification; la fréquence prévue des déplacements sur une base annuelle, l'année financière servant de référence; la recommandation du mode de transport et de la nécessité d'un accompagnateur (s'il y a lieu) et de leur justification; l'identification de l'intervenant du CS qui élabore le PI.
- ✓ L'estimation du coût des déplacements de la personne handicapée et de son accompagnateur (s'il y a lieu) sur une base annuelle.

3.5 Déplacements admissibles au programme

Seront remboursés à la personne handicapée, les coûts de :

- ✓ Tout déplacement supérieur à 50 km (aller et retour), entre le lieu de résidence et l'établissement du réseau ou le lieu le plus approprié et le plus rapproché, offrant les services d'adaptation-réadaptation, de diagnostic ou de traitements liés aux déficiences et prévus au PI ou PSI;

La notion du 50 km (aller et retour) ne s'applique pas dans les cas suivants :

- ~ déplacements d'enfant d'âge préscolaire (0-5 ans) fréquentant un centre de stimulation précoce;
- ~ déplacements pour les traitements répétitifs (par exemple : cas d'hémodialyse);
- ~ déplacements pour des traitements médicaux et des services de réadaptation nécessitant des suivis intensifs.

Les services concernés sont définis de la façon suivante :

Stimulation précoce : Programme structuré ayant des objectifs d'adaptation et de réadaptation et qui sont précisés à l'intérieur d'un PI.

Centre de stimulation précoce : Lieu où sont dispensés des services de stimulation précoce dans les établissements du réseau ou par des ressources hors réseau, lorsque les programmes sont reconnus par le centre administratif avec le soutien professionnel d'un établissement du réseau.

Traitement répétitif : Se dit de tout traitement, reconnu par la RAMQ, essentiel et requis de façon quasi permanente (la vie durant) pour maintenir l'état de santé et le niveau d'autonomie de la personne handicapée.

Suivi intensif : Se dit de tout traitement ou de tout service d'adaptation ou de réadaptation reconnu par la RAMQ, requis pour une période déterminée en vue d'améliorer l'état de santé et le niveau d'autonomie de la personne handicapée (par exemple : physiothérapie trois fois/semaine, pendant (3) mois).

- ✓ Sont également admissibles au programme, sans pour autant que la personne soit admise comme personne handicapée (ne peuvent donc pas avoir accès aux autres services pour les personnes handicapées) : les déplacements reliés aux fissures labio-palatine, les laryngectomisés et l'insuffisance rénale).

Tout déplacement doit être préalablement prescrit par le médecin traitant ou recommandé par le professionnel responsable, et doit être effectué par le moyen le plus économique parmi les suivants : véhicule personnel, autobus, taxi, train, ambulance, avion ou hélicoptère, transport adapté, compte tenu de la déficience ou des déficiences de la personne handicapée et de la situation géographique.

3.6 Particularités relatives à l'admissibilité des dépenses

L'accompagnateur : Le programme pourra couvrir, moyennant les justifications requises par le CS, les frais de transport, d'hébergement et de repas, de l'accompagnateur d'une personne handicapée, lorsqu'une telle présence est prescrite.

Les services de répit spécialisé à l'extérieur de la région : Le Programme transport et hébergement peut être utilisé pour le déplacement d'un client vers un service de répit spécialisé ou un camp de vacances dans une autre région, si un tel service n'est pas disponible dans notre région.

3.7 Frais admissibles au programme

Dans tous les cas, la personne handicapée doit joindre, sur pièces justificatives exigées, une attestation de visite (lieu, date ou période et raison de la visite) dûment signée par le professionnel donnant les services.

Transport

Le transport doit être effectué par le moyen le plus économique.

Véhicule personnel – Frais admissibles : 0,295 \$/km et 10 \$/jour maximum de frais de stationnement, avec pièces justificatives.

Autobus, taxi, train ou avion – Frais admissibles : coût réel du transport de la personne et de son accompagnateur, s'il y a lieu. Les reçus originaux sont requis et obligatoires.

Hébergement

Frais admissibles :

- ✓ Hôtels à Montréal : maximum de 70 \$/nuit
- ✓ Hôtels ailleurs au Québec : maximum de 60 \$/nuit
- ✓ Pour l'accompagnateur : 10 \$/nuit par accompagnateur (en supplément)
- ✓ Autres types d'établissements : 20 \$/nuit (avec ou sans accompagnateur)

Les reçus originaux de l'établissement hôtelier ou autres, ou le nom et l'adresse de la personne qui a hébergé les voyageurs sont requis et obligatoires.

Repas

Étant donné que ces montants compensent le surplus monétaire occasionné par le déplacement, ceux-ci sont fixes et aucun reçu n'est exigé.

Frais admissibles pour la personne et son accompagnateur s'il y a lieu :

- | | |
|--------------------|----------|
| ✓ Déjeuner | 4,25 \$ |
| ✓ Dîner | 6,50 \$ |
| ✓ Souper | 8,50 \$ |
| ✓ Journée complète | 19,25 \$ |

Les heures de départ et d'arrivée suivantes impliquent la consommation de repas :

- ✓ Pour le déjeuner : départ avant 7 h 30
- ✓ Pour le dîner : départ avant 11 h 30 ou arrivée après 13 h 30
- ✓ Pour le souper : un départ avant 17 h 30 l'après-midi ou une arrivée après 18 h 30, en soirée.

Séjour prolongé

Lorsque cette alternative est plus économique ou pour tout voyage de cinq jours et plus (5,6 ou 7 jours) incluant les couchers à l'extérieur, un montant maximum de 325 \$/semaine peut être accordé sur présentation de pièces justificatives originales.

À partir de la 8^e journée, un montant de 15 \$ supplémentaires par jour est accordé pour les frais de repas. De plus, une indemnité quotidienne de 35 \$ est ajoutée sur présentation de reçus originaux, lorsque les personnes demeurent dans un établissement hôtelier. Pour l'accompagnateur, un montant de 10 \$ par jour est ajouté pour l'hébergement (en sus du 35 \$) et 15 \$ par jour pour les frais de repas. Ces montants couvrent l'hébergement, les repas et les déplacements du lieu d'hébergement au lieu de services.

Il n'y a aucune limite de temps pour le client et l'accompagnateur, s'il y a lieu; le séjour dépend de la durée du service prescrit. Le service doit obligatoirement être relié aux limitations fonctionnelles engendrées par le handicap.

Le cas des personnes en attente de greffe doit être traité dans la politique des cas électifs (point 3.2 de l'annexe 3 de la circulaire 01.01.40.10), sauf si la cause de la greffe est en lien direct avec la raison de l'admission au programme pour personnes handicapées. À ce moment, la personne reste admissible pour ces déplacements jusqu'à un an après la greffe.

Services non couverts par le programme

- ✓ Les services d'intégration socioprofessionnelle;
- ✓ Les centres de jour pour personnes âgées;
- ✓ Les garderies, sauf si un professionnel se rend sur place pour donner un suivi individualisé à l'enfant, et seulement après réception du PI. Les services doivent également être reconnus par la RAMQ;
- ✓ Les centres de traitement homéopathiques;
- ✓ Les réparations d'appareillage, sauf si la personne doit être présente lors de la réparation.

3.8 Priorisation des demandes

Dans le contexte où le CS ne disposerait pas d'un budget suffisant pour répondre aux demandes de la clientèle admissible à ce programme, une priorisation devra s'établir dans le paiement des remboursements aux personnes handicapées. Cet ordre de priorité sera établi comme suit :

- ✓ Déplacement d'enfants d'âge préscolaire (0-5 ans) qui fréquentent un centre de stimulation précoce;
- ✓ Déplacement pour les traitements répétitifs d'hémodialyse;
- ✓ Déplacement pour les services de réadaptation qui nécessitent des suivis intensifs.

3.9 Modalités de paiement

Les remboursements aux personnes handicapées ne seront effectués que sur présentation au CS des pièces justificatives originales nécessaires et de l'attestation de visite (responsabilité du client). Toutefois, le CS devra préalablement avoir établi le PI de la personne, l'avoir admise à ce programme pour personnes handicapées et avoir une recommandation du médecin traitant ou d'un professionnel reconnu à savoir qu'elle doit recevoir des services liés à ses limitations fonctionnelles.

Le CS doit répondre à la demande et effectuer le remboursement dans un délai d'un mois. Compte tenu des capacités financières de l'établissement, les remboursements des dépenses admissibles s'effectueront à 80 % de celles-ci (le taux applicable sera réévalué annuellement). Le formulaire PH-0004 *Remboursement transport et hébergement, personne handicapée* permet d'acheminer la réclamation de l'utilisateur à 80 % du coût, et ce, à la comptabilité du CRSSS de la Baie-James. Les sommes restantes demeurent dans le programme pour personnes handicapées.

3.10 Déménagement d'un bénéficiaire

Lors du déménagement interrégional ou intrarégional d'un bénéficiaire, dans le cadre du Programme transport et hébergement, le CS de provenance n'a plus aucune responsabilité à endosser en ce qui concerne l'application du PI ou du PSI qui a été établi. Le territoire du CS recevant le bénéficiaire devra le prendre en charge et remplir un nouveau PI, si nécessaire. Le centre administratif doit toutefois être avisé du déménagement de l'utilisateur ou de l'utilisatrice

4 PROGRAMME DE SOUTIEN AUX PROCHES AIDANTS AUPRÈS DES PERSONNES HANDICAPÉES

4.1 Objectifs généraux du programme

L'objectif du programme vise à soutenir les proches aidants de personnes handicapées pour leur permettre d'avoir accès aux services nécessaires, afin d'endosser leurs responsabilités spécifiques envers les personnes handicapées, tout en évoluant dans des conditions similaires au reste de la population.

4.2 Objectifs spécifiques du programme

- ✓ Soutenir le milieu naturel;
- ✓ Prévenir l'épuisement et l'éclatement des proches aidants;
- ✓ Assurer des services sécuritaires;
- ✓ Consolider l'organisation des proches aidants;
- ✓ Disposer d'une variété, d'une disponibilité et d'une accessibilité de services;
- ✓ Maximiser l'utilisation des ressources du milieu et des ressources des proches aidants.

4.3 Nature des besoins couverts par le programme

Répit

Le répit correspond aux mesures qui permettent aux proches aidants de se procurer un temps de détente et de ressourcement. Ce sont des moments de relâche, réguliers ou irréguliers pour des durées prévisibles, afin de compenser pour le stress et la fatigue supplémentaires, occasionnés par les besoins particuliers d'un enfant ou d'un adulte ayant une incapacité.

De façon générale, il s'agit d'une aide qui vise à prévenir l'épuisement des proches aidants qui habitent avec la personne handicapée, pour accorder des temps de ressourcement, sans la présence de la personne ayant une déficience. Le répit peut être pris sous forme de vacances pendant l'année ou sous forme de journées ou de fins de semaine réparties au cours de l'année.

De plus, les proches aidants ont la possibilité de choisir des ressources à la maison ou à l'extérieur correspondant le mieux à leurs besoins (camp de vacances, ressource privée, etc.). Si les services de répit spécialisé se prennent à l'extérieur de la région, la personne a alors droit aux sommes allouées pour ses déplacements et son hébergement.

Gardiennage ou présence-surveillance

Le gardiennage (dans le cas d'un enfant) ou la présence-surveillance (dans le cas d'un adulte) correspond aux services qui sont en relation avec les besoins des proches aidants vivant avec une personne handicapée, de vivre le plus normalement possible leur quotidien. Il ne s'agit pas d'une aide parce que les aidants sont épuisés ou ont besoin d'être dépannés momentanément; ce sont plutôt des mesures qui visent à éliminer la charge inhabituelle de responsabilités de garde et de surveillance occasionnée par les incapacités de la personne handicapée vivant à domicile. Elles visent aussi à compenser pour le surplus financier qu'elles ont à endosser dans ces circonstances.

Dans l'identification de ce besoin d'aide, on doit considérer les responsabilités normalement attribuées aux proches aidants envers la personne handicapée. Ainsi, les services autorisés correspondent aux besoins de l'enfant ou de l'adulte dont ils ont la responsabilité et qui dépassent le rôle habituel attribué aux proches aidants.

Lorsqu'on en est au stade d'identifier le besoin de présence-surveillance, c'est que l'on a préalablement évalué l'ensemble des possibilités de répondre aux besoins de sécurité de la personne handicapée tels que :

- ✓ Système de télésurveillance;
- ✓ La surveillance ponctuelle de voisins;
- ✓ L'appel téléphonique planifié, etc.

Le choix de la forme d'aide en matière de gardiennage ou de présence-surveillance peut consister en des services d'une personne responsable à la maison ou d'une ressource à l'extérieur (ressource privée, terrain de jeux, etc.)

Demandes admissibles :

- ✓ Pour permettre aux proches aidants d'endosser les responsabilités en lien à l'épicerie, au magasinage, etc.
- ✓ Pour permettre aux proches aidants de participer à des activités sociales, culturelles et de loisirs, etc.

Demandes exclues :

- ✓ Gardiennage ou accompagnement de nuit, pour permettre aux proches aidants des heures de sommeil normales;
- ✓ Gardiennage ou accompagnement, lorsque les proches aidants sont au travail;
- ✓ Gardiennage, accompagnement ou répit assurés par un proche aidant habitant sous le même toit que la personne handicapée;
- ✓ Demandes pour des services d'aide physique.

Dépannage

Les mesures de dépannage correspondent aux services afférents aux difficultés pour les familles de répondre, à brève échéance, aux besoins particuliers de la personne handicapée ou en difficulté, dans des situations hors de l'ordinaire habituellement graves, imprévisibles et temporaires. La situation nécessite une réponse sans délai et le dépannage est une solution d'urgence temporaire et limitée dans le temps à un maximum de deux semaines (par exemple : hospitalisation d'urgence, décès, problèmes familiaux aigus, etc.)

La manière de répondre à ce besoin de dépannage devra être établie par chaque CS desservant la clientèle.

Les frais encourus ne doivent pas être déduits des sommes maximums annuelles allouées, mais doivent plutôt faire l'objet de demandes particulières, par exemple les sommes non utilisées dans le volet répit et gardiennage du programme. Le formulaire PH-0003 *Mesures de dépannage* est prévu à cette fin.

Appui aux tâches quotidiennes

Mesures visant à aider les parents à endosser leurs responsabilités tout comme les autres familles. Ces mesures peuvent prendre différentes formes, selon les besoins de la personne handicapée et ceux de ses proches.

Par exemple, une personne peut faire manger l'enfant, s'amuser avec lui ou le stimuler pendant que le parent s'occupe des autres enfants de la famille ou qu'il accomplit des tâches domestiques. L'inverse est aussi possible : le parent répond aux besoins de son enfant handicapé pendant qu'une personne fait faire les devoirs aux autres enfants de la famille.

4.4 Réévaluation des besoins de services de la personne handicapée

Toute famille admise au programme doit faire l'objet d'une réévaluation annuelle de ses besoins. Cette réévaluation s'effectue par le CS, par le biais de son équipe interdisciplinaire, au plus tard le 31 mars.

En cours d'année, s'il y a des changements, le CS devra en être informé; celui-ci évaluera la nécessité de faire une mise à jour. Si c'est le cas, la réponse à cette réévaluation tiendra compte du budget disponible et de la priorité accordée par l'intervenant responsable du dossier.

Pour les personnes déjà suivies au Programme de réadaptation sociale en déficience intellectuelle, la collecte de données pour la réévaluation sera faite par l'intervenante de ce programme.

4.5 Priorisation des demandes et des listes d'attente

Dans le contexte actuel, les demandes au *Programme de soutien aux proches aidants* sont nombreuses et les budgets sont limités, de sorte que les centres de santé doivent établir des priorités à partir des évaluations qui ont été faites.

Afin d'établir un ordre de priorité dans la réponse à ces demandes de service, les centres de santé utiliseront une grille de priorisation leur permettant d'évaluer chacune des demandes selon l'urgence de la situation (OEMC, *prise de contact*).

Par ailleurs, les demandes auxquelles ils ne pourront répondre, faute de budget, seront placées sur une liste d'attente.

4.6 Types d'intervention

Intervention d'encadrement

Le niveau de responsabilités se limite à un soutien d'appoint aux AVQ ou à une simple surveillance dans l'accomplissement de ces activités. Il s'agit également d'assurer la sécurité de la personne dans les situations où la cause n'est habituellement pas reliée à sa déficience, mais auxquelles ses incapacités ne lui permettent pas toujours d'y faire face de façon adéquate (par exemple : sortir en cas de feu).

Pour ce niveau d'intervention, on pourrait entre autres identifier les caractéristiques de la personne handicapée comme pouvant être :

- ✓ Elle n'a pas de problème de santé particulier ou si elle en a, ils sont contrôlés (par exemple : quelques crises d'épilepsie annuellement);
- ✓ Elle se déplace seule ou avec un minimum d'aide;
- ✓ Elle peut répondre à ses besoins de base (manger, dormir, soins d'hygiène) avec un minimum de soutien et de surveillance;
- ✓ Elle peut faire des transferts avec un minimum d'aide;
- ✓ Elle n'a pas de comportements habituels qui puissent être dangereux pour elle-même ou pour les autres, mais elle peut nécessiter des interventions régulières pour l'accomplissement et l'arrêt d'activités ou de comportements.

La personne ne peut toutefois demeurer seule dû à des incapacités de jugement ou, sur le plan de l'initiative, pour répondre à ses besoins de base ou parce qu'un minimum d'aide pour combler ses incapacités physiques est nécessaire pour assurer sa sécurité. Les caractéristiques de la personne font appel à l'expression d'une personne facile à garder.

Intervention complexe

En plus de la possibilité d'un besoin de soutien et de surveillance régulière aux AVQ, ce niveau d'intervention se caractérise par l'aspect sécurité. Les risques sont considérés comme potentiels et plus ou moins contrôlés ou contrôlables. Ce besoin implique la possibilité d'intervention d'urgence auprès de la personne handicapée sur le plan de la santé, de risque de blessures pour elle-même ou encore pour celui ou celle qui en est responsable (par l'usage d'équipement ou de manipulation de la personne), ou elle nécessite des connaissances et des habiletés particulières pour faire face à des problèmes importants de comportement.

Pour ce niveau d'intervention, on pourrait entre autres identifier les caractéristiques de la personne handicapée comme pouvant être :

- ✓ La nécessité d'une surveillance régulière de son état de santé (par exemple : épilepsie non contrôlée, manipulation et positionnement délicats, troubles psychiques non contrôlés);
- ✓ La nécessité d'une manipulation physique exigeante (par exemple : personne obèse, spasticité ou hypotonie sévère);
- ✓ La nécessité d'une surveillance régulière de son comportement et des interventions spécialisées (par exemple : automutilation, fugues chroniques).

La nécessité d'interventions régulières ne permet pas à cette personne de demeurer seule. Les risques et les possibilités d'interventions d'urgence ou délicates pour assurer la sécurité et le bien-être de la personne handicapée distinguent ce niveau et impliquent la présence d'une personne plus qualifiée ou à tout le moins plus responsable.

4.7 Tarification

Le taux horaire ou le montant maximum annuel s'établit en tenant compte du niveau particulier de difficulté et de responsabilité exigé de la famille œuvrant auprès de la personne handicapée. On considère plus particulièrement l'état de santé, les incapacités et l'âge de la personne handicapée.

NIVEAU D'INTERVENTION	ÂGE	TARIF HORAIRE	MAXIMUM QUOTIDIEN	SUBVENTION MAX. ANNUELLE À UNE MÊME FAMILLE
Encadrement	0-11 ans	2,75 \$	33 \$	2 220 \$
	12 ans et plus	4,75 \$	57 \$	
Complexe	0-11 ans	3,75 \$	45 \$	4 380 \$
	12 ans et plus	5,75 \$	69 \$	

Une même famille ne pourra donc bénéficier, selon le niveau d'intervention et tout en respectant ses besoins réels en heures/services, d'un montant supérieur aux maximums annuels prévus.

Les tarifs pour les enfants de moins de 12 ans sont établis en considérant une participation de 2 \$ de l'heure de la part des parents.

Pour le dépannage, il n'y a pas de limite de fréquence pour le recours à ce service. Cependant, le service de dépannage ne peut dépasser deux semaines par demande.

4.8 Justification de l'utilisation du budget accordé

Chaque allocation budgétaire versée est accompagnée d'un formulaire de justification des dépenses effectuées pour des services en regard du *Programme de soutien aux proches aidants* au cours de la période correspondante. À la fin de chaque période de 13 semaines, le répondant de la personne handicapée doit retourner au CS le formulaire dûment rempli. Le deuxième versement est octroyé s'il y a lieu, sur réception de ce formulaire et après analyse de ce dernier. Donc, aucune avance budgétaire ne sera expédiée avant que le CS n'ait reçu et analysé le formulaire justifiant l'utilisation du budget.

Si un client se voit dans l'incapacité de remplir seul les formulaires, une entente devra être prise avec le CS pour un autre mode de fonctionnement.

Si l'avance versée pour une période n'a pas été complètement utilisée, l'intervenant au dossier verra à ce que les sommes soient :

- ✓ Récupérées sur le prochain versement, s'il est prévu que le client reçoive encore ce type de service.
- ✓ Récupérées par le biais d'un remboursement direct du client fait par chèque à l'ordre de l'établissement de santé de son territoire.

4.9 Particularités dans la gestion du programme

- ✓ Les demandes où il y a plus d'une personne handicapée par famille sont traitées sur une base individuelle. L'intervenant responsable du dossier pourra cependant faire une analyse globale de la situation de la famille;
- ✓ La formule du gardien sous le même toit n'est pas acceptée, et ce, afin de maintenir la notion d'entraide et de prévenir l'épuisement du milieu. Toutefois, la personne qui assure le service de gardiennage peut avoir un lien de parenté;
- ✓ Les camps de vacances sont acceptés comme mesure de répit;
- ✓ Les coûts d'un accompagnateur pourront être défrayés uniquement pour les camps de vacances réguliers et après une analyse de chaque situation. Les frais d'inscription peuvent être remboursés pour les deux types de camps de vacances, soient le camp régulier ou spécialisé. Cependant, il faut tenir compte de la subvention maximale annuelle; il revient à la famille de combler la différence;
- ✓ Le terrain de jeux peut être utilisé comme ressource pour fin de gardiennage.

4.10 Déménagement d'un bénéficiaire

Les centres de santé s'assurent que le centre administratif soit averti dans les meilleurs délais, de tout déménagement interrégional et intrarégional d'un client (voir le formulaire SS-120 *Déménagement ou déplacement temporaire d'un usager recevant une allocation directe* qui sera disponible sous peu et qui pourra être inséré à l'annexe 10).

Le CS d'origine devra s'assurer que le client puisse disposer de l'aide financière prévue au PI. Cette aide financière correspond aux montants à verser durant une année financière donnée (entre le 1^{er} avril et le 31 mars) soustrait des sommes déjà consenties.

Le CS responsable du territoire où habitera dorénavant le client devra, après réévaluation des besoins de ce dernier, en prendre charge selon les mesures et les conditions en vigueur dans la région et dès que se termine la période de transition prévue au programme.

BIBLIOGRAPHIE

CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES. *Programmes aux personnes handicapées : Aide à domicile, transport et hébergement, soutien aux proches aidants, support matériel, aides techniques – Cadre de référence*, Chibougamau, CRSSS de la Baie-James, 2007, 44 p.

GIRARD, Colette. *Cadre de référence régional – Soutien à domicile : Région 10 Nord-du-Québec*, Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, 2007, 42 p.

Guide pour l'application du programme d'aide pour le soutien aux familles des personnes ayant une déficience physique ou présentant une déficience intellectuelle, s.l., s.n., 1991, 9 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Cadre de référence pour les clientèles nécessitant de l'oxygénothérapie à domicile*, Québec, MSSS, 2000, 59 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Chaussures orthétiques et appareillage de chaussures*, Québec, MSSS, 2000, 6 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Chez soi : le premier choix – La politique de soutien à domicile*, Québec, MSSS, Direction des communications, 2003, 43 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Chez soi : le premier choix – Précisions pour favoriser l'implantation de la politique de soutien à domicile*, Québec, MSSS, Direction des communications, 2004, 39 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme d'aides matérielles pour les fonctions d'élimination*, Québec, MSSS, 2007, 21 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme sur les aides à la vie quotidienne et à la vie domestique*, Québec, MSSS, 2004, 41 p.

Politique de déplacement des personnes handicapées « résidents du Québec », s.l., s.n., 1989, s.p.

ANNEXE 1

**Aides à la vie
quotidienne (AVQ) et à
la vie domestique
(AVD)**

GUIDE POUR L'ATTRIBUTION D'AIDES À L'AUTONOMIE DANS LES AVQ - AVD⁵

PRINCIPES DIRECTEURS

- ✓ Les AVQ et les AVD visent à aider la personne handicapée dans son intégration sociale et son soutien dans le milieu.
- ✓ Les ressources financières allouées par région doivent être utilisées judicieusement dans le cadre d'une enveloppe budgétaire fermée. Il importe donc d'associer et de responsabiliser la clientèle, les professionnels, les gestionnaires et les partenaires au processus d'attribution des aides techniques.

PRINCIPES D'ATTRIBUTION ET DE DISTRIBUTION DES AIDES TECHNIQUES

- ✓ La démarche d'attribution d'une aide technique doit découler d'une évaluation globale des besoins et des ressources de la personne et s'inscrire dans le processus d'adaptation et de réadaptation mentionné dans les orientations ministérielles en DP.
- ✓ Les AVQ et les AVD doivent être bien adaptées à la personne qui les utilise. Cette dernière doit bénéficier d'une information pertinente, d'un entraînement adéquat et d'un suivi post attribution.
- ✓ De plus, dans un but d'efficacité et d'efficience, l'aide attribuée doit être la plus fonctionnelle possible tout en étant la moins coûteuse.

CLIENTÈLE COUVERTE

Les programmes d'aides techniques s'adressent :

«aux personnes dont la déficience, congénitale ou acquise, d'un système organique entraîne ou, selon toute probabilité et de façon imminente, entraînera des incapacités significatives et persistantes, causant des limitations au niveau des habitudes de vie et se traduisant ou risquant de se traduire par des situations de handicap ».

Facteurs d'exclusion :

- ✓ Est exclue du présent programme toute personne bénéficiant, pour des aides de même type, de la couverture d'un autre programme national ou fédéral, notamment la SAAQ, la CSST, l'IVAC, le MESS, ou tout autre organisme ou ressource palliant en totalité au coût relié à l'achat d'équipements couverts par ce programme, comme les programmes d'assurances privées. Toutefois, dans le cas d'une couverture par des assurances privées, le programme peut payer la partie non couverte par le régime d'assurances.

⁵ Pour une description exhaustive, veuillez vous référer au Programme sur les AVQ et les AVD du MSSS, octobre 2003.

Facteurs d'exclusion (suite) :

- ✓ Les personnes couvertes en vertu de la (L.R.Q., c. S-4.2) et qui sont admises dans un centre d'hébergement public incluant les résidences intermédiaires (RI) ou les centres privés ne peuvent bénéficier du programme.
- ✓ Les personnes en soins palliatifs sont également exclues.

MODALITÉS D'ATTRIBUTION DES AIDES

Attribution initiale

- ✓ L'attestation médicale de la déficience motrice, organique ou intellectuelle et des incapacités significatives et persistantes est requise une seule fois et détermine l'admissibilité au programme.
- ✓ L'évaluation globale des besoins de la personne et la recommandation d'une ou des aides appropriées sont faites principalement par l'ergothérapeute ou, en l'absence de celui-ci, par tout professionnel de la santé ou de la réadaptation mandaté à cette fin.
- ✓ La confirmation écrite que les autres agents payeurs, comme le MESS (aide sociale), assurances personnelles, gouvernement fédéral, SAAQ, CSST, IVAC ou autre, à l'effet que l'aide matérielle demandée n'est pas remboursable. Il est à noter qu'il est de la responsabilité de l'intervenant de présenter d'abord une demande aux autres organismes payeurs avant d'adresser sa demande au programme AVQ et AVD, qui est le dernier payeur. Le formulaire PH-0006 *Programme sur les aides à la vie quotidienne et à la vie domestique (AVQ-AVD)* est alors rempli pour attester de la couverture du programme et est envoyé au fiduciaire (agente de planification attributée aux programmes PPH) à titre d'inscription au programme.
- ✓ L'ergothérapeute, le professionnel ou l'organisme complète la commande du ou des équipements nécessaires et demande au fiduciaire de procéder à l'autorisation de la commande (par téléphone ou par courriel en mentionnant pour quel usager).
- ✓ L'aide technique financée par ce programme est prêtée à l'utilisateur par le CRSSS de la Baie-James qui devient le propriétaire légal de l'aide technique. Chaque aide technique doit être marquée de façon systématique (autocollant, en plus de graver le numéro d'identification) et consignée dans l'inventaire, sur l-CLSC, avant d'être remise à l'utilisateur.
- ✓ L'ergothérapeute ou le professionnel s'assure que l'aide acquise correspond bien à la personne et procède, par la suite, à l'entraînement, l'essai et le suivi.
- ✓ Comme dans le cas de tout objet prêté, l'utilisateur doit l'utiliser et l'entretenir comme s'il s'agissait de son propre bien. Les responsabilités de l'utilisateur figurent sur le formulaire de prêt; les renseignements doivent être lus et la compréhension doit être validée auprès de l'utilisateur. La signature fait foi de son engagement.

Réparation et ajustement

La décision de réparer ou non un appareil doit tenir compte de sa durée de vie et de son état général ou de sa pertinence par rapport aux besoins de la personne. Après la période de garantie du vendeur, un service de réparation doit être disponible à l'utilisateur.

Le coût total de toutes les réparations et de tous les ajustements apportés à l'appareil ne peut excéder 70 % du prix d'achat. Si tel est le cas, le CRSSS de la Baie-James procède au remplacement de l'équipement.

Pour les équipements ayant été fournis par d'autres organismes, les coûts des réparations pourront être payés, si cela est jugé nécessaire, à la condition que la personne accepte de transférer la propriété de l'équipement au programme et que ce besoin soit validé par un intervenant reconnu par le programme.

MODALITÉS DE RÉCUPÉRATION ET DE PRÊT DES AIDES ET DE GESTION DU PARC D'ÉQUIPEMENTS

- ✓ Dans les cas où la personne admissible au présent programme est hébergée dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux ou qu'elle décède, l'aide doit être retournée à l'établissement qui a attribué l'aide.
- ✓ La gestion du parc d'équipements doit être faite sur une base régionale, tout particulièrement en ce qui concerne la banque d'information sur la tenue de l'inventaire (les équipements disponibles et ceux en prêt).
- ✓ Pour permettre une circulation et un renouvellement adéquat des aides attribuées à l'intérieur de ce programme, il faut que :
 - ~ L'utilisateur avise l'établissement de la non-utilisation de l'équipement.
 - ~ L'établissement doit récupérer l'équipement disponible conformément à un protocole de récupération connu de l'utilisateur.
 - ~ Le fiduciaire est responsable de la réattribution de l'équipement, ainsi que du maintien d'un stock minimum d'aides et de nouvelles commandes.
 - ~ L'établissement ayant fourni l'équipement doit informer régulièrement le fiduciaire des équipements récupérés et de toute réattribution effectuée, ainsi que des équipements perdus ou altérés.
- ✓ L'établissement doit fournir l'équipement disponible, qu'il soit usagé ou neuf, indépendamment d'une première attribution ou d'un remplacement.

LISTE DES AIDES

Pour identifier les catégories d'aides acceptées dans le présent guide de gestion, une liste est jointe avec les critères d'admissibilité et d'attribution spécifiques. Compte tenu de l'évolution technologique et de l'aide attribuée, le professionnel doit exercer son jugement pour choisir la meilleure aide au coût le plus bas.

Recommandations pour l'attribution des aides listées dans le présent guide

S'assurer de la connaissance des définitions qui suivent :

- ✓ **Adaptée** : se dit d'une aide technique modifiée de façon permanente en vue de la rendre propre à l'usage des personnes handicapées.
- ✓ **Dédiée** : se dit d'une aide technique spécialement conçue pour répondre aux besoins des usagers et usagères cibles.
- ✓ **Fabriqué sur mesure** : se dit d'un objet unique fabriqué à partir des mesures anthropométriques d'une personne.
- ✓ **Considération particulière** : s'assurer qu'aucune autre aide de la liste ne peut répondre aux besoins, que l'aide sera fonctionnelle et que le besoin sera permanent.

L'expertise a démontré que pour certaines aides techniques nouvelles sur le marché, plus rarement utilisées ou très spécialisées, seule une période d'essai permet de s'assurer de la réponse au besoin. Donc, essai nécessaire avant attribution.

CLASSIFICATION DES AIDES POUR LES AVQ ET AVD

La classification qui suit a été élaborée à partir de celle proposée dans l'avis numéro 23 « Aides aux activités de la vie quotidienne » du Conseil consultatif des aides techniques (CCAT).

Il existe une multitude d'aides techniques pour augmenter l'autonomie fonctionnelle de la personne vivant à domicile.

Les aides répertoriées sur le marché québécois ont été regroupées selon les classes de l'Organisation mondiale de normalisation (ISO) et selon leur usage « habituel » dans les pièces d'un domicile, mises à part celles ayant trait à la personne.

AIDES UTILISÉES DANS LA CHAMBRE À COUCHER

Aides	Critères d'attribution
Lit réglable à commande électrique - lit simple - lit double - lit rotatif Commande adaptée pour actionner le lit	Incapacité à changer de position, recevoir des soins quotidiens au lit. Considérations particulières. Considérations particulières et essai préalable avant attribution. Présenter une incapacité à actionner une commande standard.
Côté de lit	Risque de chute ou nécessité de l'appui pour favoriser la mobilité au lit.
Bordures protectrices de lit	Risque de blessure sur les côtés de lit. Risque de blessure sur la tête ou le pied de lit.
Lit d'enfant à ouverture avant Adaptation d'un lit d'enfant	Présenter des incapacités motrices à entrer et à sortir le bébé de façon sécuritaire. Risque de chute ou de blessure, considérations particulières.
Matelas : - régulier Matelas préventif et matelas curatif : - mousse - mousse gel, polymère - mousse air - air À perte d'air Eau	Nécessiter un lit réglable à commande électrique. Plaie ou risque de plaie de pression, besoin de diminuer la fréquence des changements de position ¹ Considération particulière avec essai préalable avant attribution. Considération particulière avec essai préalable avant attribution.

¹ Pour cette catégorie d'aide, un essai préalable est recommandé.

AIDES UTILISÉES DANS LA CHAMBRE À COUCHER (SUITE)

Aides	Critères d'attribution
Sur matelas : - mousse - air - air statique - matériaux divers	Plaie ou risque de plaies de pression, besoin de diminuer la fréquence des changements de position.
Alaise	Assistance pour déplacements au lit.
Releveur de couvertures	Hypersensibilité ou risque de déformation dus aux couvertures ou risque de plaies.
Aides à la posture au lit : - coussin de positionnement Releveur de tête ou de pied de lit	Incapacité à adopter ou à maintenir certaines positions au lit. Considérations particulières.
Aide de protection	Risque de plaie de pression aux articulations ou à des points vulnérables comme les talons, malléoles, coudes, etc.
Appareil de contention au lit	Incapacité à assurer la sécurité personnelle et besoin de limiter certains mouvements au lit, comme s'asseoir ou redescendre du lit dans les cas où les côtés de lit n'assurent pas toute la sécurité nécessaire. Prescription médicale obligatoire. Mise en garde : plusieurs modèles sont à déconseiller. Les règles de sécurité sont importantes en regard de cette aide.
Table de lit	Accomplir des activités au lit et posséder un lit réglable à commandes électriques ou manuelles.
Trapèze de lit	Incapacité à changer de position et de se transférer sans cet appareil.

AIDES UTILISÉES DANS LA CHAMBRE À COUCHER (SUITE)

Aides	Critères d'attribution
Barre d'appui au lit et autre aide à la mobilité au lit.	Incapacité à changer de position et de se transférer sans cet appareil.
*Climatiseur	Personne ayant un diagnostic de sclérose en plaques ou de lésion spinale au niveau égal ou supérieur à la vertèbre dorsale 6. Les personnes doivent avoir un problème de thermorégulation reconnu par un médecin spécialiste. Les médecins spécialistes tels le neurologue, le physiatre ou l'orthopédiste peuvent remplir la demande. Il n'est pas nécessaire d'avoir une évaluation de l'ergothérapeute pour cet article du guide de gestion. L'aide prend la forme d'un forfait maximum de 400,00 \$, remis pour l'achat de tous les types de climatiseurs sur présentation de pièces justificatives. L'installation est incluse dans le montant. La personne qui reçoit l'aide, doit signer un engagement de remettre le climatiseur quand elle ne l'utilisera plus, quel que soit le montant qu'elle a dû déboursier pour en faire l'acquisition.
*Table à langer de hauteur ajustable	Cas exceptionnel. Personne ayant une déficience motrice sévère. Incapacité à utiliser un lit électrique ou tout autre équipement pour les soins d'hygiène.
*Table à langer fixe dédiée ou adaptée ²	Considération spéciale. Incapacité à donner des soins sur une table à langer standard.

2 Pour cette catégorie des aides ou équipements pour les soins personnels, il est nécessaire de présenter des incapacités fonctionnelles à utiliser les aides standards disponibles sur le marché.

AIDES UTILISÉES DANS LA SALLE DE BAIN

Aides	Critères d'attribution
Siège de baignoire ou de cabine de douche : - Tabouret : • sans ouverture, avec ouverture • hauteur fixe • hauteur réglable - Chaise : • sans ouverture : - sans appui-bras (fixe – réglable) - avec appui-bras (fixe - réglable) • avec ouverture - sans appui-bras (fixe - réglable) - avec appui-bras (fixe - réglable)	Incapacité à prendre une douche debout ou de s'asseoir et de se relever du fond de la baignoire. Nécessiter un appui dorsal.
Planche de baignoire : - À la hauteur du rebord ou surélevé, avec ou sans dossier - Plus bas que le rebord, avec ou sans dossier	Et incapacité à enjamber la baignoire. Et incapacité à se relever du fond la baignoire.
Chaise de transfert (banc de transfert) : - (4) pattes, hauteur réglable : avec ou sans ouverture, rembourrée ou non - (2) pattes, hauteur réglable, pinces desserrage : avec ou sans ouverture, rembourrée ou non - (4) pattes, hauteur fixe, rembourrée ou non Chaise de transfert à glissement sur rail Chaise de transfert à glissement sur rail et pivotants Accessoires pour chaise de transfert : - pince de serrage - appui-bras - rallonge de pattes	Et incapacité à enjamber le rebord de la baignoire et nécessiter un appui dorsal. Et considérations particulières, incapacité à pivoter et à se glisser en position assise. Et considérations particulières, incapacité à pivoter et à se glisser en position assise

AIDES UTILISÉES DANS LA SALLE DE BAIN (SUITE)

Aides	Critères d'attribution
Support postural pour baignoire	Et incapacité à tenir la position assise.
Siège de type hamac : - non réglable - réglable	Et incapacité à tenir la position assise et nécessiter un support important pour le tronc et/ou la tête.
Accessoires de siège de type hamac : - support de siège sur roulettes pour cabine de douche - support de siège sans roulettes pour baignoire ou cabine de douche	Et considération particulière.
Treillis de bain (civière) : - modèle pour baignoire - modèle pour cabine de douche	Et considération particulière : incapacité à utiliser une autre aide technique pour le bain.
Siège abaisseur (ou siège releveur) : - hydraulique : • à sac gonflable • à cylindre - mécanique - motorisé	Et incapacité à s'asseoir au fond de la baignoire et à se relever et nécessité de tremper dans l'eau.
Siège de cabine de douche : - fixé au mur - sur roues (chaise aisance-douche) : • petites roues (avec ou sans ouverture) • grandes roues arrière (avec ouverture)	Incapacité à prendre une douche debout. Pour ce type d'aide, référer au programme de la SHQ. Et permettre de diminuer le nombre de transferts. Et permettre de diminuer le nombre de transferts. Et permettre de diminuer le nombre de transferts et avoir la capacité de se propulser de façon autonome.
Douche téléphone	Incapacité à prendre une douche debout ou nécessiter assistance pour prendre une douche ou un bain.

AIDES UTILISÉES DANS LA SALLE DE BAIN (SUITE)

Aides	Critères d'attribution
Aide à la posture pour siège de baignoire ou de cabine de douche	Nécessiter un siège de baignoire ou de cabine de douche et présenter des incapacités à maintenir la position assise sans support.
Aide à la toilette Siège de toilette surélevé et élévation de siège	Incapacité à s'asseoir et à se relever d'une toilette standard ou de transférer d'un niveau différent.
Support postural pour toilette	Incapacité à maintenir la position assise sur la toilette, sans appui et de façon sécuritaire.
Chaise d'aisance : - sans roues - avec (4) petites roues - avec grandes roues arrière	Incapacité à se rendre à la toilette ou à transférer sur une toilette standard ou nécessité de limiter le nombre de transferts. Et avoir la capacité de se propulser de façon autonome.
Toilette avec douche périnéale : - toilette bidet - siège bidet	Pour ce type d'aide, référer au programme de la SHQ. Incapacité à effectuer de façon autonome l'hygiène périnéale à la toilette.
Pince à papier hygiénique	Incapacité à effectuer de façon autonome l'hygiène périnéale à la toilette.
Pare-éclaboussures	Incapacité à orienter correctement le jet d'urine.
Accessoires : - seau et support de seau - aide à la posture pour siège de toilette	Nécessiter une utilisation autre qu'à la toilette. Incapacité à maintenir la position assise sans support.
Barre d'appui - fixée au mur - fixée au plancher (toilette) - fixée au plafond plancher - fixée à la toilette - fixée à la baignoire	Incapacité à changer ou à maintenir une position sécuritaire sans appui. * Frais d'installation inclus. Et aucun autre modèle fixé au mur n'est fonctionnel. Et aucun autre modèle fixé au mur n'est fonctionnel. Incapacité à changer ou à maintenir une position sécuritaire sans appui. Et incapacité à s'asseoir au fond de la baignoire, à y entrer et à en sortir de façon autonome et sécuritaire ou incapacité à enjamber le rebord de la baignoire de façon sécuritaire

AIDES POUR LES SOINS PERSONNELS

Pour cette catégorie des aides ou équipements pour les soins personnels, il est nécessaire de présenter des incapacités fonctionnelles à utiliser les aides standards disponibles sur le marché.

Aides	Critères d'attribution
Pour se laver : gant de toilette - éponge et brosse à long manche	 Et incapacité à utiliser la débarbouillette. Et incapacité à atteindre certaines parties du corps.
Pour manucure et pédicure : - brosse à ongles à ventouses - coupe-ongles et limes	
Pour coiffer les cheveux : - brosses et peignes dédiés - support pour séchoir à cheveux	Et considération particulière.
Pour laver les cheveux : - plateau ou cuvette	En considération particulière, incapacité à se laver ou à se faire laver les cheveux au bain ou à la douche.
Pour brosser les dents : - brosse à dents dédiée - adaptation de brosse à dents électrique - brosse à dentier	Et incapacité de préhension
Pour le rasage : - adaptation pour rasoirs	Et incapacité de préhension.

LISTE DES AIDES UTILISÉES DANS LA CUISINE

Pour cette catégorie des aides à la préparation des repas, il est nécessaire de présenter des incapacités fonctionnelles à utiliser les aides standards disponibles sur le marché et devoir participer à la préparation des repas.

Concernant les équipements, appareils électriques non dédiés (par exemple : appareils électriques standards), seule l'adaptation nécessaire pour les rendre fonctionnels à l'usager sera couverte par le programme. L'achat d'appareils électroménagers, tels le four micro-ondes, le grille-four, l'ouvre-boîte électrique, le robot culinaire, etc., ne sont pas couverts par le programme.

Aides	Critères d'attribution
Aides pour la préparation des repas - planche de stabilisation - stabilisateur de casserole et antidérapant - ustensiles - brosses - ouvre-pot - rallonge pour boutons de cuisinière ou autre - bascule pour bouilloire et pour bouteille - adaptation d'aides standards	Incapacité fonctionnelle des membres supérieurs, empêchant l'utilisation des aides standards sur le marché.
Desserte (panier ou cabaret pour cadre de marche) *Tabouret : - hauteur fixe - hauteur réglable	Incapacité à transporter debout ou en fauteuil roulant des objets de façon fonctionnelle et sécuritaire et avoir la charge de la préparation des repas ou être seul pendant la période des repas. Personne responsable de la préparation des repas. Personne qui a une faible tolérance à la position debout. Incapacité à utiliser les tabourets sur le marché régulier. Personne responsable de la préparation des repas. Personne qui a une faible tolérance debout. Incapacité à utiliser les tabourets sur le marché régulier.
*Ambulateur	Personne responsable de la préparation des repas. Personne qui a une faible tolérance à la position debout. En remplacement de la desserte et du tabouret.

LISTE DES AIDES UTILISÉES DANS LA CUISINE (SUITE)

Aides	Critères d'attribution
Table de fauteuil roulant	Ne pas être éligible au programme de la RAMQ pour l'attribution de la table et nécessiter une surface de travail, surface pour l'alimentation, surface pour transporter des objets de façon fonctionnelle et sécuritaire.
Aides pour l'alimentation Aides pour boire : - verre - tasse - paille - biberon Aides pour manger : - rebord d'assiette amovible - assiette et bol à rebord élevé - assiette à compartiments Ustensiles Alimentateur Support d'avant-bras Plateau surélevé	Incapacité à utiliser la vaisselle et les ustensiles standards. Incapacité à utiliser la vaisselle et les ustensiles standards. Incapacité à utiliser les ustensiles standards. Considérations particulières, essai préalable. Incapacité à porter la nourriture à sa bouche, essai préalable. Incapacité à porter la nourriture à sa bouche.

LISTE DES AIDES UTILISÉES DANS DIFFÉRENTES PIÈCES

Aides	Critères d'attribution
Aides aux transferts Lève-personne sur roues : - motorisé - manuel - motorisé à pivot	Déficiences motrices aux membres inférieurs et au tronc, incapacité à faire une mise en charge sur les pieds et un pivot de pieds, incapacité à effectuer seul ses transferts et de façon sécuritaire même en ayant recours à une aide au transfert autre que le lève-personne. Et considération particulière. Et considération particulière.
Lève-personne à pivot pour baignoire : - fixé à la baignoire - fixé au sol	Déficiences motrices aux membres inférieurs et au tronc, incapacité à faire une mise en charge sur les pieds et un pivot de pieds, incapacité à effectuer seul ses transferts et de façon sécuritaire même en ayant recours à une aide au transfert autre que le lève-personne. Et s'assurer que la baignoire peut le supporter. Et ne pas nécessiter d'aménagement de la structure du domicile, car en ce moment, la demande doit être dirigée au programme de la SHQ.
*Lève-personne sur rail amovible	Doit être une solution permanente et non en attente du programme d'adaptation du domicile de la SHQ. Structure de la maison ne peut pas supporter l'installation d'un lève-personne sur rail fixe. Garde familiale partagée entre deux parents.
Toile de lève-personne	Et nécessiter un lève-personne qui peut être couvert par le programme.
Planche de transfert	Incapacité à effectuer un transfert sans une aide appropriée.
Ceinture de transfert	Assurer une prise sécuritaire lors du transfert.
Disque de transfert	Essai préalable. Incapacité à effectuer un pivot.
Aides à l'habillage: - enfile-bas - attache-boutons - attache en élastique - crochet pour l'habillage - aides pour fermeture éclair - aides pour attacher les souliers - autres	Incapacité fonctionnelle à l'habillage (essai préalable)

LISTE DES AIDES UTILISÉES DANS DIFFÉRENTES PIÈCES (SUITE)

Aides	Critères d'attribution
Aides à la préhension bracelet palmaire pointeur manuel - pince de préhension à distance - poignée universelle - porte-clés adapté ou dédié - bâton buccal et sa base - licorne	Incapacité à prendre ou à tenir un objet. Incapacité à utiliser ses doigts pour pointer. Incapacité à atteindre un objet. Incapacité de manipulation. Incapacité de manipulation. Incapacité à utiliser les membres supérieurs pour manipuler. Incapacité à utiliser les membres supérieurs pour manipuler.
Aides pour l'entretien ménager	Considération particulière : seule l'adaptation nécessaire de l'aide pour rendre propre à l'usage de la personne handicapée et les aides dédiées pourront être considérées et cela après qu'on aura démontré qu'aucune aide standard disponible sur le marché ne peut être utilisée.
Aide pour l'accessibilité *Rampe d'accès amovible	Aide accordée lors d'une adaptation de domicile principale ou de garde partagée. Doit être une solution permanente et non en attente du Programme d'adaptation de domicile (PAD). Recommandation d'un ergothérapeute.

AIDES À LA SIGNALISATION

Pour cette catégorie d'aide, il est nécessaire de présenter des incapacités fonctionnelles à utiliser les aides disponibles sur le marché.

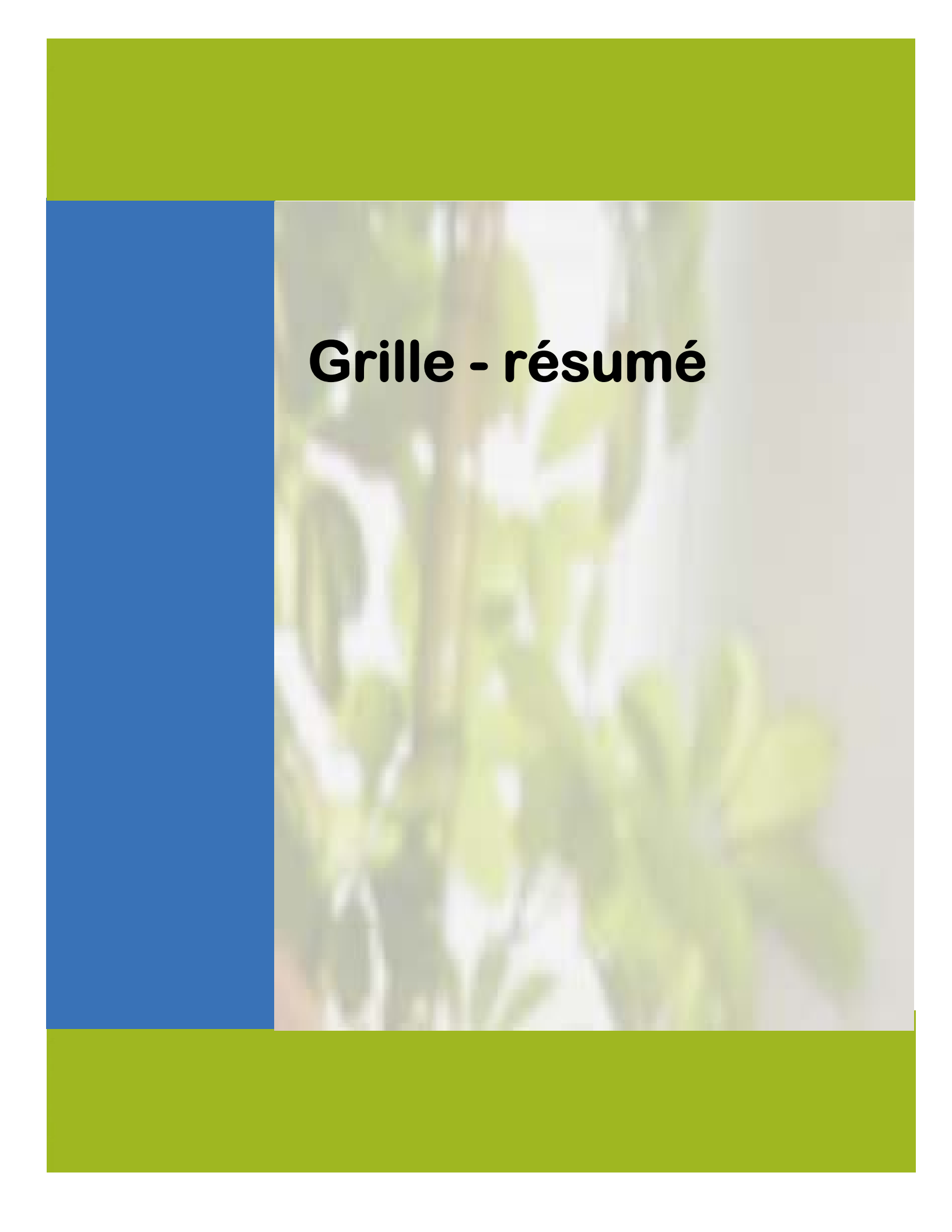
Aides	Critères d'attribution
Cloche d'appel et <i>Intercom</i> Système d'appel d'urgence Système antifugue	Incapacité à utiliser les systèmes disponibles sur le marché régulier. Personne vivant seule ou partiellement seule, absence d'aidant sur une longue période. Personne présentant une condition particulière, risque très élevé de chute, incapacité majeure à communiquer par moyen standard. Seuls l'achat, l'installation et l'inscription de l'équipement seront payés. La location et l'abonnement à la centrale ne seront pas couverts. Risque très élevé de fugue, risque majeur pour la sécurité de la personne, impact majeur pour les autres résidents du milieu de vie et considération spéciale.
Aides à la posture et aux changements de position Coussin spécialisé	Risque de plaie de pression. Intolérance à la position assise prolongée et absence de F.R. payé par la RAMQ.
Fauteuil auto-souleveur	Cas exceptionnel. Personne avec une faible tolérance en position assise et nécessitant de fréquentes périodes en position allongée. Capacité à se tenir debout quelques minutes. Capacité à effectuer seul ce changement de position avec le fauteuil auto-souleveur. Essai préalable obligatoire. Franchise requise : 350 \$ non remboursables. *Réattribution d'un équipement usagé : 200 \$ pour le nettoyage et l'entretien. Dans tous les cas, la récupération est obligatoire.
*Fauteuil gériatrique	Personne ayant une déficience motrice sévère. Personne qui a besoin de transferts fréquents au lit. Personne ayant besoin de changements de position fréquents. Éviter de longues périodes au lit tout en permettant la position allongée. Permet de prévenir les plaies. Personne à haut risque de plaies. Personne qui est dépendante pour ses déplacements, ses soins et ses transferts. Personne qui présente des douleurs importantes aux transferts.

AIDES À LA SIGNALISATION (SUITE)

Aides	Critères d'attribution
Chaise de type « trip-trap »	Incapacité à utiliser les chaises standards disponibles sur le marché régulier.
Bean Bag	Incapacité à maintenir seul une position assise, incapacité à utiliser les chaises ou fauteuils standards et nécessiter le besoin de changer de position.
Aides à la posture qui sont reliées aux AVQ-AVD à domicile excluant la locomotion (fauteuils roulants et positionnement déjà couverts au programme RAMQ)	Considération particulière. Ne pas être éligible au programme de fauteuils roulants et de sièges de posture de la RAMQ.

AIDES AYANT TRAIT À LA PERSONNE

Aides	Critères d'attribution
Casque protecteur pour la tête	Risque de chute ou de choc à la tête. Problèmes de comportement conduisant à l'automutilation dirigée à la tête et au visage.
Gant protecteur	Problèmes de comportement conduisant à l'automutilation. Nécessiter une protection pour les mains (risque de blessure). Personne propulsant elle-même son fauteuil roulant manuel et présentant des incapacités aux membres supérieurs (max. (3) paires/an).
*Neurostimulateur	Douleurs chroniques permanentes. Prescription médicale. Essai obligatoire par un physiothérapeute. Accessoire : (1) paire d'électrodes par année. Gel lubrifiant non payé.
*Prothèse capillaire	Personne atteinte d'alopecie complète. Vise à compenser une déficience esthétique permanente qui empêche une intégration sociale. Une prothèse capillaire annuelle (maximum de 500 \$).



Grille - résumé

AVQ - AVD

Fiduciaire	CRSSS de la Baie-James
Responsable chez le fiduciaire	Agente de planification PPH
Responsable au CS de Chibougamau	Services d'ergothérapie ou de physiothérapie
Responsable au CS René-Ricard à Chapais	Services d'ergothérapie ou de physiothérapie
Responsable au CS de Radisson	Services infirmiers
Responsable au CS Lebel à Lebel-sur-Quévillon	Services d'ergothérapie ou de physiothérapie
Responsable au CS Isle-Dieu à Matagami	Services d'ergothérapie ou de physiothérapie.
Clientèle couverte	Personne dont la déficience congénitale ou acquise d'un système organique entraîne, ou selon toute probabilité et de façon imminente, entraînera des incapacités significatives et persistantes causant des limitations au niveau des habitudes de vie et se traduisant ou risquant de se traduire par des situations de handicap.
Documents requis	Attestation médicale; Évaluation globale faite par un ergothérapeute ou un professionnel de la santé ou de la réadaptation.
Attribution	Fait par le fiduciaire, qui communique la décision à l'établissement. L'établissement procède à l'achat et le fiduciaire au paiement.
Réparation	Le fiduciaire assure la réparation selon son cadre.
Récupération	L'établissement récupère l'équipement et le fiduciaire en dispose.
Déménagement	Équipements ou aides : l'utilisateur l'emporte avec lui, le titre de propriété est transféré et la région d'origine procède à la radiation de l'aide dans sa banque d'équipements.

Formulaire



CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES



- ☐ Centre de santé de Chibougamau
- ☐ Centre de santé de Radisson
- ☐ Centre de santé Isle-Dieu
- ☐ Centre de santé Lebel
- ☐ Centre de santé René-Ricard

Département : _____

Titre du professionnel : _____

PROGRAMME SUR LES AIDES À LA VIE QUOTIDIENNE ET À LA VIE DOMESTIQUE (AVQ-AVD) PERSONNE HANDICAPÉE

Cet usager est-il déjà reconnu par ce programme : ☐ Oui

☐ Non

S'agit-il : ☐ d'une attribution

☐ d'une réattribution

☐ d'un renouvellement

Les aides techniques ou fournitures requises sont-elles reliées directement aux limitations fonctionnelles significatives et persistantes de la personne en lien avec sa ou ses déficiences?

☐ Oui ☐ Non

L'absence des aides techniques ou fournitures requises compromet le maintien à domicile de la personne ou son maintien dans le milieu.

☐ Oui ☐ Non

Est-ce que le domicile a besoin d'être adapté, par le biais du Programme d'adaptation de domicile (PAD)?

☐ Oui ☐ Non

La personne bénéficie-t-elle de la couverture d'un autre programme comme : la Régie d'assurance maladie du Québec (RAMQ), la Société d'assurance automobile du Québec (SAAQ), la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), l'indemnisation des victimes d'actes criminels du Québec (IVAQ), le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS) ou d'une assurance privée?

☐ Non ☐ Oui spécifier : _____

Diagnostic et condition(s) associée(s) :

Profil évolutif :

de dossier : _____

Aide(s) technique(s) recommandée(s)

[illegible]

Signature de l'intervenant ayant réalisé l'évaluation : _____

Signature du chef des programmes et des services : _____

Date : _____

* Acheminer ce formulaire à l'agente de planification responsable du programme.

Prise de décision	:	☐	admissible	☐	non admissible
-------------------	---	--------------------------	------------	--------------------------	----------------

Signature du fiduciaire : _____

ANNEXE 2

Fonctions d'élimination

GUIDE DE GESTION DU PROGRAMME D'AIDES MATÉRIELLES POUR LES FONCTIONS D'ÉLIMINATION⁶

INTRODUCTION

Le programme des aides matérielles pour les fonctions d'élimination s'adresse aux personnes qui ont une déficience significative et persistante touchant l'évacuation des déchets produits par le corps. Il vise à permettre à ces personnes d'avoir une vie active, en compensant cette incapacité par certaines aides matérielles spécifiques aux fonctions d'élimination, dans une perspective d'intégration sociale. Pour les personnes ayant des problèmes à éliminer les déchets produits par le corps, des fournitures spécialisées de qualité deviennent aussi essentielles qu'un médicament.

Par ailleurs, les fournitures inscrites dans ce programme ne sont pas nécessaires à toutes les personnes. Les professionnels chargés de l'évaluation des besoins doivent exercer leur jugement pour attribuer des aides adéquates au meilleur coût. Il ne faut pas perdre de vue que la perturbation des fonctions d'élimination dépend de nombreux facteurs, dont l'âge, l'alimentation, les émotions, l'activité physique, la médication et les organes déficients. Les besoins des personnes doivent donc être évalués par des professionnels compétents capables de comprendre l'ensemble des problèmes et leurs conséquences sur la personne.

CLIENTÈLE COUVERTE

La définition retenue pour préciser la clientèle est tirée du cadre conceptuel du « Processus de production du handicap » (Réseau international sur le processus de production du handicap (RIPPH)-Société canadienne pour la Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (SCCIDIH), 1998).

Les programmes d'aides techniques s'adressent :

«aux personnes dont la déficience, congénitale ou acquise, d'un système organique entraîne ou, selon toute probabilité et de façon imminente, entraînera des incapacités significatives et persistantes, causant des limitations au niveau des habitudes de vie et se traduisant ou risquant de se traduire par des situations de handicap».

La personne peut obtenir de l'aide à partir de l'âge de trois ans. L'incontinence est considérée significative et persistante, lorsque le besoin minimum est d'une couche par jour. Il faut que le professionnel responsable de l'évaluation du besoin vérifie préalablement que les interventions suivantes ont été essayées ou envisagées et que les résultats aient été jugés non significatifs : modification du régime alimentaire, prise de médicaments, programme d'entraînement pour rééduquer la vessie en renforçant les muscles pelviens ou finalement le recours à la chirurgie.

⁶ Pour une description exhaustive, se référer au Programme d'aides matérielles pour les fonctions d'élimination du MSSS, novembre 2007.

CLIENTÈLE NON COUVERTE (FACTEURS D'EXCLUSION)

Est exclue du présent programme, la personne ayant un ou des problèmes dont les causes sont non neurologiques, comme :

- affections urinaires ou vaginales
 - cancer de la prostate
 - cystite
 - effets secondaires de médicaments
 - hyperplasie bénigne de la prostate
 - faiblesse musculaire du plancher pelvien
 - hypermobilité urétrale (incontinence urinaire d'effort)
 - obstruction vésicale par adénome de la prostate
 - obstruction chronique idiopathique (surtout chez la femme).
 - calculs de vessie
 - constipation
 - obstruction urétrale
 - impotence cysto-urétrale
 - sténose urétrale
 - tumeur de la vessie
- ✓ Est exclue du programme toute personne bénéficiant, pour des aides de même type, de la couverture d'un autre programme national ou fédéral, notamment la RAMQ, la SAAQ, la CSST, l'IVAC, ou tout autre organisme ou ressource palliant en totalité le coût relié à l'achat des fournitures couvertes par ce programme, comme les programmes d'assurances privées. Toutefois, dans le cas d'une couverture par des assurances privées, le programme peut payer la partie non couverte par le régime d'assurances.
- ✓ Les personnes couvertes en vertu de la L.R.Q., c. S-4.2 et qui sont admises dans un centre d'hébergement public incluant les RI ou les centres privés ne peuvent bénéficier du programme.
- ✓ Aucune personne n'a le droit de recevoir la même aide d'une agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (ADRLSSSS) autre que celle où se situe sa résidence principale.
- ✓ Toute personne qui ne se conforme pas aux exigences du présent programme est exclue.
- ✓ Les personnes en soins palliatifs sont également exclues du programme.

MODALITÉS D'ATTRIBUTION DES AIDES

Attribution initiale

- ✓ L'attestation médicale de la déficience, organique, intellectuelle et des incapacités significatives et persistantes est requise une seule fois et détermine l'admissibilité au programme.
- ✓ L'évaluation de l'incapacité au niveau des fonctions d'élimination, ainsi que l'évaluation globale des besoins de la personne doit être complétée annuellement par un professionnel de la santé ou de la réadaptation.
- ✓ La recommandation spécifique d'une ou plusieurs des fournitures énumérées au paragraphe A de la liste des aides doit être formulée par un professionnel de la santé ou de la réadaptation.
- ✓ La recommandation spécifique d'une ou plusieurs des fournitures énumérées aux paragraphes B à H de la liste des aides doit être formulée par un infirmier ou une infirmière.
- ✓ Le formulaire PH-0007 *Fonctions d'élimination, personne handicapée* est ensuite rempli, puis envoyé à l'agente de planification attitrée aux programmes PPH. Cela confirme l'admissibilité et le financement au programme.

Renouvellement

La personne handicapée ou son représentant doit faire parvenir à l'établissement désigné, une confirmation de ses besoins. Un formulaire de renouvellement annuel doit être rempli par un professionnel de la santé ou de la réadaptation.

PROCÉDURES ADMINISTRATIVES

Deux soumissions sont nécessaires dans tous les dossiers d'aides à l'élimination, à l'exclusion des culottes d'incontinence où une estimation des coûts suffit.

Rappelons que les prestataires de l'aide sociale ont droit à une aide financière du MESS pour les fournitures d'incontinence sur présentation d'une prescription médicale.

Par ailleurs, la personne qui présente une stomie permanente peut bénéficier d'une aide financière de 700 \$ de la RAMQ, et ce, annuellement.

La confirmation écrite que les autres agents payeurs, comme le MESS (aide sociale), les assurances personnelles, le gouvernement fédéral, la SAAQ, la CSST, l'IVAC ou autre, à l'effet que l'aide matérielle demandée n'est pas remboursable. Il est à noter qu'il est de la responsabilité de l'intervenant de présenter d'abord une demande aux autres organismes payeurs avant d'adresser sa demande au programme des aides matérielles, qui est le dernier payeur.

LISTE DES AIDES

A) Culottes d'incontinence (couches)

- ✓ Culotte d'incontinence;
- ✓ Protection urinaire (coussinet);
- ✓ Piqué jetable ou lavable;
- ✓ Couvre-matelas;
- ✓ Alaise;
- ✓ Crème de lavage;
- ✓ Crème protectrice non médicamenteuse;
- ✓ Serviettes préhumidifiées.

B) Drainage vésical par sonde à demeure ou par cathéter externe

- ✓ Sonde de longue durée et de courte durée;
- ✓ Cabaret à changement de sonde;
- ✓ Sac urinaire à cuisse (jetable, latex);
- ✓ Sac urinaire de nuit;
- ✓ Solution nettoyante concentrée;
- ✓ Tubulure en latex;
- ✓ Adaptateur;
- ✓ Clampe ou fermoir :
 - plastique,
 - métal.
- ✓ Serviette antiseptique;
- ✓ Valve pour vidange de sac;
- ✓ Valve électrique;
- ✓ Hébiteur;
- ✓ Courroie : modèle élastique, velcro, de fixation pour sonde
 - régulier,
 - autocollant ordinaire,
 - autocollant vissable,
 - bande adhésive.
- ✓ Cathéter externe non moulé;
- ✓ Bouchon pour cathéter;
- ✓ Pot stérile;
- ✓ Bande en caoutchouc mousse;
- ✓ Bande autocollante;
- ✓ Ruban adhésif en tissu élastique;
- ✓ Colle;
- ✓ Dissolvant à colle;
- ✓ Protecteur sanitaire en sachet ou en bouteille.

C) Irrigation vésicale

- ✓ Cabaret à irrigation à piston ou poire;
- ✓ Seringue spéciale pour irrigation;
- ✓ Solution :
 - irrigation,
 - solution urologique,
 - sérum physiologique,
 - eau stérile.
- ✓ Sachet désinfectant;
- ✓ Alcool en bouteille;
- ✓ Gant jetable.

D) Vidange vésicale par cathétérisme intermittent propre

- ✓ Cathéter;
- ✓ Lubrifiant hydrosoluble :
 - sachet,
 - tube,
 - bouteille.
- ✓ Serviette préhumidifiée;
- ✓ Désinfectant;
- ✓ Gel antiseptique;
- ✓ Tubulure en latex;
- ✓ Adaptateur;
- ✓ Hébiteur;
- ✓ Urinoir;
- ✓ Petit Maurice (pince de retenue pour pantalon);
- ✓ Plaque à cathétérisme;
- ✓ Pince à autocathétérisme;
- ✓ Tubulure à autocathétérisme.

E) Vidange intestinale

- ✓ Gant jetable;
- ✓ Lubrifiant hydrosoluble en tube;
- ✓ Gelée de pétrole;
- ✓ Piqué jetable;
- ✓ Cellucoton;
- ✓ Serviette d'hôpital;
- ✓ Insérateur de suppositoires;
- ✓ Stimulateur anal;
- ✓ Suppositoire à la glycérine.

F) Soins de la peau

- ✓ Compresse;
- ✓ Pellicule opaque;
- ✓ Pellicule protectrice à feuille ou en bouteille;
- ✓ Ruban adhésif;
- ✓ Crème protectrice non médicamenteuse.

G) Trachéostomie

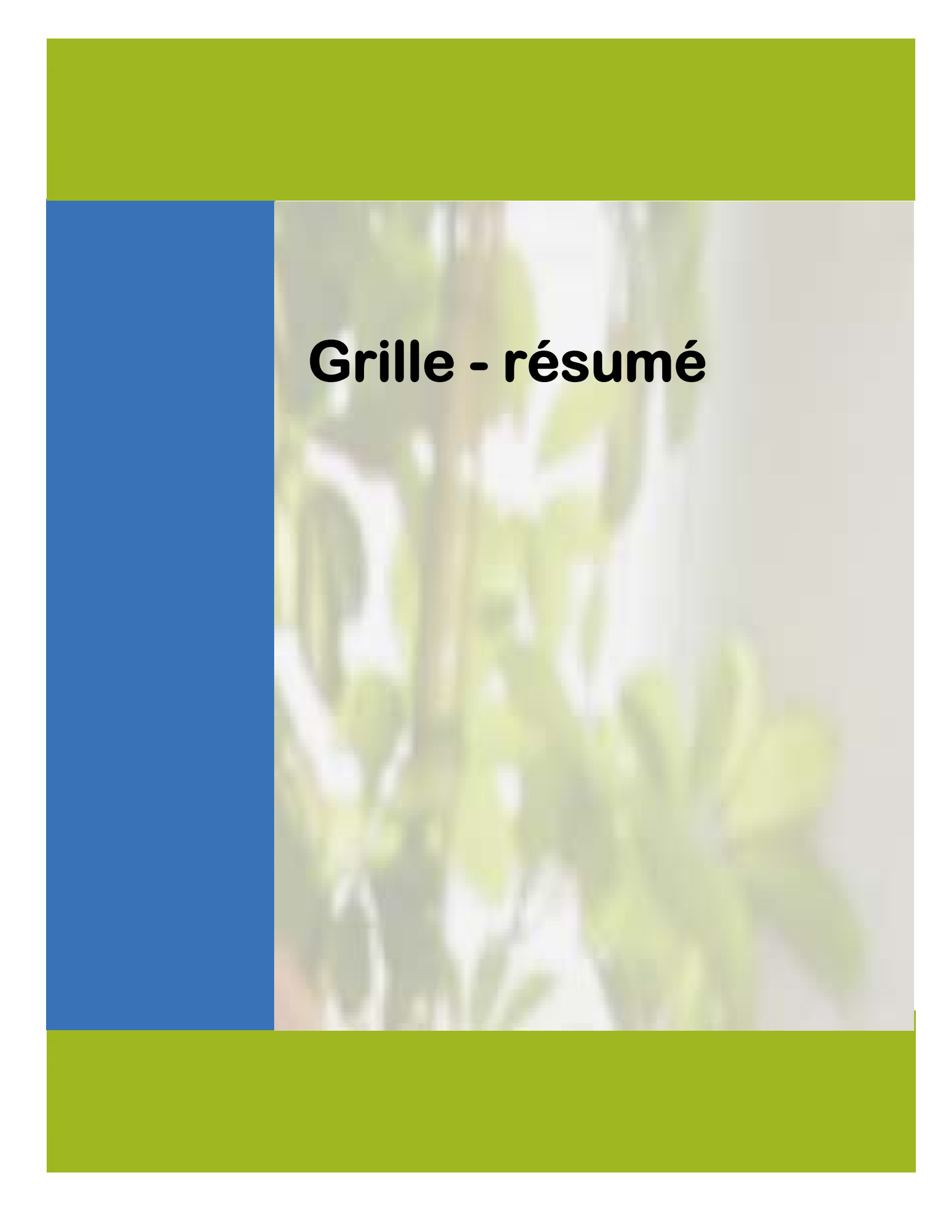
- ✓ Compresse;
- ✓ Coton-tige;
- ✓ Tige humide rafraîchissante;
- ✓ Canule endotrachéale;
- ✓ Seringue;
- ✓ Sérum physiologique;
- ✓ Peroxyde;
- ✓ Adaptateur;
- ✓ Cordon de rétention;
- ✓ Brosse à canule;
- ✓ Bande adhésive;
- ✓ Filtre à bactérie;
- ✓ Bouchon;
- ✓ Cabaret de nettoyage.

H) Appareil à succion *

- ✓ Compresse;
- ✓ Tubulure;
- ✓ Cathéter à succion;
- ✓ Filtre;
- ✓ Hibitane;
- ✓ Réservoir à sécrétion.

* L'appareil à succion est le seul équipement autorisé dans ce guide.

Il est important de préciser que les catégories ne sont pas limitatives aux besoins. La liste est utilisée à titre de référence pour faciliter l'analyse des demandes et la prise de décision. La liste doit évoluer, selon le marché des produits pour les fonctions d'élimination.



Grille - résumé

FONCTIONS D'ÉLIMINATION

Fiduciaire	CRSSS de la Baie-James
Responsable chez le fiduciaire	Agente de planification PPH
Responsable au CS de Chibougamau	Services infirmiers SAD
Responsable au CS René-Ricard à Chapais	Services infirmiers SAD
Responsable au CS de Radisson	Services infirmiers
Responsable au CS Lebel à Lebel-sur-Quévillon	Services infirmiers SAD
Responsable au CS Isle-Dieu à Matagami	Services infirmiers SAD
Clientèle couverte	~ Selon la définition de la clientèle couverte. ~ L'incontinence est considérée significative et persistante lorsque le besoin minimum est d'une couche par jour.
Documents requis	~ Attestation médicale; ~ Évaluation de l'incapacité au niveau des fonctions d'élimination ainsi que l'évaluation globale des besoins de la personne faites annuellement par un professionnel de la santé ou de la réadaptation; ~ Certaines recommandations doivent être faites par un infirmier; ~ Présentation de deux soumissions; ~ Pour les gens présentant une DI : le centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) doit mettre en place un programme d'entraînement à la propreté.
Attribution	~ Faite par le fiduciaire qui communique la décision à l'établissement demandeur. L'établissement procède à l'achat et le fiduciaire au paiement.
Réparation	S/O
Récupération	S/O
Déménagement	~ Fournitures : La région d'origine verse les sommes prévues jusqu'au 31 mars à la région d'accueil (minimum de 3 mois).



Formulaire





CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES



- ☐ Centre de santé de Chibougamau
- ☐ Centre de santé de Radisson
- ☐ Centre de santé Isle-Dieu
- ☐ Centre de santé Lebel
- ☐ Centre de santé René-Ricard

Département : _____

Titre du professionnel : _____

FONCTIONS D'ÉLIMINATION POUR PERSONNE HANDICAPÉE

Critères généraux d'admission au programme d'aides matérielles pour les fonctions d'élimination

La personne doit correspondre à la définition suivante :

Personne dont la déficience, congénitale ou acquise, d'un système organique entraîne ou, selon toute probabilité et de façon imminente, entraînera des incapacités significatives et persistantes, causant des limitations au niveau des habitudes de vie et se traduisant ou risquant de se traduire par des situations de handicap.

De plus, il faut que le professionnel responsable de l'évaluation du besoin vérifie préalablement que les interventions suivantes ont été essayées ou envisagées et que les résultats aient été jugés non significatifs : modification du régime alimentaire, prise de médicaments, programme d'entraînement pour rééduquer la vessie en renforçant les muscles pelviens ou finalement le recours à la chirurgie.

La personne bénéficie-t-elle de la couverture d'un autre programme comme : la Régie d'assurance maladie du Québec (RAMQ), la Société d'assurance automobile du Québec (SAAQ), la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), l'indemnisation des victimes d'actes criminels du Québec (IQAQ), le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS) ou d'une assurance privée?

☐

Non

☐

Oui

spécifier :

Quelle est la cause à l'origine de la déficience :

Type d'incontinence :

Nom de l'utilisateur : _____

de dossier : _____

Attribution initiale :

- ☐ Une attestation médicale de la déficience et des limitations significatives et persistantes;
 - ☐ Une évaluation de l'incapacité au niveau des fonctions d'élimination ainsi que l'évaluation globale des besoins;
 - ☐ La recommandation spécifique d'une ou plusieurs des fournitures formulée par un professionnel de la santé ou de la réadaptation (liste A);
 - ☐ La recommandation spécifique d'une ou plusieurs des fournitures formulée par un infirmier ou une infirmière (listes B à H).
- Joindre un estimé des coûts pour les fournitures et produits, attestant des besoins annuels.

Signature de l'intervenant : _____

Signature du chef des programmes et des services : _____

Date : _____

* Acheminer ce formulaire à l'agente de planification responsable du programme.

Prise de décision : ☐ admissible ☐ non admissible

Signature du fiduciaire : _____

ANNEXE 3

Oxygénothérapie à domicile

GUIDE DE GESTION DU PROGRAMME D'ÉQUIPEMENTS ET DE FOURNITURES D'OXYGÉNOTHÉRAPIE À DOMICILE⁷

PRINCIPES D'ATTRIBUTION ET DE DISTRIBUTION DES ÉQUIPEMENTS ET DES FOURNITURES

- ✓ La démarche d'attribution des équipements et des fournitures doit découler d'une évaluation globale des besoins de la personne.
- ✓ Les principes usuels d'appareillage, c'est-à-dire le pairage équipement-personne, l'information adéquate fournie à la personne, l'entraînement et le suivi post attribution, doivent être appliqués.
- ✓ De plus, dans un but d'efficacité et d'efficience, l'équipement attribué doit être le plus fonctionnel possible, tout en étant le moins coûteux.
- ✓ Les organismes impliqués dans l'application du programme doivent traiter la demande de la personne dans les plus brefs délais.

PERSONNE COUVERTE PAR LE PROGRAMME

Est admissible toute personne présentant une des maladies pulmonaires suivantes diagnostiquées par un pneumologue ou le médecin mandaté par le CRSSS de la Baie-James et qui nécessite au moins 16 heures d'oxygène par jour : critères de l'Association des pneumologues du Québec (APPQ) :

- ~ Une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) en état stable, sous traitement médical optimal et qui présente une hypoxémie significative et persistante : une pression partielle de l'oxygène dans le sang artériel (PaO_2) < 55 mm Hg ou une PaO_2 entre 55 et 60 mm Hg associée à une hypertension pulmonaire ou à un cœur pulmonaire.
- ~ Une maladie pulmonaire restrictive, sous traitement médical optimal et qui présente une hypoxémie significative et persistante : une pression partielle de l'oxygène dans le sang artériel (PaO_2) < 55 mm Hg ou une PaO_2 entre 55 et 60 mm Hg associée à une hypertension pulmonaire ou à un cœur pulmonaire.
- ~ Les enfants atteints de dysplasie bronchopulmonaire et qui présentent une hypoxémie persistante (PaO_2 < 60 mm Hg ou une saturation du sang artériel en oxygène (SaO_2) < 92 %).

⁷ Pour une description exhaustive, se référer au *Cadre de référence pour les clientèles nécessitant de l'oxygénothérapie à domicile* du MSSS, mai 2000 et le *Guide de gestion du programme d'équipements et de fournitures d'oxygénothérapie à domicile*, octobre 2005.

- ~ Une maladie pulmonaire obstructive chronique avec hypoxémie nocturne isolée, sans apnée du sommeil. Ces patients, atteints d'une MPOC, présentent un état stable et reçoivent un traitement médical optimal. Leur PaO₂ est supérieure à 60 mm Hg au repos le jour, mais la nuit, ils présentent une hypoxémie significative qui entraîne des effets cliniques. Cette hypoxémie nocturne ne doit pas être secondaire à un syndrome d'apnée du sommeil. L'hypoxémie nocturne est significative lorsque la SaO₂ est inférieure à 90 % pendant au moins 30 % de la nuit.
- ~ Est également admissible toute personne médicalement diagnostiquée comme atteinte de céphalée de Horton, selon les critères de l'*International Headache Society* (IHS).

CLIENTÈLE NON COUVERTE (FACTEURS D'EXCLUSION)

Sont exclues du présent programme :

- ✓ Les personnes rencontrant les critères médicaux, mais dont la chronicité ne présente pas un caractère permanent après attestation par un médecin reconnu.
- ✓ Les personnes bénéficiant, pour de l'équipement et des fournitures de même type, d'une couverture assurée par un programme d'assurance privée ou un programme national ou fédéral, notamment la SAAQ, la CSST, l'IVAC, le MESS.⁸ Toutefois, dans le cas d'une couverture par des assurances privées, le programme peut payer la partie non couverte par le régime d'assurances. La personne accepte alors de transférer la propriété de l'équipement au CRSSS de la Baie-James.
- ✓ Les personnes couvertes en vertu de la L.R.Q., c. S-4.2 et qui sont admises dans un établissement public.
- ✓ Les personnes en soins palliatifs.

MODALITÉS D'ATTRIBUTION DES AIDES

Attribution initiale

L'attestation médicale des maladies pulmonaires décrites dans la clientèle couverte et des incapacités significatives et persistantes est requise une seule fois et détermine de l'admissibilité au programme. Le formulaire PH-0009 *Programme d'oxygénothérapie à domicile – personne handicapée* permet de consigner les informations relatives au profil de la clientèle admise en cours d'année à l'agente de planification attitrée aux PPH.

⁸ Le programme d'oxygénothérapie à domicile défraie les coûts lorsqu'il n'y a pas d'autre agent payeur.

Remplacement et réparations

Les réparations seront autorisées dans la mesure où les équipements appartiennent au réseau de la santé et des services sociaux. Dans le cas contraire, et pour être admissible, la personne doit accepter d'une part, de transférer la propriété de l'équipement au programme d'oxygénothérapie et d'autre part, que le besoin de réparation soit validé par un intervenant reconnu par le programme.

LISTE DES AIDES À TITRE INDICATIF

Les équipements et leurs fournitures associées disponibles dans le cadre de ce programme sont :

Équipements médicaux spécialisés

- ✓ Concentrateur d'oxygène;
- ✓ Le régulateur d'oxygène;
- ✓ Support de cylindre;
- ✓ Les cylindres d'appoint;
- ✓ Les cylindres de déambulation;
- ✓ Compresseur pour aérosol thérapie;
- ✓ Flutter;
- ✓ Acapella;
- ✓ Vibropercuteur;
- ✓ Percuteur;
- ✓ Table de drainage;
- ✓ BIPAP, BILEVEL;
- ✓ Moniteur à pression (alarme);
- ✓ Ventilateur volumétrique;
- ✓ Humidificateur chauffant;
- ✓ Humidificateur de surface;
- ✓ Pochette de cylindre AE de déambulation;
- ✓ Compresseur haute humidité;
- ✓ Compresseur ultrasonique;
- ✓ Chariot pour cylindres;
- ✓ Économiseur électronique;
- ✓ Économiseur pneumatique;
- ✓ Appareil à succion;
- ✓ *Continuous Positive Airway Pressure* (CPAP) uniquement si l'utilisateur ou l'utilisatrice reçoit de l'oxygène.

Équipements de surveillance et de diagnostic à l'usage des intervenants

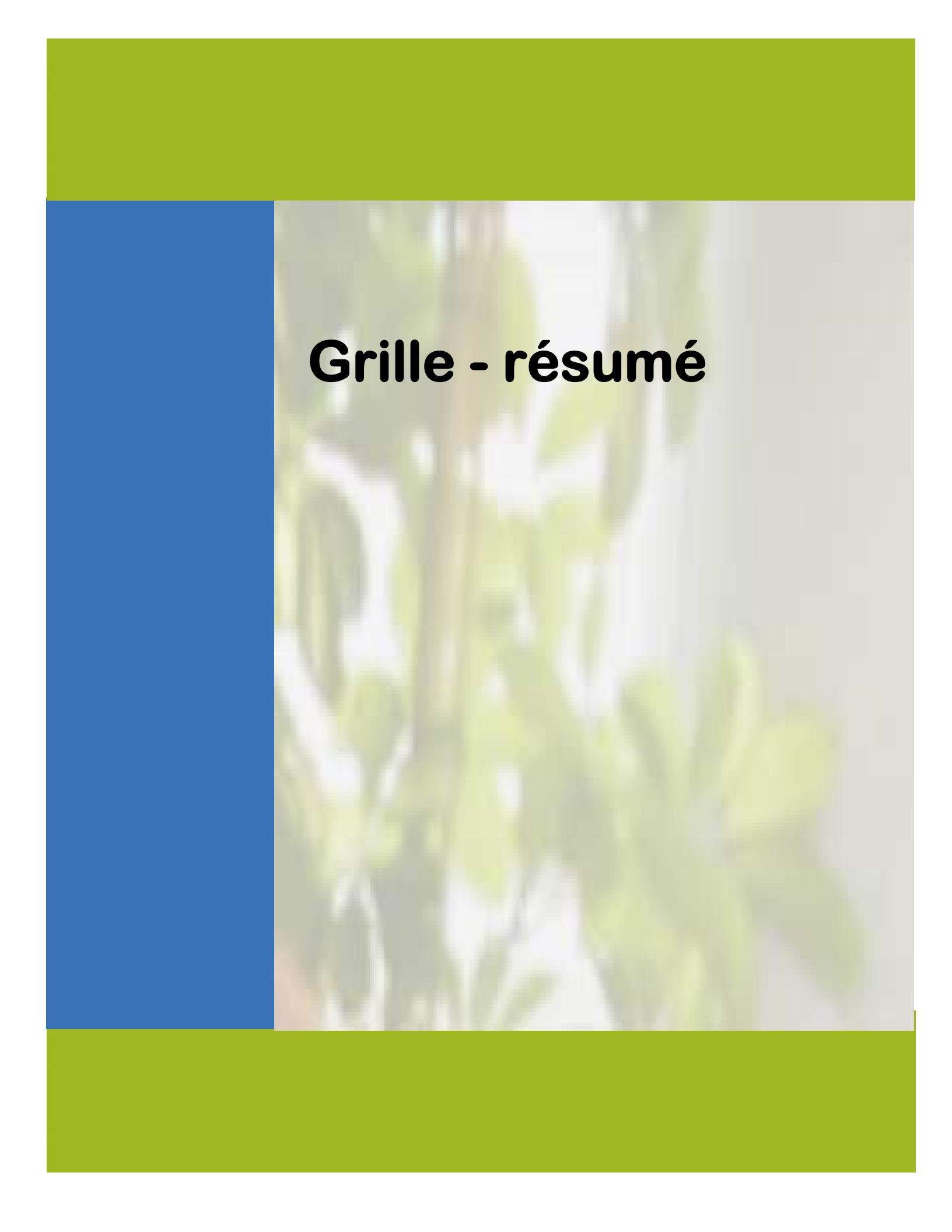
- ✓ Oxymètre de pouls;
- ✓ Spiromètre;
- ✓ Spiromètre pour tests de fonction respiratoire;
- ✓ Manomètre à pression;
- ✓ Analyseur d'O₂;
- ✓ Moniteur de CO;
- ✓ Simulation de SP O₂;
- ✓ Psychromètre.

Équipements de contrôle de la qualité

- ✓ Colonne d'eau;
- ✓ Seringue de calibration;
- ✓ Kit pour vérification du moniteur de CO;
- ✓ Débit-litre contrôle.

Fournitures associées aux équipements

- ✓ Adaptateur;
- ✓ Adaptateur conique;
- ✓ Barboteur (facultatif) pour O² et pour la haute humidité;
- ✓ Canule nasale;
- ✓ Coffret trachéal;
- ✓ Connecteur en T;
- ✓ Courroie de tête;
- ✓ Coussin de positionnement (pour table de drainage);
- ✓ Filtres;
- ✓ Masque venturi;
- ✓ Joint articulé;
- ✓ Masque (nasal ou facial et total);
- ✓ Masque sans concentration;
- ✓ Nébuliseur régulier, antibiothérapie et PARI;
- ✓ Pièce buccale;
- ✓ Pile;
- ✓ Trappe à eau (facultatif);
- ✓ Tube corrugé, BIPAP et haute humidité;
- ✓ Tubulure pour O² et aérosol humide;
- ✓ Valve-fuite;
- ✓ Remplissage des cylindres de déambulation;
- ✓ Compresse à trachéotomie;
- ✓ Cordonnet;
- ✓ Gants;
- ✓ Cathéter à succion;
- ✓ Compresse;
- ✓ Baxedin;
- ✓ Réservoir humidité pour BIPAP.



Grille - résumé

OXYGÉNOTHÉRAPIE

Fiduciaire	CRSSS de la Baie-James
Responsable chez le fiduciaire	Agente de planification PPH
Responsable au CS de Chibougamau	Services d'inhalothérapie
Responsable au CS René-Ricard à Chapais	Services d'inhalothérapie
Responsable au CS de Radisson	Services infirmiers et médicaux
Responsable au CS Lebel à Lebel-sur-Quévillon	Services infirmiers et médicaux
Responsable au CS Isle-Dieu à Matagami	Services d'inhalothérapie
Clientèle couverte	~ Personnes présentant une maladie pulmonaire diagnostiquée par un pneumologue ou un médecin mandaté par le CRSSS de la Baie-James et qui nécessite 16 h/jour d'oxygène. ~ Doit répondre aux critères médicaux et accepter les modalités du traitement.
Document requis	~ Attestation médicale.
Attribution	~ Le fiduciaire analyse la demande et envoie la décision à l'établissement, il s'assure du remboursement du coût d'achat ou de location de l'équipement et assure la gestion des équipements. ~ L'établissement évalue et identifie les besoins, fait les recommandations, achemine la demande, procède à la formation, l'essai, l'entraînement et le suivi auprès du client.
Réparation	~ Assurée par le fiduciaire.
Récupération	~ L'établissement récupère, le fiduciaire dispose.
Déménagement	Fournitures : La région d'origine verse à la région d'accueil les sommes prévues jusqu'au 31 mars (minimum de 3 mois). Équipements : Le client apporte avec lui l'équipement, la région d'origine transfère le titre de propriété de l'équipement à la région d'accueil et raye l'équipement de son inventaire.



Formulaire



CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES



- ☐ Centre de santé de Chibougamau
- ☐ Centre de santé de Radisson
- ☐ Centre de santé Isle-Dieu
- ☐ Centre de santé Lebel
- ☐ Centre de santé René-Ricard

Département : _____

Titre du professionnel : _____

PROGRAMME D'OXYGÉNOTHÉRAPIE À DOMICILE - PERSONNE HANDICAPÉE

Critères généraux d'admission au programme d'oxygénothérapie à domicile

- Une évaluation médicale spécialisée préalable doit être réalisée préférentiellement par un pneumologue ou un médecin mandaté.
 - * Joindre une copie de la prescription médicale stipulant du besoin d'oxygénothérapie.

- L'utilisateur doit répondre à l'un des critères médicaux suivants :

- ☐ Maladies obstructives chroniques (MPOC) en état stable, en traitement médical optimal et qui présentent une hypoxémie significative et persistante;
- ☐ Maladies pulmonaires restrictives, en traitement médical optimal et qui présentent une hypoxémie significative et persistante;
- ☐ Enfants atteints de dysplasie bronchopulmonaire et qui présentent une hypoxémie significative et persistante;
- ☐ Maladies pulmonaires obstructives chroniques avec hypoxémie nocturne isolée, sans apnée du sommeil;
- ☐ Céphalée de Horton.

Ces maladies pulmonaires, diagnostiquées, nécessitent au moins 16 heures d'oxygène par jour.

- Nom du médecin traitant :

La personne bénéficie-t-elle de la couverture d'un autre programme comme : la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), l'indemnisation des victimes d'actes criminels du Québec (IVAC), le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS) ou d'une assurance privée ?

☐ Non ☐ Oui Spécifier : _____

de dossier : _____

Équipement	Coût

Le coût annuel en fournitures disponibles est de :

Date :

Prise de décision : ☐ admissible ☐ non admissible

Signature du fiduciaire : _____

ANNEXE 4

Chaussures orthétiques et appareillage de chaussures

GUIDE DE GESTION DU PROGRAMME DE CHAUSSURES ORTHÉTIQUES ET D'APPAREILLAGE DE CHAUSSURES⁹

CLIENTÈLE ADMISSIBLE

Ce volet vise une clientèle ayant une déficience permanente entraînant des incapacités significatives et persistantes au niveau de la marche. Elle présente au niveau du complexe pied-cheville des anomalies congénitales ou de croissance, des séquelles traumatiques ou pathologiques ou des déformations secondaires à une maladie organique ou neurologique. Ces déficiences entraînent des incapacités permanentes à la marche, allant de sévères à très sévères et ne pouvant être compensées que par le port quotidien d'un appareillage orthétique au niveau de la chaussure.

CLIENTÈLE NON ADMISSIBLE

Comme le MESS conserve l'intégralité de son programme, il continuera de couvrir toute la clientèle dont il a la responsabilité en vertu de sa loi. L'excédent de la couverture du MESS pourrait être pris en charge par le CRSSS de la Baie-James, dans la mesure où les critères d'admissibilité sont applicables¹⁰.

Le programme est palliatif en ce sens qu'il ne couvrira pas les usagers déjà couverts par d'autres programmes gouvernementaux comme : la CSST, la SAAQ, les programmes d'assurances privées, etc.

AIDES COUVERTES

Le programme couvre tous les appareillages orthétiques au niveau de la chaussure qui sont fabriqués à partir de mensurations du complexe pied-cheville ou d'un moulage de celui-ci. L'appareillage orthétique au niveau de la chaussure est fabriqué sur mesure et est appliqué sur tout le pied dans un but de correction et de compensation. Il comprend un soulier moulé, une sandale moulée, une bottine ou une botte moulée, ainsi qu'un couvre-chaussure adapté. L'appareillage orthétique au niveau de la chaussure comprend également certains composants optionnels tels que la chaussure d'essayage, le coussinage des quartiers, la doublure de mouton, l'embout de sécurité, le protecteur métatarsien, la semelle d'acier, ainsi que toute autre composante jugée nécessaire par l'équipe de la réadaptation.

⁹ Pour une description exhaustive, se référer au document *Chaussures orthétiques et appareillage de chaussures* du MSSS, juillet 2000.

¹⁰ Une exclusion au programme est faite en ce qui concerne les clientèles hébergées admises dans un établissement financé par le réseau de la santé et des services sociaux.

D'autres appareillages orthétiques pourront être utilisés, afin d'apporter une compensation ou une correction au niveau de chaussures commerciales, et ce, toujours dans le but de compenser une DP présentant une situation de handicap sévère à très sévère. Cet appareillage sera attribué selon les critères applicables à la chaussure orthétique, soit au rythme de deux appareillages orthétiques par période de deux ans. Par contre, lors de l'utilisation de moyens alternatifs autres que des chaussures orthétiques, les usagers auront la responsabilité financière de l'acquisition de leurs chaussures commerciales.

Considérant à la base l'obligation de chaque individu de pourvoir à ses besoins de chaussures, une franchise au montant de 75 \$ par événement sera applicable, lors de l'acquisition de chaussures orthétiques ou de chaussures spécialisées.

MODALITÉS D'ATTRIBUTION

Bilan médical

Attestation médicale provenant d'un médecin spécialiste en orthopédie, en physiatrie, en neurologie, en rhumatologie ou en neurochirurgie ou encore un médecin omnipraticien ou un pédiatre titulaire de privilèges spécifiques et travaillant dans un centre ayant signé une entente avec la RAMQ.

Évaluation de l'incapacité et identification des moyens appropriés pour y remédier

Évaluation et recommandations provenant d'une équipe de réadaptation d'un centre spécialisé en déficience motrice.

Le formulaire PH-0008 *Programme chaussures orthétiques et appareillage de chaussures – personne handicapée* permet de consigner les informations relatives à l'admissibilité de la clientèle. Il doit être acheminé à l'agente de planification responsable du programme, qui confirmera l'admissibilité et aura le profil de la clientèle admise en cours d'année.

Obtention de l'appareillage orthétique au niveau de la chaussure

Puisque les évaluations se font à l'extérieur de notre région, l'établissement responsable procède à la commande auprès du fabricant reconnu au meilleur coût, qu'il soit du secteur public ou du secteur privé. Le suivi post attribution est assuré par le fabricant.

Remplacement

Sur autorisation du CRSSS de la Baie-James (fiduciaire), le remplacement sera effectué selon les modalités prévues. Habituellement, il ne sera pas nécessaire de refaire un bilan médical à moins que l'équipe de réadaptation d'un centre spécialisé ne juge que la condition de l'utilisateur ait changé au point de nécessiter un nouveau bilan médical.

Ajustement et essai

Le fabricant devra endosser pendant la période d'essai et une période maximale de garantie de (3) mois, tout ajustement et toute réparation des chaussures utilisées dans des conditions normales, afin de les rendre conformes aux besoins de l'utilisateur.

Fournisseurs pour notre région (coordonnées) :

Pour les localités de Chibougamau et de Chapais, la clientèle est référée vers :

Rodrigue Le Bottier Enr.

Laboratoire Tremblay Enr.

337 Est, rue Racine

Chicoutimi (Québec)

G7H 1S8

Tél. : 418 543-8538

IDECTRO

Laboratoire de prothèse orthèse

390, rue de la Rivière

Suite 201, Ste-Hedwidge (Québec)

G0W 2R0

Tél. : 418 275-4910

Pour les localités de Lebel-sur-Quévillon et Matagami, la clientèle est référée vers :

Orthocentre Plus

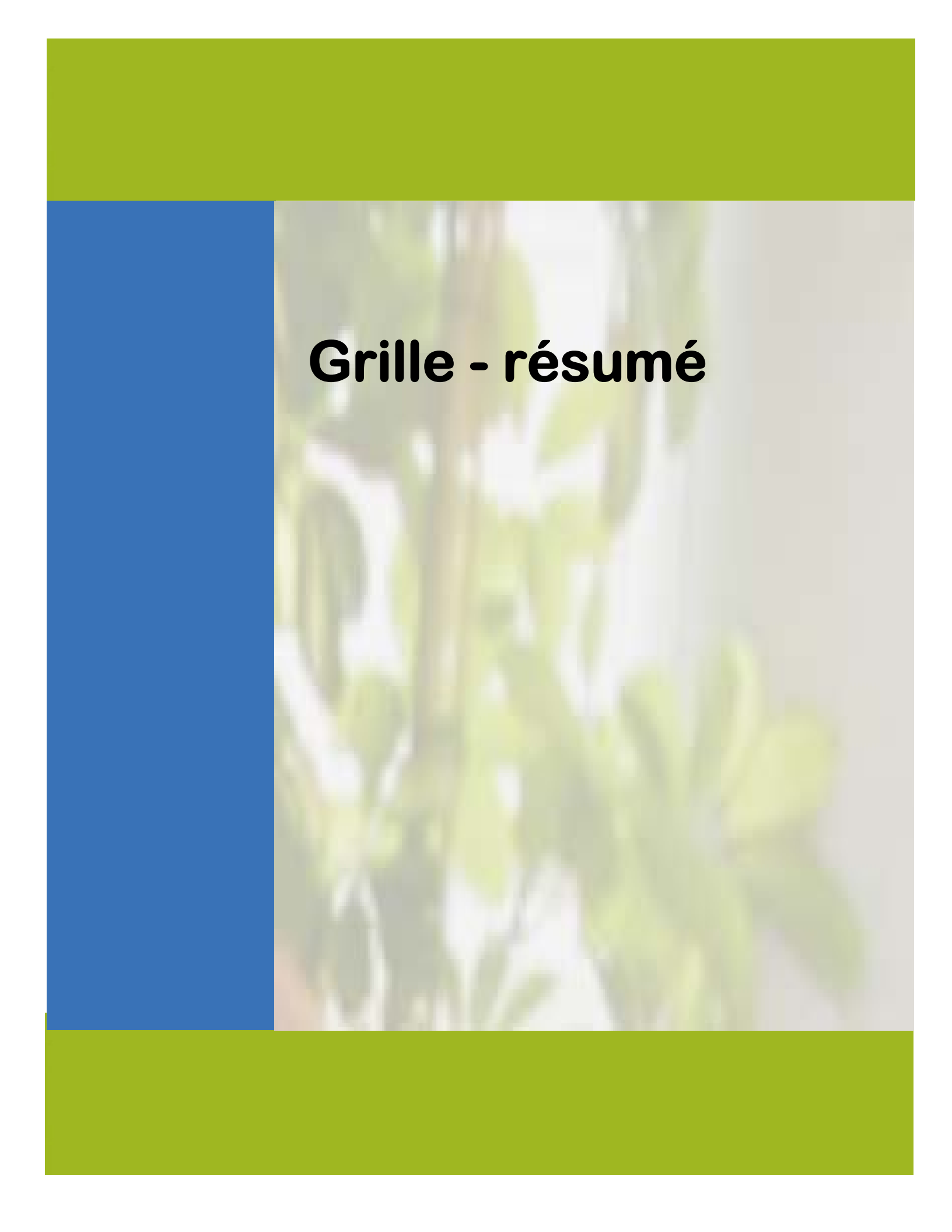
CSSS Les Eskers de l'Abitibi

622, 4e Rue Ouest

Amos (Québec)

J9T 2S2

Tél: 819 732-3341, poste 2453



Grille - résumé

CHAUSSURES ORTHÉTIQUES ET APPAREILLAGE DE CHAUSSURES

Fiduciaire	CRSSS de la Baie-James
Responsable chez le fiduciaire	Agente de planification PPH
Responsable au CS de Chibougamau	Service d'ergothérapie ou de physiothérapie ou d'un intervenant SAD
Responsable au CS René-Ricard à Chapais	Service d'ergothérapie ou de physiothérapie ou d'un intervenant SAD
Responsable au CS de Radisson	Service infirmier
Responsable au CS Lebel à Lebel-sur-Quévillon	Service d'ergothérapie ou de physiothérapie ou d'un intervenant SAD
Responsable au CS Isle-Dieu à Matagami	Service d'ergothérapie, de physiothérapie ou d'un intervenant SAD
Clientèle couverte	~ Corresponde à la définition de personne handicapée ~ Présenter au niveau du complexe pied-cheville des anomalies congénitales ou de croissance, des séquelles traumatiques ou pathologiques ou de déformations secondaires à la suite d'une maladie organique ou neurologique
Documents requis	~ Attestation médicale provenant d'un médecin spécialiste en orthopédie, en physiatrie, en neurologie, en rhumatologie ou en neurochirurgie ou encore un médecin omnipraticien ou un pédiatre titulaire de privilèges spécifiques et travaillant dans un centre ayant signé une entente avec la RAMQ ~ Recommandations provenant d'une équipe de réadaptation d'un centre spécialisé en déficience motrice
Attribution	L'établissement procède à la référence vers un service spécialisé ou commande l'appareil et le fiduciaire en défraie les coûts. Les évaluations sont faites par une équipe spécialisée.
Réparation	Garantie du fabricant
Récupération	S/O
Déménagement	Le client apporte avec lui l'aide, la région d'origine avise la région d'accueil du transfert de dossier.

Formulaire



CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES



- ☐ Centre de santé de Chibougamau
☐ Centre de santé de Radisson
☐ Centre de santé Isle-Dieu
☐ Centre de santé Lebel
☐ Centre de santé René-Ricard

Département : _____

Titre du professionnel : _____

PROGRAMME CHAUSSURES ORTHÉTIQUES ET APPAREILLAGE DE CHAUSSURES — PERSONNE HANDICAPÉE

Critères généraux d'admission au programme

- La personne correspond à la définition de personne handicapée au sens de la Loi et elle présente dans le complexe pied-cheville des anomalies congénitales ou de croissance, des séquelles traumatiques ou pathologiques ou des déformations secondaires à une maladie organique ou neurologique.
- Ce volet vise une clientèle ayant une déficience permanente entraînant des incapacités significatives et persistantes au niveau de la marche. Ces personnes ont des incapacités à la marche, de sévères à très sévères, et sont incapables de marcher, si elles ne font pas usage d'un appareillage orthétique dans la chaussure.

La personne bénéficie-t-elle de la couverture d'un autre programme comme : la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), la Société d'assurance automobile du Québec (SAAQ), la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), l'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC), le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS) ou d'une assurance privée?

☐ Non ☐ Oui spécifier : _____

Attribution initiale :

- ☐ Une attestation médicale de la déficience, par un médecin spécialiste en orthopédie, en physiatrie, en neurologie, en rhumatologie ou en neurochirurgie;
- ☐ Une évaluation de la nature et du degré de sévérité des limitations fonctionnelles de la personne effectuée par une équipe de réadaptation (incapacités à la marche).

* Joindre les recommandations en résultant.

Signature de l'intervenant

Date

Signature du chef des programmes et services

Date

* Acheminer ce formulaire à l'agente de planification responsable du programme.

Prise de décision : ☐ admissible ☐ non admissible

Signature du fiduciaire : _____

The cover features a green header and footer, a blue vertical bar on the left, and a central white area with a blurred plant image.

ANNEXE 5

Autres programmes

PRÉSENTATION¹¹

Le réseau de la santé et des services sociaux met à la disposition des personnes handicapées, des programmes d'aides techniques dont le but est l'attribution d'équipements et de fournitures visant à compenser un grand nombre d'incapacités. Les programmes d'aides techniques visent ainsi à favoriser l'épanouissement personnel et la participation sociale des personnes handicapées.

Les vingt-deux programmes d'aides techniques et fournitures ne visent que les personnes ayant des incapacités persistantes et non des incapacités temporaires. Ces programmes ne sont donc disponibles qu'aux personnes qui correspondent à la définition de la personne handicapée selon la Loi sur l'exercice des droits des personnes handicapées.

Les Orientations ministérielles du ministère de la Santé et des Services sociaux « Pour une véritable participation à la vie de la communauté : un continuum intégré de services en déficience physique » placent les aides techniques au centre des mesures privilégiées pour permettre aux personnes handicapées de vivre à leur domicile de manière autonome et en toute sécurité. Les orientations ministérielles misent d'ailleurs sur l'introduction précoce des aides techniques, ainsi que sur l'application d'un suivi approprié pour optimiser le développement de l'autonomie de l'enfant ou de l'adulte handicapé.

OBJECTIFS

Selon les limitations particulières à chaque personne, des aides techniques leur sont attribuées pour se lever du lit, s'habiller, pour les soins d'hygiène ou la préparation des repas (AVQ et AVD), les déplacements (chaussures orthétiques, marchettes, fauteuils roulants, quadriporteurs) ou pour toutes les fonctions vitales du corps humain comme l'alimentation (alimentation entérale), l'excrétion (fournitures pour l'élimination, aides aux personnes stomisées permanentes, hémodialyse à domicile), la respiration (oxygénothérapie et ventilothérapie), l'audition (aides auditives et implants cochléaires), la vision (aides visuelles, chiens guides) et la communication (aides à la communication non verbale, services aux personnes laryngectomisées).

Les programmes d'aides techniques totalisent environ 125 M\$ annuellement. À l'origine, plusieurs programmes étaient administrés par l'OPHQ, mais ont été transférés, par décret ministériel, entre 1993 et 1998, au réseau de la santé, avec la résultante que, selon les besoins des personnes et la disponibilité de spécialistes de la santé, leur gestion a été confiée à des « fiduciaires » différents (RAMQ, régions régionales, centres hospitaliers universitaires (CHU) ou instituts universitaires de réadaptation).

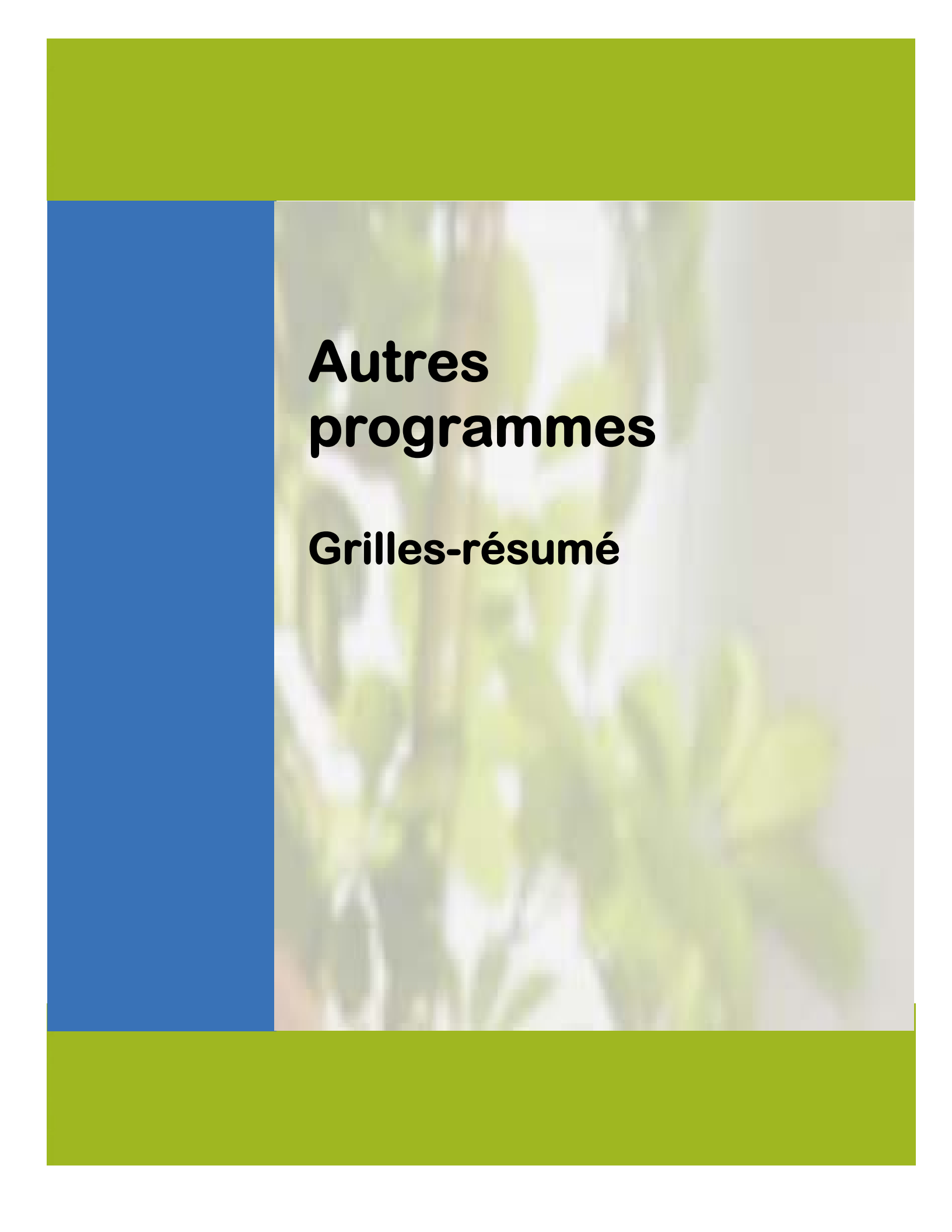
¹¹ Source : Site Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux, section personnes handicapées, aides techniques.

TABLEAU DES AIDES TECHNIQUES¹²

Liste des programmes ministériels d'aides techniques		
Programmes	Fiduciaires	Description sommaire des aides attribuées
Aides visuelles	RAMQ	Aides à la lecture, à l'écriture (télévisionneuses, lentilles et systèmes optiques) et à la mobilité (canne, détecteur d'obstacles, etc.)
Aides visuelles AVQ – AVD	Centres de réadaptation	Dispositifs pour la préparation des repas, pour connaître l'heure, pour la téléphonie, l'habillage, pour la santé (autopiqueur, balance parlante...) etc.  AVQ-AVD_visuelles_guide_de_gestion_mars97.pdf
Aides visuelles (Fonds des travailleurs) guides informatiques d'écriture et lecture	Institut Nazareth & Louis Braille	Aides informatiques pour l'intégration au travail non incluses dans le programme des aides visuelles de la RAMQ
Prothèses oculaires	RAMQ	Globe (s) oculaire (s) de remplacement.
Aides auditives	RAMQ	Prothèses auditives, aides de suppléance à l'audition (avertisseurs visuels de sonneries et d'alarmes, réveille-matin adaptés, aides à la téléphonie, système MF de transmission des sons, télescripteurs, etc.)
Implants cochléaires	CHUQ (Hôtel-Dieu de Québec)	Coût des électrodes implantées dans la cochlée et du processeur vocal porté à la ceinture. Destiné aux personnes pour qui les prothèses auditives conventionnelles ne suffisent plus.
Aides à la communication	Hôpital Ste-Justine	Aides à la communication orale, non orale, écrite, à la téléphonie et au contrôle de l'environnement pour les personnes n'ayant pas une surdité seulement.  guide_pmatcom.pdf
Services aux laryngectomisés	CHUM (Hôpital Notre-Dame) CHUQ (Hôtel-Dieu de Québec)	Vocalisateurs, canules parlantes et accessoires
Prothèses mammaires externes	RAMQ	Forfait remis pour prothèse(s) mammaire(s) externes (non pas internes) suite à mastectomie ou aplasie.
Ventilothérapie	Enfants: Hôpital Ste-Justine, Montreal Children, CHUQ (CHUL) Adultes : Hôpital Laval, CUSM	Assistance ventilatoire par appareil volumétrique (pression positive variable), par pression de support à l'inspiration et pression à l'expiration (BIPAP). Pacemaker diaphragmatique.  Ventilo_cadre-ref_mars2001.PDF
Oxygénothérapie	Régies régionales	Cylindres d'oxygène et accessoires (concentrateurs, régulateurs, CPAP,

¹² Source : Site Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux, section personnes handicapées, aides techniques.

		etc.) pour maladies pulmonaires chroniques.  Cadref_oxy_mai2000.PDF
Stomies permanentes	RAMQ	Forfait remis pour achat de sacs collecteurs, adaptateurs, etc. pour colostomie, iléostomie ou urostomie permanentes.
Alimentation entérale	Hôpital Ste-Justine	Pompes à gavage, tubes, seringue pour gavage, ensemble pour irrigation, bouton de gastrostomie, etc.  Prog minist d'aide aux enf et adultes hand. Guide de gestion sept. 2001.pdf
Aides à l'élimination	Régies régionales	Aide financière pour achat de culottes d'incontinence, pour drainage vésical, irrigation ou vidange vésicale ou intestinale, pour trachéostomie et stomies.  Fonctions_d'élimination_guide_gestion_nov07.pdf
Aides à la motricité	RAMQ	Orthèses et prothèses pour membres supérieurs et membres inférieurs, orthèses du tronc, aides à la marche, aides à la locomotion (fauteuils roulants), aides à la verticalisation, aides à la posture, etc.
Ambulateurs	IRD PQ IRM	Programme d'attribution d'ambulateurs ou de déambulateurs permettant aux personnes handicapées d'avoir une vie active en compensant une incapacité significative et persistante à la marche. Le programme attribue exclusivement des ambulateurs pour usage extérieur.  guide de gestion Ambulateurs_juillet 07.pdf
Chaussures orthétiques	Régies régionales	Adaptation de chaussures dans les cas d'incapacités sévères à la marche.  Chaussures_guidgest_2000.pdf
Chiens guides	RAMQ	Frais d'acquisition et d'entretien d'un chien guide pour aveugles.
Aides techniques AVQ-AVD	Régies régionales	Dispositifs pour l'adaptation de la chambre à coucher, de la salle de bains et de la cuisine (ustensiles adaptés, bancs de transfert, lève-personnes, aides pour les soins personnels, etc.)  AVQ-AVD_guide_de_gestion_oct03_rev-mai04.pdf
Tricycles et vélos adaptés	IRD PQ IRM	Adaptation de vélos et de tricycles pour les jeunes de 18 ans et moins ayant une DP ou intellectuelle.  Vélos adaptés_guide de gestion_oct03_formulaires-jan04.pdf
Triporteurs, quadriporteurs	IRD PQ IRM	Triporteurs, quadriporteurs et déambulateurs comme aides à la locomotion pour les personnes ayant des incapacités sévères à la marche sur une distance de 30 mètres.  Guide de gestion TQP_2009.pdf



Autres programmes

Grilles-résumé

ASSISTANCE VENTILATOIRE À DOMICILE

Fiduciaire	Enfant : Hôpital Sainte-Justine, Montreal Children, Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) Centre hospitalier universitaire de Laval (CHUL) Adulte : Hôpital Laval, CUSM
Responsable chez le fiduciaire	
Responsable au CS de Chibougamau	Services d'inhalothérapie
Responsable au CS René-Ricard à Chapais	Services d'inhalothérapie
Responsable au CS de Radisson	Services infirmiers et médicaux
Responsable au CS Lebel à Lebel-sur-Quévillon	Services infirmiers et médicaux
Responsable au CS Isle-Dieu à Matagami	Services d'inhalothérapie
Clientèle couverte	~ Selon les critères médicaux; ~ Catégories diagnostiques admissibles : problèmes neuromusculaires, anomalies de la cage thoracique, obésité-hypoventilation, hypoventilation idiopathique. ~ Cas spécifiques : MPOC, fibrose kystique du pancréas.
Document requis	Évaluation par un pneumologue.
Attribution	Les services nationaux en assistance ventilatoire assurent l'admission, l'évaluation du potentiel d'assistance ventilatoire à domicile, l'enseignement et l'organisation du retour à domicile. Ils assurent également, en collaboration avec les organisations existantes, les modalités concernant l'achat, la distribution et la facturation des équipements.
Réparation	Sous la responsabilité du fiduciaire
Récupération	Sous la responsabilité du fiduciaire, mais avec la collaboration de l'établissement demandeur.
Déménagement	L'établissement avise le fiduciaire.

ATTRIBUTION DES AMBULATEURS

Fiduciaire	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRD PQ) et Institut de réadaptation de Montréal (IRM)
Responsable chez le fiduciaire	
Responsable au CS de Chibougamau	Services d'ergothérapie ou de physiothérapie.
Responsable au CS René-Ricard à Chapais	Services d'ergothérapie ou de physiothérapie.
Responsable au CS de Radisson	Services infirmiers et médicaux.
Responsable au CS Lebel à Lebel-sur-Quévillon	Service d'ergothérapie ou de physiothérapie.
Responsable au CS Isle-Dieu à Matagami	Services d'ergothérapie ou de physiothérapie.
Clientèle couverte	~ Correspondre à la définition de personne handicapée; ~ Avoir plus de 18 ans; ~ Avoir une déficience motrice; ~ Incapacité à la locomotion; ~ Capacité suffisante aux membres supérieurs.
Documents requis	~ Attestation médicale; ~ Portrait fonctionnel fait par l'ergothérapeute ou le physiothérapeute; ~ Recommandation de l'ergothérapeute ou physiothérapeute.
Attribution	L'établissement évalue le client, envoie la demande au fiduciaire. L'utilisateur achète et le fiduciaire rembourse. L'établissement est responsable du suivi 3 mois après l'attribution.
Réparation	Sous la responsabilité du fiduciaire.
Récupération	Sous la responsabilité du fiduciaire, avec l'aide de l'établissement demandeur.
Déménagement	Le fiduciaire doit être avisé

AIDES À LA COMMUNICATION

Fiduciaire	Hôpital Sainte-Justine
Responsable chez le fiduciaire	
Responsable au CS de Chibougamau	Services d'orthophonie
Responsable au CS René-Ricard à Chapais	Services d'orthophonie
Responsable au CS de Radisson	Services infirmiers
Responsable au CS Lebel à Lebel-sur-Quévillon	Intervenant psychosocial
Responsable au CS Isle-Dieu à Matagami	Intervenant psychosocial
Clientèle couverte	Personne pour qui l'utilisation d'une aide technique à la communication orale, non orale, écrite, à la téléphonie et au contrôle de l'environnement est indispensable à la compensation d'une incapacité significative et persistante à parler, à écrire, à utiliser un téléphone et les appareils électriques afin de permettre la réalisation des habitudes de vie.
Documents requis	~ Évaluation des besoins; ~ Résultat de l'essai clinique; ~ Engagement écrit de l'intervenant d'assurer la supervision de l'entraînement, l'installation et la programmation de l'appareil, du suivi et de la formation d'une personne de l'environnement. ~ Identification et recommandation de l'aide nécessaire.
Attribution	~ L'établissement doit procéder à l'évaluation des besoins, réaliser des essais cliniques, faire l'acheminement de la demande, s'engager par écrit à assurer la supervision, l'installation et la programmation de l'appareil et la formation d'un proche. ~ L'établissement démontre le besoin, identifie l'aide et recommande une aide. Le fiduciaire achète et fournit les aides et l'achemine à l'établissement.
Réparation	Sous la responsabilité du fiduciaire.
Récupération	Sous la responsabilité du fiduciaire, avec l'aide de l'établissement.
Déménagement	Le fiduciaire doit être avisé.

ALIMENTATION ENTÉRALE

Fiduciaire	Hôpital Sainte-Justine
Responsable chez le fiduciaire	
Responsable au CS de Chibougamau	Services infirmiers SAD, médicaux ou diététiste
Responsable au CS René-Ricard à Chapais	Services infirmiers SAD, médicaux ou diététiste
Responsable au CS de Radisson	Services infirmiers, médicaux ou diététiste
Responsable au CS Lebel à Lebel-sur-Quévillon	Services infirmiers, médicaux ou diététiste
Responsable au CS Isle-Dieu à Matagami	Services infirmiers, médicaux ou diététiste
Clientèle couverte	Enfant ou adulte vivant à domicile qui présente un trouble alimentaire pour lequel une alimentation entérale est indiquée sur une base irréversible et qui répond à la définition de personne handicapée.
Documents requis	~ Attestation médicale; ~ Formulaire de demande; ~ L'évaluation globale des besoins de la personne et les recommandations d'aide.
Attribution	~ L'établissement procède à l'admission, évaluation, détermine l'aide requise et fait la recommandation. ~ Le fiduciaire assure l'entretien préventif des pompes (aux 12 mois).
Réparation	Sous la responsabilité du fiduciaire.
Récupération	Sous la responsabilité du fiduciaire avec l'aide de l'établissement demandeur.
Déménagement	Le fiduciaire doit être avisé.

TRICYCLE ET VÉLO ADAPTÉS

Fiduciaire	IRDPQ et IRM
Responsable chez le fiduciaire	
Responsable au CS de Chibougamau	Services d'ergothérapie ou de physiothérapie
Responsable au CS René-Ricard à Chapais	Services d'ergothérapie ou de physiothérapie
Responsable au CS de Radisson	Services infirmiers ou médicaux
Responsable au CS Lebel à Lebel-sur-Quévillon	Services d'ergothérapie ou de physiothérapie
Responsable au CS Isle-Dieu à Matagami	Services d'ergothérapie ou de physiothérapie
Clientèle couverte	~ Être reconnu comme personne handicapée; ~ Avoir moins de 18 ans; ~ Avoir une déficience motrice ou intellectuelle; ~ Être incapable d'utiliser un vélo ou un tricycle régulier, être capable de pédaler et diriger le tricycle ou le vélo de façon autonome.
Documents requis	~ Bilan médical; ~ Bilan fonctionnel; ~ Évaluation globale.
Attribution	~ L'établissement évalue le client, fait des essais, recommande et envoie la demande au fiduciaire; ~ Le fiduciaire communique la décision à l'établissement; ~ L'utilisateur fait l'achat et le fiduciaire le rembourse; ~ L'établissement assure le suivi 3 mois après l'attribution.
Réparation	Sous la responsabilité du fiduciaire.
Récupération	Sous la responsabilité du fiduciaire avec l'aide de l'établissement demandeur.
Déménagement	Le fiduciaire doit être avisé.

TRIPORTEUR ET QUADRIPORTEUR

Fiduciaire	IRDPQ et IRM
Responsable chez le fiduciaire	
Responsable au CS de Chibougamau	Services d'ergothérapie ou de physiothérapie.
Responsable au CS René-Ricard à Chapais	Services d'ergothérapie ou de physiothérapie.
Responsable au CS de Radisson	Services infirmiers ou médicaux.
Responsable au CS Lebel à Lebel-sur-Quévillon	Services d'ergothérapie ou de physiothérapie.
Responsable au CS Isle-Dieu à Matagami	Services d'ergothérapie ou de physiothérapie.
Clientèle couverte	Correspondre à la définition de personne handicapée.
Documents requis	~ Attestation de l'accessibilité du domicile pour le remisage; ~ Bilan médical; ~ Bilan fonctionnel; ~ Attestation de l'essai; ~ Recommandation et deux soumissions.
Attribution	L'établissement évalue le client, envoie la demande au fiduciaire. L'utilisateur achète et le fiduciaire le rembourse. L'établissement est responsable du suivi 3 mois après l'attribution.
Réparation	Sous la responsabilité du fiduciaire.
Récupération	Sous la responsabilité du fiduciaire avec l'aide de l'établissement demandeur.
Déménagement	Le fiduciaire doit être avisé

PROTHÈSES MAMMAIRES EXTERNES

Fiduciaire	RAMQ
Responsable chez le fiduciaire	
Responsable au CS de Chibougamau	Service médical et services ambulatoires
Responsable au CS René-Ricard à Chapais	Services infirmiers ou médicaux
Responsable au CS de Radisson	Services infirmiers ou médicaux
Responsable au CS Lebel à Lebel-sur-Quévillon	Services infirmiers ou médicaux
Responsable au CS Isle-Dieu à Matagami	Services infirmiers ou médicaux
Clientèle couverte	~ Femmes assurées par la RAMQ qui ont subi une mastectomie totale ou radicale à la suite d'un traumatisme ou d'une maladie. ~ Filles de 14 ans et plus qui ont une absence totale de formation du sein permettant de conclure médicalement à une aplasie.
Documents requis	Pour une mastectomie : Certificat médical daté et signé par le chirurgien ou le médecin traitant qui atteste la date et la nature de l'intervention. Pour une aplasie : Constat médical daté et signé par le médecin qui atteste l'absence totale de formation du sein. Fournir aussi l'original de la facture de la prothèse.
Attribution	Le client envoie sa demande avec les documents nécessaires. La RAMQ enverra à tous les deux ans le chèque couvrant le coût des prothèses de remplacement.
Réparation	S/O
Récupération	S/O
Déménagement	La RAMQ doit être avisée de tout changement d'adresse pour faire parvenir le montant alloué pour les prothèses.

APPAREILS FOURNIS AUX STOMISÉS PERMANENTS

Fiduciaire	RAMQ
Responsable chez le fiduciaire	
Responsable au CS de Chibougamau	Services infirmiers SAD
Responsable au CS René-Ricard à Chapais	Services infirmiers SAD
Responsable au CS de Radisson	Services infirmiers
Responsable au CS Lebel à Lebel-sur-Quévillon	Services infirmiers SAD
Responsable au CS Isle-Dieu à Matagami	Services infirmiers SAD
Clientèle couverte	Personnes assurées par la RAMQ qui ont subi une colostomie, une iléostomie ou une urostomie permanente.
Document requis	Certificat médical daté et signé par le chirurgien ou le médecin traitant.
Attribution	~ L'établissement évalue le client, envoie la demande au fiduciaire. ~ L'établissement est responsable du suivi 3 mois après l'attribution. ~ Les personnes admissibles au programme ont droit, pour chaque stomie subie, à un montant de 700\$ renouvelable annuellement (RAMQ). ~ Les prestataires de l'assurance emploi (aide sociale) ont droit, de plus, au remboursement des frais qui excèdent les 700\$ mentionnés précédemment.
Réparation	S/O
Récupération	S/O
Déménagement	La RAMQ doit être avisée de tout changement d'adresse.

PROGRAMME DES AIDES AUDITIVES

Fiduciaire	RAMQ
Responsable chez le fiduciaire	
Responsable au CS de Chibougamau	Intervenant social et infirmier SAD
Responsable au CS René-Ricard à Chapais	Intervenant social et infirmier SAD
Responsable au CS de Radisson	Services infirmiers
Responsable au CS Lebel à Lebel-sur-Quévillon	Intervenant social et infirmier SAD
Responsable au CS Isle-Dieu à Matagami	Intervenant social et infirmier SAD
Clientèle couverte	Personnes assurées par la RAMQ qui ont une déficience auditive et qui remplissent les conditions d'admissibilité.
Documents requis	~ Certificat médical de l'oto-rhino-laryngologiste attestant de la déficience auditive, son caractère permanent et précisant les indications et les contre-indications pour une aide auditive. ~ Audiogramme de l'oto-rhino-laryngologiste ou de l'audiologiste et attestation de la nécessité d'une aide auditive.
Attribution	~ L'utilisateur doit se rendre chez l'audioprothésiste avec les documents requis. ~ Pour une aide de suppléance à l'audition, l'utilisateur doit se rendre chez un distributeur d'aide de suppléance à l'audition avec les documents nécessaires.
Réparation	Seules les personnes qui poursuivent leurs études ont droit à la réparation des aides auditives.
Récupération	S/O
Déménagement	La RAMQ doit être avisée de tout changement d'adresse.

PROGRAMME DE PROTHÈSES OCULAIRES

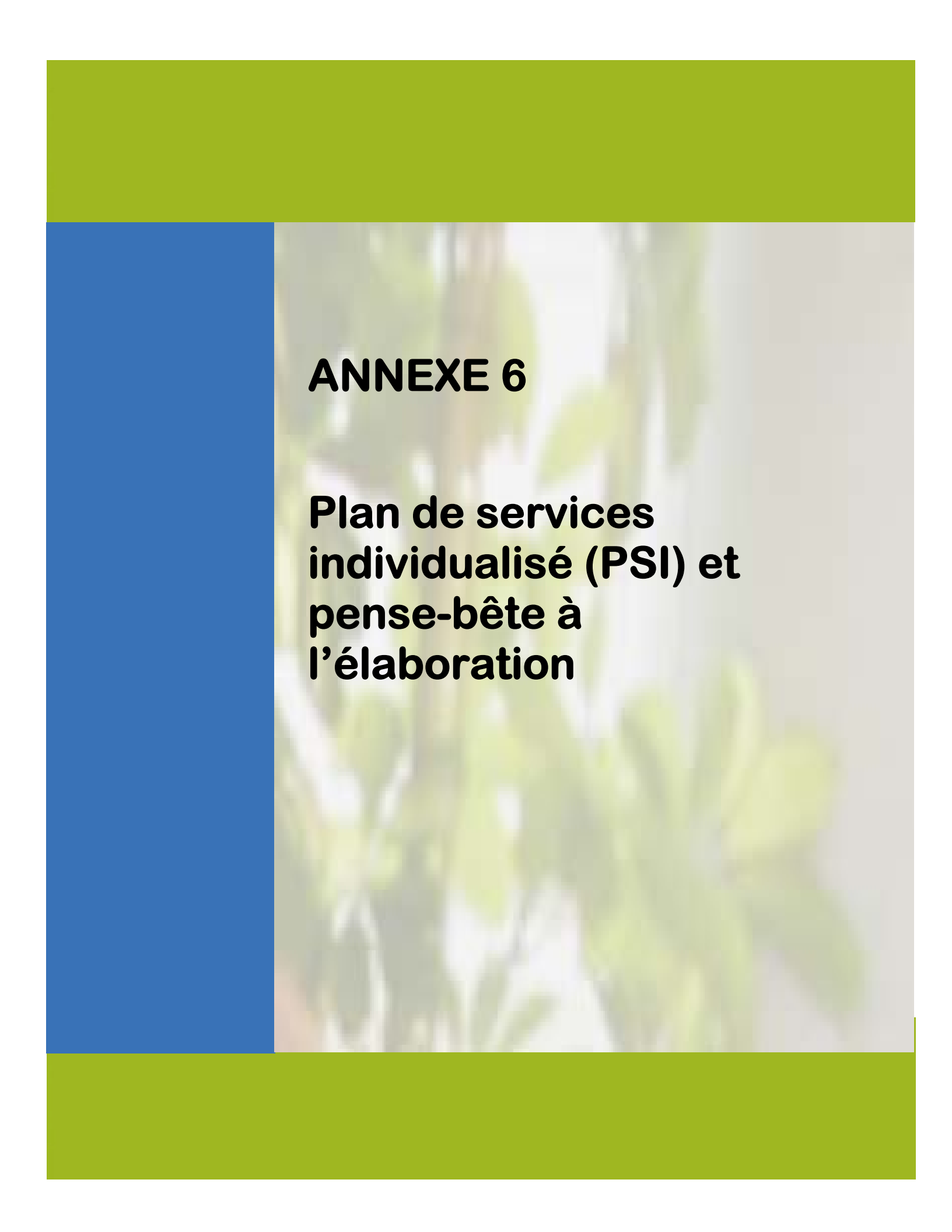
Fiduciaire	RAMQ
Responsable chez le fiduciaire	
Responsable au CS de Chibougamau	Intervenant social et infirmier SAD
Responsable au CS René-Ricard à Chapais	Intervenant social et infirmier SAD
Responsable au CS de Radisson	Services infirmiers
Responsable au CS Lebel à Lebel-sur-Quévillon	Intervenant social et infirmier SAD
Responsable au CS Isle-Dieu à Matagami	Intervenant social et infirmier SAD
Clientèle couverte	Personnes assurées par la RAMQ qui, selon les conditions d'admissibilité, nécessitent une prothèse oculaire (œil artificiel).
Document requis	Ordonnance médicale
Attribution	Oculariste qui a signé un accord avec la RAMQ : Présenter la carte d'assurance maladie et, si prestataire d'assurance emploi et sécurité du revenu, le carnet de réclamation. L'oculiste sera payé directement par la RAMQ jusqu'à concurrence du montant auquel l'utilisateur a droit. Si le coût dépasse le montant maximal fixé, la différence est au frais de l'utilisateur, sauf pour les prestataires de la sécurité du revenu. Oculariste qui n'a pas signé d'accord avec la RAMQ : L'utilisateur paie le coût des services rendus et demande par la suite le remboursement du montant auquel il a droit en écrivant à la RAMQ. Il doit joindre l'original de la facture et l'ordonnance médicale.
Réparation	Une somme de 25 \$ par année est octroyée pour la réparation et l'entretien de la prothèse.
Récupération	S/O
Déménagement	La RAMQ doit être avisée de tout changement d'adresse.

PROGRAMME D'APPAREILS SUPPLÉANT À UNE DP

Fiduciaire	RAMQ
Responsable chez le fiduciaire	
Responsable au CS de Chibougamau	Services d'ergothérapie ou de physiothérapie
Responsable au CS René-Ricard à Chapais	Services d'ergothérapie ou de physiothérapie
Responsable au CS de Radisson	Services infirmiers
Responsable au CS Lebel à Lebel-sur-Quévillon	Services d'ergothérapie ou de physiothérapie
Responsable au CS Isle-Dieu à Matagami	Services d'ergothérapie ou de physiothérapie
Clientèle couverte	Personnes assurées par la RAMQ qui ont une DP et qui ont besoin de porter ou d'utiliser un appareil pour suppléer à cette déficience.
Documents requis	Pour obtenir une orthèse, une prothèse, une aide à la marche ou à la verticalisation: Ordonnance médicale écrite qui décrit la DP et l'incapacité fonctionnelle et indique la nécessité de l'appareil et les recommandations. Cette ordonnance peut être délivrée par un orthopédiste, un physiatre, un neurologue, un neurochirurgien ou un rhumatologue, un omnipraticien, un pédiatre, etc. Pour obtenir une aide à la locomotion et aide à la posture : Ordonnance médicale écrite délivrée par un orthopédiste, un physiatre, un neurologue, un neurochirurgien ou un rhumatologue, de même qu'un omnipraticien ou un pédiatre rattaché à certains centres hospitaliers ou de réadaptation.
Attribution	Les services assurés sont l'achat, l'ajustement, la réparation, le remplacement et, dans certains cas, l'adaptation des appareils assurés; tous ces services doivent être rendus, selon le type d'appareil, dans un établissement ou un laboratoire autorisé par la RAMQ.
Réparation	Pour la période de garantie : s'adresser à l'établissement ou le laboratoire qui a fourni l'équipement et l'utilisateur n'a rien à payer. Après la période de garantie, l'appareil doit être réparé par un établissement ou un laboratoire autorisé.
Récupération	Certains appareils doivent être retournés à un établissement ou à un laboratoire autorisé par la RAMQ si non utilisés.
Déménagement	La RAMQ doit être avisée de tout changement d'adresse.

PROGRAMME D'AIDES VISUELLES

Fiduciaire	RAMQ
Responsable chez le fiduciaire	
Responsable au CS de Chibougamau	Intervenant social et infirmier SAD
Responsable au CS René-Ricard à Chapais	Intervenant social et infirmier SAD
Responsable au CS de Radisson	Services infirmiers
Responsable au CS Lebel à Lebel-sur-Quévillon	Intervenant social et infirmier SAD
Responsable au CS Isle-Dieu à Matagami	Intervenant social et infirmier SAD
Clientèle couverte	Personnes assurées par la RAMQ qui sont aveugles ou qui ont une basse vision (selon les critères établis).
Document requis	Évaluation clinique et fonctionnelle faite par des professionnels dans le domaine.
Attribution	Faire une demande à l'un des 11 établissements reconnus qui ont signé une entente avec la RAMQ et qui sont spécialisés dans la réadaptation pour les personnes ayant une déficience visuelle.
Réparation	La réparation est assurée par le centre qui a prêté l'aide.
Récupération	Toute aide non utilisée doit être retournée à l'établissement qui l'a prêtée.
Déménagement	La RAMQ doit être avisée de tout changement d'adresse.

The cover features a design with green horizontal bars at the top and bottom, a blue vertical bar on the left, and a background image of a plant. The text is centered in the white space.

ANNEXE 6

Plan de services individualisé (PSI) et pense-bête à l'élaboration

MODÈLE DE PSI

(Veuillez vous référer au modèle, inclus dans la pochette de ce cadre de référence, pour plus d'informations)

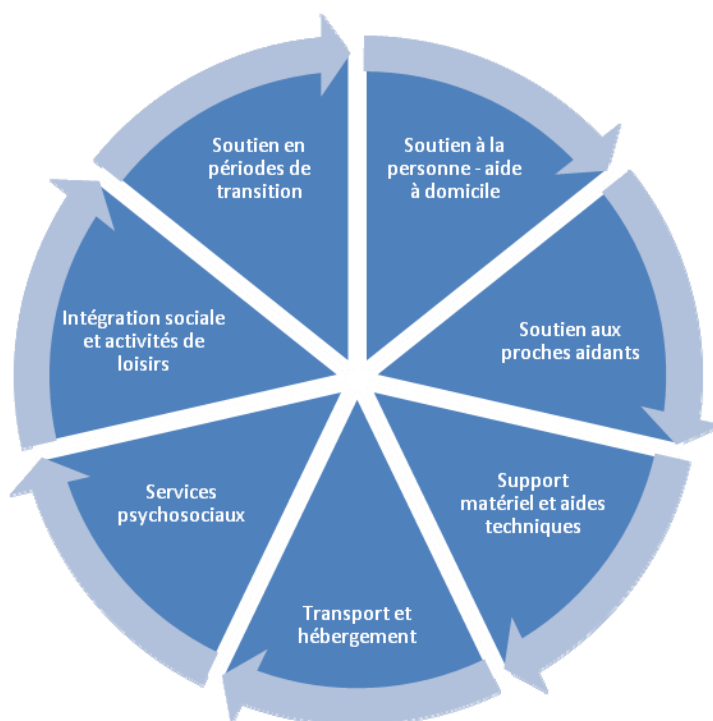
Note : L'utilisation d'un PSI est obligatoire, Veuillez utiliser le modèle ci-joint ou celui démontré dans le *Cadre de référence sur le plan de services individualisé et intersectoriel Nord-du-Québec*, publié par le CRSSS de la Baie-James

Santé et Services sociaux Québec PLAN D'INTERVENTION ET D'ALLOCATION DE SERVICES MULTICLIENTÈLE	 DT9038	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3">Date de naissance</td> <td>N° chambre</td> <td>N° de dossier</td> </tr> <tr> <td>Année</td> <td>Mois</td> <td>Jour</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="5">Nom et prénom à la naissance</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Num usuel ou nom du conjoint</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Adresse</td> </tr> <tr> <td>Code postal</td> <td colspan="2">Téléphone ind. rég.</td> <td colspan="2">Sexe</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>M ☐</td> <td>F ☐</td> </tr> <tr> <td colspan="3">N° d'assurance maladie</td> <td colspan="2">Nom du médecin traitant</td> </tr> </table>	Date de naissance			N° chambre	N° de dossier	Année	Mois	Jour			Nom et prénom à la naissance					Num usuel ou nom du conjoint					Adresse					Code postal	Téléphone ind. rég.		Sexe					M ☐	F ☐	N° d'assurance maladie			Nom du médecin traitant	
Date de naissance			N° chambre	N° de dossier																																						
Année	Mois	Jour																																								
Nom et prénom à la naissance																																										
Num usuel ou nom du conjoint																																										
Adresse																																										
Code postal	Téléphone ind. rég.		Sexe																																							
			M ☐	F ☐																																						
N° d'assurance maladie			Nom du médecin traitant																																							
		À L'USAGE DU CLSC Profil de l'utilisateur																																								
BUT Le but visé par le présent plan d'intervention et d'allocation de services concerne :																																										
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Principalement pour l'utilisateur Le plan vise : Son retour à l'autonomie ☐ L'amélioration, le maintien de son état de santé physique ou psychique ☐ L'amélioration, le maintien de ses capacités ☐ La compensation de ses incapacités ☐ Le maintien ou la valorisation de ses rôles sociaux ☐ </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Principalement pour les proches Le plan vise : Le soutien des aidants ☐ </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding-top: 20px;"> Pour l'utilisateur et ses proches Le plan vise : Le soutien de l'utilisateur à la fin de sa vie et celui de ses proches ☐ La fin de l'abus ☐ La stabilisation de la situation ☐ La prise en charge par le milieu ☐ La préparation à un changement de milieu de vie ☐ Le soutien en attendant : - un diagnostic clair ☐ - l'hospitalisation ☐ - l'hébergement ☐ - des services de réadaptation ☐ </td> </tr> </table>			Principalement pour l'utilisateur Le plan vise : Son retour à l'autonomie ☐ L'amélioration, le maintien de son état de santé physique ou psychique ☐ L'amélioration, le maintien de ses capacités ☐ La compensation de ses incapacités ☐ Le maintien ou la valorisation de ses rôles sociaux ☐	Principalement pour les proches Le plan vise : Le soutien des aidants ☐	Pour l'utilisateur et ses proches Le plan vise : Le soutien de l'utilisateur à la fin de sa vie et celui de ses proches ☐ La fin de l'abus ☐ La stabilisation de la situation ☐ La prise en charge par le milieu ☐ La préparation à un changement de milieu de vie ☐ Le soutien en attendant : - un diagnostic clair ☐ - l'hospitalisation ☐ - l'hébergement ☐ - des services de réadaptation ☐																																					
Principalement pour l'utilisateur Le plan vise : Son retour à l'autonomie ☐ L'amélioration, le maintien de son état de santé physique ou psychique ☐ L'amélioration, le maintien de ses capacités ☐ La compensation de ses incapacités ☐ Le maintien ou la valorisation de ses rôles sociaux ☐	Principalement pour les proches Le plan vise : Le soutien des aidants ☐																																									
Pour l'utilisateur et ses proches Le plan vise : Le soutien de l'utilisateur à la fin de sa vie et celui de ses proches ☐ La fin de l'abus ☐ La stabilisation de la situation ☐ La prise en charge par le milieu ☐ La préparation à un changement de milieu de vie ☐ Le soutien en attendant : - un diagnostic clair ☐ - l'hospitalisation ☐ - l'hébergement ☐ - des services de réadaptation ☐																																										
Plan d'intervention et d'allocation de services : ☐ Interdisciplinaire ☐ Disciplinaire <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Élaboré le/révisé le</th> <th style="width: 35%;">Signature et titre</th> <th style="width: 15%;">Révision prévue le</th> <th style="width: 35%;">Intervenant(e) principal(e)</th> </tr> <tr> <th>Année Mois Jour</th> <th></th> <th>Année Mois Jour</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			Élaboré le/révisé le	Signature et titre	Révision prévue le	Intervenant(e) principal(e)	Année Mois Jour		Année Mois Jour																																	
Élaboré le/révisé le	Signature et titre	Révision prévue le	Intervenant(e) principal(e)																																							
Année Mois Jour		Année Mois Jour																																								

Copyright © Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 1994. Révisé en 2002. Tous droits réservés.
 Reproduit par le MSSS avec l'autorisation de la RRS de Montréal-Centre.

PENSE-BÊTE

Visé à planifier l'organisation de la réponse aux besoins, à savoir : préciser les services requis, l'intensité, le responsable, les modalités et les fournisseurs ou les actions à réaliser pour répondre aux besoins de services de la personne. Le travail interdisciplinaire, qui regroupe tous les professionnels qui interviennent auprès de la personne, permet de développer une vision commune de l'intervention.



Le cycle illustré ci-dessus permet de visualiser l'ensemble des sphères où des besoins peuvent être à combler et les flèches font référence à l'interdépendance des composantes.

AVANT TOUTE CHOSE...

1. Il importe de recueillir les données biopsychosociales essentielles à l'étude de chaque cas ainsi que les attentes exprimées par l'utilisateur et son entourage (OEMC – prise de contact);
2. Évaluer l'autonomie de la personne (OEMC – évaluation de l'autonomie) afin de dresser un portrait fonctionnel au quotidien. Des professionnels peuvent être interpellés pour des évaluations plus détaillées et convenir de recommandations spécifiques;
3. L'admissibilité en tant que personne handicapée devrait toujours être le fruit d'une décision interdisciplinaire, où l'expertise de chacun est mise à contribution;
4. Le jugement clinique est le principal allié pour déterminer le profil de la clientèle et déterminer des interventions requises (services requis, heures requises, etc.).

LE SOUTIEN À DOMICILE (SAD)

Il s'agit des services requis par une personne handicapée et fournis à domicile, dans le but de compenser ses limitations fonctionnelles face aux activités de la vie quotidienne normalement effectuées pour se maintenir dans un milieu résidentiel ordinaire. Cela peut prendre différentes formes :

- ✓ Aide physique;
- ✓ Aide domestique;
- ✓ Soutien civique;
- ✓ Présence-surveillance;
- ✓ Soins et services professionnels;
- ✓ Support matériel.

L'évaluation des besoins est effectuée par les intervenants du SAD, selon les critères définis dans le *Cadre de référence régional - Soutien à domicile - Nord-du-Québec*. La conclusion des services pouvant être offerts sera résumée à l'équipe interdisciplinaire.

LE PROGRAMME DE SOUTIEN AUX PROCHES AIDANTS

Ce programme vise à soutenir les proches aidants de personnes handicapées pour leur permettre d'avoir accès aux services nécessaires, afin d'endosser leurs responsabilités spécifiques envers les personnes handicapées, tout en évoluant dans des conditions similaires au reste de la population.

Le soutien aux proches aidants doit recevoir une attention particulière; une organisation de services selon une perspective d'ensemble, en mettant à profit : les ressources communautaires, les ressources publiques du milieu et diverses modalités d'offre de service, comme l'allocation directe.

Voici quelques éléments de réflexion pour guider la prise de décision :

- ✓ Comblent les besoins de la personne ayant une déficience entraîne-t-il des problématiques physiques et/ou psychologiques pour les proches aidants (maux de dos, épuisement, désengagement, etc.)?
- ✓ Services auxquels la famille a recours actuellement :
 - ☐ Aide à domicile (aide physique, aide domestique, soutien civique, etc.)
 - ☐ Suivi avec intervenant du réseau (nutrition, réadaptation, inhalothérapie, services sociaux, etc.)
 - ☐ Organisme communautaire
 - ☐ Transport adapté
 - ☐ Service de garde
 - ☐ Autre : _____

✓ Le domicile de la personne est-il adapté? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne s'applique pas

✓ Au quotidien, quel type d'intervention la personne handicapée exige-t-elle?

☐ Encadrement :

Se limite à un soutien d'appoint aux AVQ ou à une simple surveillance dans l'accomplissement de ces activités. Il s'agit également d'assurer la sécurité de la personne dans les situations auxquelles ses capacités ne lui permettent pas toujours de faire face adéquatement (voir le détail des caractéristiques de la personne, à la page 21 du *Cadre de référence - programmes pour personnes handicapées*). En bref, il s'agit d'une personne « facile à garder ».

☐ Complexe :

En plus d'un besoin de soutien et de surveillance régulière aux AVQ, les risques pour la sécurité sont considérés comme potentiels et plus ou moins contrôlés ou contrôlables. Cela implique la possibilité d'intervention d'urgence auprès de la personne handicapée au plan de la santé, de risque de blessures pour elle-même ou encore pour celui ou celle qui en est responsable (par l'usage d'équipement ou de manipulation de la personne), ou elle nécessite des connaissances ou des habiletés particulières pour faire face à des problèmes de comportement (voir le détail des caractéristiques de la personne, à la page 22 du *Cadre de référence - programmes pour personnes handicapées*). Ce type d'intervention implique la présence d'une personne plus qualifiée ou à tout le moins plus responsable.

✓ Nature des besoins en découlant (identifier les besoins réels) :

☐ Répit

Il s'agit d'une aide qui vise à prévenir l'épuisement des proches aidants qui habitent avec la personne handicapée, pour accorder des moments de ressourcement sans la présence de la personne ayant une déficience.

** Journées ou fins de semaine réparties au cours de l'année (choisir des ressources à la maison ou à l'extérieur (par exemple : camp de vacances).

Ressource (s) choisie (s) pour combler le besoin :

- ☐ Gardiennage (dans le cas d'un enfant) ou présence-surveillance (dans le cas d'un adulte)

Correspond aux services qui sont en relation avec les besoins des proches aidants vivant avec une personne handicapée, de vivre le plus normalement possible leur quotidien. Vise à éliminer la charge inhabituelle de responsabilités de garde ou de surveillance occasionnée par les incapacités de la personne handicapée vivant à domicile.

** Les services autorisés correspondent aux besoins de l'enfant ou de l'adulte dont ils ont la responsabilité et qui dépassent le rôle habituel attribué aux proches aidants.

Ressource (s) choisie (s) pour combler le besoin :

PROGRAMMES DE SUPPORT MATÉRIEL ET D'AIDES TECHNIQUES

Selon le ou les types de déficiences que présente la personne, il se peut qu'elle soit admissible à un ou des programmes venant soutenir ses besoins. Le *Cadre de référence aux personnes handicapées* en fait la nomenclature, chacun ayant ses propres critères. De plus, la responsabilité financière est à déterminer car le MSSS est considéré comme dernier agent payeur.

LE TRANSPORT ET HÉBERGEMENT

Dans le but de favoriser l'accessibilité des services et de permettre l'intégration sociale des personnes handicapées, l'objectif du programme est de procurer une aide financière pour le déplacement de toute personne handicapée vers l'établissement du réseau ou vers le lieu le plus approprié et le plus rapproché offrant les services d'adaptation-réadaptation, de diagnostic ou de traitements liés aux déficiences et identifiés au PI ou au PSI. Ces services doivent, de plus, être reconnus par la RAMQ.

** Pour être admissibles, les services à recevoir doivent être directement en lien avec la déficience. Le transport doit être effectué par le moyen le plus économique.

✓ Au cours de la prochaine année, les services à recevoir sont :

- ✓ Services dispensés par : (organisme ou établissement)

- ✓ La personne nécessite-t-elle la présence d'un accompagnateur? Si oui, pour quelle (s) raison (s)?

- ✓ Mode de transport qui sera utilisé :

- | | | |
|---|---|----------------------------------|
| ☐ Véhicule personnel | ☐ Autobus | ☐ Avion |
| ☐ Autobus | ☐ Transport adapté | ☐ Autre : |

- ✓ Hébergement :

- | | | |
|--------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| ☐ Hôtel | ☐ Parent – ami | ☐ Autre : |
|--------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|

À l'aide des tarifs mentionnés dans le *Cadre de référence aux programmes pour personnes handicapées*, faites un calcul approximatif pour chaque déplacement prévu. Le montant global prévisionnel, et ce, pour chaque usager bénéficiant du programme de transport et hébergement, devra être inscrit dans la grille annuelle prévue à cette fin.

SOUTIEN PSYCHOSOCIAL

Regroupe les programmes, les services et les interventions offrant un soutien à la personne ayant des incapacités et à ses proches, afin de leur permettre de s'ajuster à leur réalité, de s'adapter aux caractéristiques reliées à l'existence d'incapacités et de maintenir des relations harmonieuses. Cela comprend, par exemple, les services psychologiques, les groupes d'entraide, les services d'information-référence et les mesures d'accompagnement personnel.

** Cet élément est à réévaluer régulièrement, car les besoins peuvent être grandement variables selon les situations de vie.

INTÉGRATION SOCIALE ET ACTIVITÉS DE LOISIRS

Ensemble des programmes, services et mesures visant à ce que la personne reconnue comme étant handicapée puisse participer à la vie en société « à part entière ».

- ✓ Activités occupationnelles;
- ✓ Accompagnement personnalisé;
- ✓ Camps de jour et camps de vacances.

SOUTIEN EN PÉRIODES DE TRANSITION

Qui dit transition dit également changement, en impliquant un nouvel environnement, de nouvelles personnes, etc. Le défi peut être de taille si la personne présente des besoins particuliers pour lesquels des adaptations sont incontournables. L'usager et ses proches ont besoin d'être accompagnés, selon leurs besoins, afin que les transitions soient harmonieuses. Voici diverses étapes où une planification judicieuse est à prévoir :

- ✓ L'entrée à la garderie;
- ✓ L'entrée à l'école;
- ✓ Le passage du primaire au secondaire;
- ✓ Le passage à la vie active;
- ✓ Le changement de lieu de résidence.

La clé du succès réside dans la capacité de bien définir le profil de l'usager et de faire les recommandations nécessaires liées à ses besoins. Cela englobe : les ressources à mettre en place, la sensibilisation du personnel et de l'entourage, etc.

Ce « pense-bête » n'a pas la prétention d'être exhaustif. Le but étant de faire ressortir l'importance de considérer les besoins de la personne et de ses proches, dans leur globalité.

ANNEXE 7

Certificat médical et modèles de lettres



CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES



- ☐ Centre de santé de Chibougamau
- ☐ Centre de santé de Radisson
- ☐ Centre de santé Isle-Dieu
- ☐ Centre de santé Lebel
- ☐ Centre de santé René-Ricard

Département : _____

Titre du professionnel : _____

CERTIFICAT MÉDICAL PERSONNE HANDICAPÉE

Médecin généraliste ou spécialiste

Ce formulaire doit être rempli par un médecin généraliste ou spécialiste.

La personne qui vous remet ce formulaire fait une demande d'admissibilité aux programmes pour personnes handicapées (PPH). Il est important de le remplir intégralement et de donner des réponses précises et complètes. Ceci permettra au comité interdisciplinaire d'effectuer une étude du dossier, dans le but de prendre une décision éclairée et équitable envers la personne concernée.

Les PPH viennent en réponse aux besoins spécifiques des personnes ayant une déficience, entraînant des répercussions sur les capacités fonctionnelles et sur l'autonomie dans la vie quotidienne. Tel que définit dans les orientations ministérielles en déficience physique, il s'agit de :

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

Source : CRSSS DE LA BAIE-JAMES, *Cadre de référence aux programmes pour personnes handicapées*, Chibougamau, CRSSS de la Baie-James, adopté par le conseil d'administration le 4 mai 2010, p. 6

Une personne reconnue à cet effet peut, suite à l'évaluation de ses besoins et sous certaines conditions, recevoir des services et de l'aide financière. Divers volets sont possibles : l'aide à domicile, le transport et l'hébergement pour des fins de services spécialisés à l'extérieur de la région, du soutien aux proches aidants, du soutien matériel et des aides techniques.

Merci de remplir ce formulaire en apportant un soin particulier aux limitations fonctionnelles.

Autorisation

J'autorise, par la présente, la remise à la personne responsable de l'admissibilité des demandes, de tous les renseignements demandés sur ce certificat.

Signature du client ou du parent (dans le cas d'un enfant)

Date

Nom de l'utilisateur : _____

de dossier : _____

Nom du médecin :

Bilan fonctionnel

1. Quel est le diagnostic?

2. Cause d'apparition de la déficience (origine, circonstance d'apparition — antécédents médicaux, chirurgicaux, périnataux en rapport avec le handicap – poids de naissance **pour les enfants** – bilan initial, etc.) :

3. Nature des limitations fonctionnelles : ☒ cochez les sphères touchées :

☐ Troubles de la mémoire

☐ Troubles respiratoires

☐ Troubles de la concentration

☐ Troubles de l'élimination

☐ Troubles visuels

☐ Troubles du langage et de la parole

☐ Troubles de la motricité

☐ Troubles auditifs

* Joindre les résultats des évaluations réalisées.

Autres limitations occasionnées par la déficience (sécurité, vie sociale et familiale, scolarité, emploi, etc.) :

Nom de l'utilisateur : _____

de dossier : _____

4. Pouvez-vous affirmer que la déficience de cette personne entraîne des limitations significatives et persistantes dans l'accomplissement de ses activités quotidiennes?

☐ Oui ☐ Non

Expliquez :

* Une incapacité significative et persistante altère la réalisation des habitudes de vie et est permanente dans le temps.

Recommandations

5. Nature des soins, fréquence et lieu d'intervention (ex : traitement médicamenteux, traitement chirurgical, évaluations complémentaires jugées pertinentes, etc.) :

Signature du médecin

Date

ADULTE ACCEPTÉ

Lieu, date et année

Nom de l'utilisateur
Adresse
Ville (Québec) code postal

Objet : Admissibilité en tant que personne handicapée

Appel,

Le indiquez la date dernier, le Centre de santé indiquez le nom du CS concerné recevait une demande pour le motif cité en objet. Suite à une évaluation globale de votre situation, le comité interdisciplinaire a fait des recommandations favorables, afin que vous ayez des services adaptés à votre condition.

Un intervenant (e) vous est attribué (e), il s'agit de nom de l'intervenant (e) que vous pourrez joindre au numéro de téléphone, poste, et qui aura pour rôle :

- de remplir les documents nécessaires à la mise en place des services requis;
- faire la réévaluation annuelle de vos besoins;
- recevoir les pièces justificatives des dépenses encourues dans le cadre du programme;
- d'assurer le suivi auprès de vous.

Un plan d'intervention (PI) sera élaboré chaque année financière (1^{er} avril au 31 mars) pour faire la planification des services et les modalités s'y rattachant. Vous aurez toute l'information et les formulaires nécessaires dans le cadre de votre suivi.

Nous espérons ainsi contribuer à votre mieux-être, par le biais de mesures concrètes visant à vous soutenir dans votre quotidien.

Veuillez agréer, appel, l'expression de mes meilleures salutations.

Initiales chef majuscules/Vos initiales minuscules : Nom du chef des programmes et des services
Chef des programmes et des services

c. c. Dossier de l'utilisateur
Nom de l'agent de planification, de programmation et de recherche

ENFANT ACCEPTÉ

Lieu, date et année

Nom de l'utilisateur
Adresse
Ville (Québec) code postal

Objet : Admissibilité en tant que personne handicapée

Appel,

Le indiquez la date dernier, le Centre de santé indiquez le nom du CS concerné recevait une demande pour votre enfant pour le motif cité en objet. Suite à une évaluation globale de votre situation, le comité interdisciplinaire a fait des recommandations favorables, afin que vous ayez des services adaptés à votre condition familiale.

Un intervenant (e) vous est attribué (e), il s'agit de nom de l'intervenant (e) que vous pourrez joindre au numéro de téléphone, poste, et qui aura pour rôle :

- de remplir les documents nécessaires à la mise en place des services requis;
- faire la réévaluation annuelle de vos besoins;
- recevoir les pièces justificatives des dépenses encourues dans le cadre du programme;
- d'assurer le suivi auprès de vous et de votre enfant.

Un plan d'intervention (PI) sera élaboré chaque année financière (1^{er} avril au 31 mars) pour faire la planification des services et les modalités s'y rattachant. Vous aurez toute l'information et les formulaires nécessaires dans le cadre de votre suivi.

Nous espérons ainsi contribuer à votre mieux-être, par le biais de mesures concrètes visant à vous soutenir dans votre quotidien.

Veuillez agréer, appel, l'expression de mes meilleures salutations.

Initiales chef majuscules/Vos initiales minuscules Nom du chef des programmes et des services
Chef des programmes et des services

c. c. Dossier de l'utilisateur
Nom de l'agent de planification, de programmation et de recherche

ADULTE REFUSÉ

Lieu, date et année

Nom de l'utilisateur
Adresse
Ville (Québec) code postal

Objet : Admissibilité en tant que personne handicapée

Appel,

Le indiquez la date dernier, le Centre de santé indiquez le nom du CS concerné recevait une demande pour le motif cité en objet. Rappelons que pour être admise, *une personne doit présenter une déficience qui entraîne des incapacités significatives et persistantes, pour qui la réalisation des activités courantes ou l'exercice des rôles sociaux sont ou risquent d'être réduits, et pour lesquels elle doit recourir à des services spécialisés de réadaptation.*

Suite à une évaluation globale de votre situation, le comité interdisciplinaire a jugé que votre condition ne répondait pas aux critères mentionnés ci-dessus. Vous n'êtes donc pas admissible. Toutefois, nous demeurons disponibles à vous diriger vers des services pouvant répondre à vos besoins.

Si des changements survenaient à votre état de santé, nous vous invitons à communiquer avec nous pour une nouvelle appréciation de votre situation.

Je vous prie d'agréer, appel, mes salutations les meilleures.

Initiales chef majuscules/Vos initiales minuscules Nom du chef des programmes et des services
Chef des programmes et des services

c. c. Dossier de l'utilisateur
Nom de l'agent de planification, de programmation et de recherche

ENFANT REFUSÉ

Lieu, date et année

Nom de l'utilisateur

Adresse

Ville (Québec) code postal

Objet : Admissibilité en tant que personne handicapée

Appel,

Le indiquez la date dernier, le Centre de santé de indiquez le nom du CS concerné recevait une demande pour le motif cité en objet. Rappelons que pour être admise, *une personne doit présenter une déficience qui entraîne des incapacités significatives et persistantes, pour qui la réalisation des activités courantes ou l'exercice des rôles sociaux sont ou risquent d'être réduits, et pour lesquels elle doit recourir à des services spécialisés de réadaptation.*

Suite à une évaluation globale de votre situation, le comité interdisciplinaire a jugé que votre condition ne répondait pas aux critères mentionnés ci-dessus. Votre enfant n'est donc pas admissible. Toutefois, nous demeurons disponibles à vous diriger vers des services pouvant répondre à vos besoins.

Si des changements survenaient à l'état de santé de votre enfant, nous vous invitons à nous contacter pour une nouvelle appréciation de la situation.

Je vous prie d'agréer, appel, mes salutations les meilleures.

Initiales chef majuscules/Vos initiales minuscules Nom du chef des programmes et des services
Chef des programmes et des services

c. c. Dossier de l'utilisateur
Nom de l'agent de planification, de programmation et de recherche

ANNEXE 8

Transport et hébergement - lettre et formulaire

Lieu, date et année

Nom de l'utilisateur
Adresse
Ville (Québec) code postal

Objet : Programme transport et hébergement pour personne handicapée

Appel,

La prochaine année financière débutera le 1^{er} avril inscrire l'année. Par conséquent, nous devons planifier les déplacements que vous aurez à effectuer à l'extérieur de la région, et ce, jusqu'au 31 mars inscrire l'année. Les déplacements dont il est question sont **ceux occasionnés par la déficience reconnue au programme**.

Nous devons connaître les spécialistes ou les établissements de santé où vous aurez à vous rendre pour recevoir des services spécialisés. Assurez-vous de noter les coordonnées et les recommandations nécessaires (ex. : fréquence et lieu). Ensuite, nous pourrions convenir d'une rencontre pour planifier vos déplacements, en cours d'année, dans votre plan d'intervention (PI) ou plan de services individualisé (PSI).

De plus, nous souhaitons porter à votre attention qu'il est nécessaire de **faire autoriser au préalable tout déplacement non prévu** qui s'ajoutera en cours d'année, afin de vous assurer du remboursement des frais encourus.

À cet envoi, nous joignons un formulaire à remplir après chaque déplacement intitulé *Itinéraire transport-hébergement*, qui doit être retourné avec le document intitulé *Attestation de visite*. Ceci est nécessaire pour justifier l'utilisation des sommes accordées dans le cadre du programme. Compte-tenu de la capacité financière du CRSSS de la Baie-James et pour une question d'équité dans l'utilisation des sommes disponibles, les remboursements des dépenses admissibles s'effectueront à 80% de celles-ci (ce taux est sujet à changement).

Nous vous remercions de votre collaboration et demeurons disponibles pour répondre à vos questions. Veuillez agréer, appel, l'expression de nos meilleures salutations.

Initiales chef majuscules/Vos initiales minuscules Nom du chef des programmes et des services
Chef des programmes et des services

p. j. *Itinéraire de transport-hébergement*
 Attestation de visite

N.B. D'autres copies sont disponibles, au besoin, auprès de votre intervenant(e).



- 2 juin 2010

Nom de l'utilisateur : _____

de dossier : _____

EXEMPLE :

Année financière : 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011

Date et heure du rendez-vous : *Mercredi 19 mai 2010, à 9 h*

Lieu et établissement : *Hôpital de l'Enfant-Jésus, à Québec*

Nom du médecin spécialiste : *Dr Lacoursière, interniste*

Moyen(s) de transport utilisé(s) : ☒ Véhicule personnel ☐ Autobus ☐ Autre _____
☐ Taxi ☐ Transport spécialisé (Intermed)

Détails de votre itinéraire : (heure de départ, destination... quelle direction? coucher (s)? durée du rendez-vous? heure de retour à la maison? etc.):

- *Départ de Chibougamau le mardi 18 mai à 10 h.*
- *Coucher à l'hôtel Universel, sur le boulevard Laurier (reçu ci-joint).*
- *Déplacement vers l'hôpital + stationnement (reçu de stationnement ci-joint).*
- *Rendez-vous avec le Dr Lacoursière.*
- *Départ de l'hôpital à 10 h 30.*
- *Retour direction Chibougamau; arrivée sur place à 18 h*



CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES



- ☐ Centre de santé de Chibougamau
- ☐ Centre de santé de Radisson
- ☐ Centre de santé Isle-Dieu
- ☐ Centre de santé Lebel
- ☐ Centre de santé René-Ricard

**ATTESTATION DE VISITE, TRANSPORT
ET HÉBERGEMENT, PERSONNE
HANDICAPÉE**

Nom de l'utilisateur : Inscrire le nom de l'utilisateur

Dossier de l'utilisateur : Inscrire le numéro de dossier

Année financière : 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011

Nom du médecin : _____ No de permis : _____ Date et heure des soins ou services reçus Date : _____ Heure : _____	Ou estampe de l'établissement
--	--------------------------------------

Prescription du suivi :

Voulez-vous revoir ce patient : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, à quelle fréquence : (préciser) :

Signature du médecin traitant, du professionnel ou de la personne autorisée

* Veuillez faire remplir ce formulaire par l'établissement qui dispense les soins ou les services.
Veuillez ensuite le remettre au centre de santé et de services sociaux (CSSS) de votre localité, à
l'intervenant (e) attribué (e) aux programmes pour personnes handicapées



**CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES**



- ☐ Centre de santé de Chibougamau
☐ Centre de santé de Radisson
☐ Centre de santé Isle-Dieu
☐ Centre de santé Lebel
☐ Centre de santé René-Ricard

Département : _____

Titre du professionnel : _____

REMBOURSEMENT TRANSPORT ET HÉBERGEMENT POUR PERSONNE HANDICAPÉE

Date : indiquez la date

Raison du déplacement : notez la raison

Accompagnateur : ☐ Non ☐ Oui, quel est son nom : indiquez le nom de l'accompagnateur

Libeller le chèque à l'ordre de : indiquez le nom

Type de réclamations			Total	Total de la section
Déplacement :				
Auto	_____ km X	0,295 \$	0,00 \$	+ 0,00 \$
Autres*	_____		0,00 \$	
Frais taxi, stationnement	_____		0,00 \$	
Transport spécialisé	_____		0,00 \$	
Repas :				
Déjeuner	_____ X	4,25 \$	0,00 \$	+ 0,00 \$
Dîner	_____ X	6,50 \$	0,00 \$	
Souper	_____ X	8,50 \$	0,00 \$	
Hébergement :				
Hôtel à Montréal	_____ X	70 \$	0,00 \$	+ 0,00 \$
Hôtel ailleurs au Québec	_____ X	60 \$	0,00 \$	
Pour l'accompagnateur	_____ X	10 \$	0,00 \$	
Autres types d'établissement	_____ X	20 \$	0,00 \$	
S. Total				0,00 \$
20 % contribution de l'utilisateur :			-	0,00 \$
Avance reçue :			-	

* Joindre les pièces justificatives

TOTAL :

0,00 \$

Source : *Politique de déplacement des personnes handicapées « résidents du Québec », section 5, s. l., s. n., 1989, s. p.*

Signature de l'intervenant

Date

Signature du chef des programmes et des services

Date

Imputation comptable

- ☐ Déplacement (déficience physique)
☐ Déplacement (DI-TED)

1__7391-465
1__7392-465

	Sans
TPS	☒
TVQ	☒



**CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES**



- ☐ Centre de santé de Chibougamau
☐ Centre de santé de Radisson
☐ Centre de santé Isle-Dieu
☐ Centre de santé Lebel
☐ Centre de santé René-Ricard

Département : _____

Titre du professionnel : _____

REMBOURSEMENT TRANSPORT ET HÉBERGEMENT POUR PERSONNE HANDICAPÉE – SÉJOUR PROLONGÉ

Date : indiquez la date

Raison du déplacement : Indiquez la raison

Accompagnateur : ☐ Non ☐ Oui, quel est son nom : indiquez le nom de l'accompagnateur

Libeller le chèque à l'ordre de : indiquez le nom

Type de réclamations				Total	Tot. Section
Si plus économique ou pour tout voyage de cinq jours et plus (5-7 jours) incluant les couchers à l'extérieur, un montant maximum de 325 \$/semaine , peut être accordé sur présentation de pièces justificatives originales.				325,00 \$	
Déplacement :	Auto	_____ km X	0,295 \$	0,00 \$	+ 0,00 \$
	Autres*	_____		0,00 \$	
	Frais taxi	_____		0,00 \$	
	Frais de stationnement	_____ (max. 10\$/j)		0,00 \$	
Repas :	Déjeuner	_____ X	4,25 \$	0,00 \$	+ 0,00 \$
	Dîner	_____ X	6,50 \$	0,00 \$	
	Souper	_____ X	8,50 \$	0,00 \$	
	À partir de la 8e journée : + 15 \$/jour	_____ Nb. J X	15,00 \$	0,00 \$	
	À partir de la 8e journée : + 10 \$/jour (accomp.)	_____ Nb. J X	10,00 \$	0,00 \$	
Hébergement :	Hôtel à Montréal	_____ X	70,00 \$	0,00 \$	+ 0,00 \$
	Hôtel ailleurs au Québec	_____ X	60,00 \$	0,00 \$	
	Pour l'accompagnateur	_____ X	10,00 \$	0,00 \$	
	Autres types d'établissement	_____ X	20,00 \$	0,00 \$	
	À partir de la 8e journée : + 15 \$/jour	_____ Nb. J X	15,00 \$	0,00 \$	
À partir de la 8e journée : + 10 \$/jour (accomp.)				0,00 \$	
S. Total					0,00 \$
20 % contribution de l'utilisateur :				-	0,00 \$
Avance reçue :				-	

* Joindre les pièces justificatives

TOTAL : 0,00 \$

Source : Politique de déplacement des personnes handicapées « résidents du Québec », section 5, s. l., s. n., 1989, s. p.

Signature de l'intervenant _____

Date _____

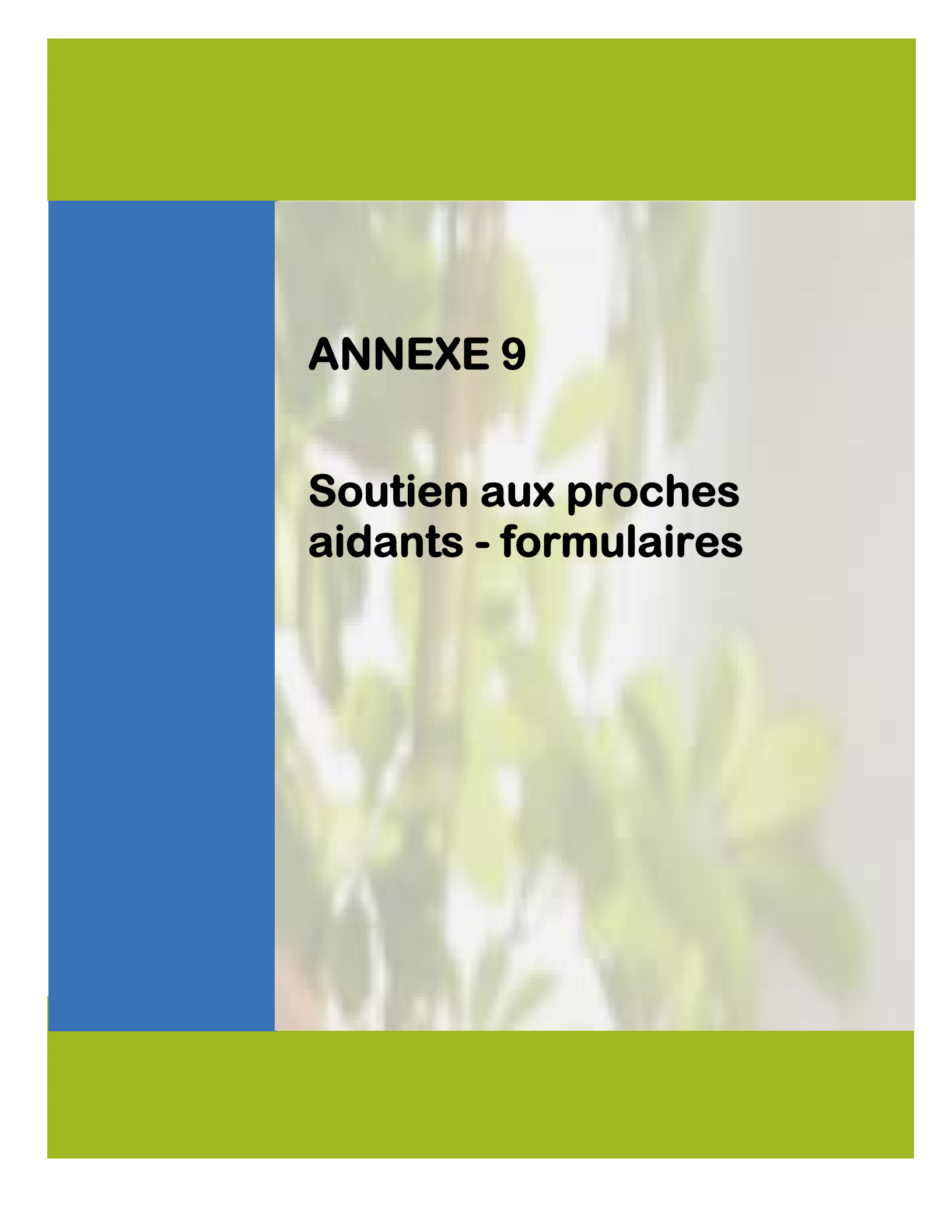
Signature du chef des programmes et des services _____

Date _____

Imputation comptable

- ☐ Déplacement (déficience physique) 1__7391-465
☐ Déplacement (DI-TED) 1__7392-465

	Sans
TPS	☒
TVQ	☒



ANNEXE 9

Soutien aux proches aidants - formulaires



CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES



- ☐ Centre de santé de Chibougamau
- ☐ Centre de santé de Radisson
- ☐ Centre de santé Isle-Dieu
- ☐ Centre de santé Lebel
- ☐ Centre de santé René-Ricard

JUSTIFICATION DES DÉPENSES DE GARDIENNAGE, SOUTIEN AUX PROCHES AIDANTS, POUR PERSONNE HANDICAPÉE

Nom de l'utilisateur : Inscrivez le nom de l'utilisateur

Dossier de l'utilisateur : Inscrivez le numéro de dossier

Période couverte : du 1^{er} avril 2010 au 27 juin 2010

Nombre d'heures attribuées : inscrire le nombre d'heures et tarif horaire inscrire le tarif.

Semaine du :	Nombre d'heures effectuées	Montants versés	Signature de la personne ressource
1 ^{er} avril au 4 avril			
5 avril au 11 avril			
12 avril au 18 avril			
19 avril au 25 avril			
26 avril au 2 mai			
3 mai au 9 mai			
10 mai au 16 mai			
17 mai au 23 mai			
24 mai au 30 mai			
31 mai au 6 juin			
7 juin au 13 juin			
14 juin au 20 juin			
21 juin au 27 juin			

Signature : _____ Date : _____

Ce formulaire devra être retourné avant le date à l'intervenant (e) attitré (e), nom de l'intervenant(e).

- ☐ Centre de santé de Chibougamau
- ☐ Centre de santé de Radisson
- ☐ Centre de santé Isle-Dieu
- ☐ Centre de santé Lebel
- ☐ Centre de santé René-Ricard

JUSTIFICATION DES DÉPENSES DE GARDIENNAGE, SOUTIEN AUX PROCHES AIDANTS, POUR PERSONNE HANDICAPÉE

Nom de l'utilisateur : Inscrire le nom de l'utilisateur

Dossier de l'utilisateur : Inscrire le numéro de dossier

Période couverte : du 28 juin 2010 au 26 septembre 2010

Nombre d'heures attribuées : inscrire le nombre d'heures et tarif horaire inscrire le tarif.

Semaine du :	Nombre d'heures effectuées	Montants versés	Signature de la personne ressource
28 juin au 4 juillet			
5 juillet au 11 juillet			
12 juillet au 18 juillet			
19 juillet au 25 juillet			
26 juillet au 1 ^{er} août			
2 août au 8 août			
9 août au 15 août			
16 août au 22 août			
23 août au 29 août			
30 août au 5 sept.			
6 sept. au 12 sept.			
13 sept. au 19 sept.			
20 sept. au 26 sept.			

Signature : _____ Date : _____

Ce formulaire devra être retourné avant le date à l'intervenant (e) attitré (e), nom de l'intervenant(e).



CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES



- ☐ Centre de santé de Chibougamau
- ☐ Centre de santé de Radisson
- ☐ Centre de santé Isle-Dieu
- ☐ Centre de santé Lebel
- ☐ Centre de santé René-Ricard

JUSTIFICATION DES DÉPENSES DE GARDIENNAGE, SOUTIEN AUX PROCHES AIDANTS, POUR PERSONNE HANDICAPÉE

Nom de l'utilisateur : Inscrive le nom de l'utilisateur

Dossier de l'utilisateur : Inscrive le numéro de dossier

Période couverte : du 27 sept. 2010 au 26 déc. 2010

Nombre d'heures attribuées : inscrire le nombre d'heures et tarif horaire inscrire le tarif.

Semaine du :	Nombre d'heures effectuées	Montants versés	Signature de la personne ressource
27 sept. au 3 oct.			
4 oct. au 10 oct.			
11 oct. au 17 oct.			
18 oct. au 24 oct.			
25 oct. au 31 oct.			
1 ^{er} nov. au 7 nov.			
8 nov. au 14 nov.			
15 nov. au 21 nov.			
22 nov. au 28 nov.			
29 nov. au 5 déc.			
6 déc. au 12 déc.			
13 déc. au 19 déc.			
20 déc. au 26 déc.			

Signature : _____ Date : _____

Ce formulaire devra être retourné avant le date à l'intervenant (e) attitré (e), nom de l'intervenant(e).



**CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES**

- ☐ Centre de santé de Chibougamau
- ☐ Centre de santé de Radisson
- ☐ Centre de santé Isle-Dieu
- ☐ Centre de santé Lebel
- ☐ Centre de santé René-Ricard

JUSTIFICATION DES DÉPENSES DE GARDIENNAGE, SOUTIEN AUX PROCHES AIDANTS, POUR PERSONNE HANDICAPÉE

Nom de l'utilisateur : Inscrire le nom de l'utilisateur

Dossier de l'utilisateur : Inscrire le numéro de dossier

Période couverte : du 27 décembre 2010 au 31 mars 2011

Nombre d'heures attribuées : inscrire le nombre d'heures et tarif horaire inscrire le tarif.

Semaine du :	Nombre d'heures effectuées	Montants versés	Signature de la personne ressource
27 déc. au 2 janv.			
3 janv. au 9 janv.			
10 janv. au 16 janv.			
17 janv. au 23 janv.			
24 janv. au 30 janv.			
31 janv. au 6 fév.			
7 fév. au 13 fév.			
14 fév. au 20 fév.			
21 fév. au 27 fév.			
28 fév. au 6 mars			
7 mars au 13 mars			
14 mars au 20 mars			
21 mars au 27 mars			

Signature : _____ Date : _____

Ce formulaire devra être retourné avant le date à l'intervenant (e) attitré (e), nom de l'intervenant(e).



CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES



- ☐ Centre de santé de Chibougamau
- ☐ Centre de santé de Radisson
- ☐ Centre de santé Isle-Dieu
- ☐ Centre de santé Lebel
- ☐ Centre de santé René-Ricard

**JUSTIFICATION DES DÉPENSES DE
RÉPIT, SOUTIEN AUX PROCHES
AIDANTS, POUR PERSONNE
HANDICAPÉE**

Nom de l'utilisateur : Inscrire le nom de l'utilisateur

Dossier de l'utilisateur : Inscrire le numéro de dossier

Période couverte : du 1^{er} avril 2010 au 27 juin 2010

Nombre d'heures attribuées : inscrire le nombre d'heures et tarif horaire inscrire le tarif

Semaine du :	Nombre d'heures effectuées	Montants versés	Signature de la personne donnant les services
Du au			
Du au			
Du au			
Du au			
Du au			
Du au			
Du au			

Signature : _____ Date : _____

Ce formulaire devra être retourné avant le inscrire la date. à l'intervenant (e) attitré (e), nom de l'intervenant(e).



CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES



- ☐ Centre de santé de Chibougamau
- ☐ Centre de santé de Radisson
- ☐ Centre de santé Isle-Dieu
- ☐ Centre de santé Lebel
- ☐ Centre de santé René-Ricard

**JUSTIFICATION DES DÉPENSES DE
RÉPIT, SOUTIEN AUX PROCHES
AIDANTS, POUR PERSONNE
HANDICAPÉE**

Nom de l'utilisateur : Inscrire le nom de l'utilisateur

Dossier de l'utilisateur : Inscrire le numéro de dossier

Période couverte : du 28 juin 2010 au 26 septembre 2010

Nombre d'heures attribuées : inscrire le nombre d'heures et tarif horaire inscrire le tarif.

Semaine du :	Nombre d'heures effectuées	Montants versés	Signature de la personne donnant les services
Du au			
Du au			
Du au			
Du au			
Du au			
Du au			
Du au			

Signature : _____ Date : _____

Ce formulaire devra être retourné avant le inscrire la date à l'intervenant (e) attitré (e), nom de l'intervenant(e).



CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES



- ☐ Centre de santé de Chibougamau
- ☐ Centre de santé de Radisson
- ☐ Centre de santé Isle-Dieu
- ☐ Centre de santé Lebel
- ☐ Centre de santé René-Ricard

**JUSTIFICATION DES DÉPENSES DE
RÉPIT, SOUTIEN AUX PROCHES
AIDANTS, POUR PERSONNE
HANDICAPÉE**

Nom de l'utilisateur : Inscrire le nom de l'utilisateur

Dossier de l'utilisateur : Inscrire le numéro de dossier

Période couverte : du 27 septembre 2010 au 26 décembre 2010

Nombre d'heures attribuées : inscrire le nombre d'heures et tarif horaire inscrire le tarif.

Semaine du :	Nombre d'heures effectuées	Montants versés	Signature de la personne donnant les services
Du au			
Du au			
Du au			
Du au			
Du au			
Du au			
Du au			

Signature : _____ Date : _____

Ce formulaire devra être retourné avant le inscrire la date à l'intervenant (e) attitré (e), nom de l'intervenant(e).



**CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES**



- ☐ Centre de santé de Chibougamau
- ☐ Centre de santé de Radisson
- ☐ Centre de santé Isle-Dieu
- ☐ Centre de santé Lebel
- ☐ Centre de santé René-Ricard

**JUSTIFICATION DES DÉPENSES DE
RÉPIT, SOUTIEN AUX PROCHES
AIDANTS, POUR PERSONNE
HANDICAPÉE**

Nom de l'utilisateur : Inscrire le nom de l'utilisateur

Dossier de l'utilisateur : Inscrire le numéro de dossier

Période couverte : du 27 décembre 2010 au 31 mars 2011

Nombre d'heures attribuées : inscrire le nombre d'heures et tarif horaire inscrire le tarif.

Semaine du :	Nombre d'heures effectuées	Montants versés	Signature de la personne donnant les services
Du au			
Du au			
Du au			
Du au			
Du au			
Du au			

Signature : _____ Date : _____

Ce formulaire devra être retourné avant le inscrire la date à l'intervenant (e) attitré (e), nom de l'intervenant(e).



CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX



DE LA BAIE-JAMES

- ☐ Centre de santé de Chibougamau
☐ Centre de santé de Radisson
☐ Centre de santé Isle-Dieu
☐ Centre de santé Lebel
☐ Centre de santé René-Ricard

Département : _____

Titre du professionnel : _____

**REMBOURSEMENT
RÉPIT – GARDIENNAGE
OU PRÉSENCE-SURVEILLANCE
PERSONNE HANDICAPÉE**

Payer à l'ordre de : Indiquez le nom de l'utilisateur

Adresse

Ville (Québec) code postal

Répit

Période :

☐ Répit (485)

Intervention	Nbr. Sem.	Nbr. Jr/sem.	Tarif quotidien	TOTAL
Encadrement	0	0	0,00 \$	0,00 \$
Complexe	0	0	0,00 \$	0,00 \$

Gardiennage ou présence-surveillance

Période :

☐ Gardiennage (487)

☐ Présence-surveillance (487)

Intervention	Groupes d'âge	Nbr. Sem.	Nbr. h/sem.	Tarif horaire	TOTAL
Encadrement	0-11 ans	0	0	2,75 \$	0,00 \$
	12 ans et +			4,75 \$	0,00 \$
Complexe	0-11 ans			3,75 \$	0,00 \$
	12 ans et +			5,75 \$	0,00 \$

Source : Guide pour l'application du programme d'aide pour le soutien aux familles des personnes ayant une déficience physique ou présentant une déficience intellectuelle, s. l., s. n., 1991, 9 p.

Total à payer : \$

Préparé par :

Date :

Signature du chef des programmes et des services

Date

Imputation comptable

- ☐ Soutien aux familles (déficience physique) 1__7081
☐ Soutien aux familles (déficience intellectuelle) 1__7082
☐ Soutien aux familles (TED) 1__7083

	Sans
TPS	☒
TVQ	☒

PH-0002

1 de 1

Date de mise en circulation



**CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES**



- ☐ Centre de santé de Chibougamau
☐ Centre de santé de Radisson
☐ Centre de santé Isle-Dieu
☐ Centre de santé Lebel
☐ Centre de santé René-Ricard

Département : _____

Titre du professionnel : _____

MESURES DE DÉPANNAGE SOUTIEN AUX PROCHES AIDANTS POUR PERSONNE HANDICAPÉE

Définition

Difficultés pour la famille de répondre, à brève échéance, aux besoins particuliers de la personne handicapée ou en difficulté, dans des situations hors de l'ordinaire habituellement graves, imprévisibles et temporaires.

Solution offerte à la famille

Réponse sans délai. Le dépannage est une solution d'urgence temporaire et limitée dans le temps à un maximum de deux semaines.

* Joindre les pièces justificatives des frais encourus.

Signature de l'intervenant

Date

Signature du chef des programmes et des services

Date

Imputation comptable

- ☐ Soutien aux familles (déficience physique) 1__7081-483
☐ Soutien aux familles (déficience intellectuelle) 1__7082-483
☐ Soutien aux familles (TED) 1__7083-483

	Sans
TPS	☒
TVQ	☒

ANNEXE 10

**Support matériel –
demande de paiement
et procédure pour
déménagement**



CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES



- ☐ Centre de santé de Chibougamau
☐ Centre de santé de Radisson
☐ Centre de santé Isle-Dieu
☐ Centre de santé Lebel
☐ Centre de santé René-Ricard

Département : _____

Titre du professionnel : _____

SUPPORT MATÉRIEL – DEMANDE DE PAIEMENT PROGRAMMES POUR PERSONNES HANDICAPÉES

Payer à l'ordre de : Inscrire le nom

Nom : Inscrire le nom

Adresse : Inscrire l'adresse

Ville : Inscrire la ville (Québec) Inscrire le code postal

Informations sur la (les) demande (s) :

Description :

Inscrire la description

Autre agent payeur :

Oui ☐ Spécifier :
Non ☐

Montant annuel autorisé : Inscrire le montant

Montant à rembourser : Inscrire le montant

S'agit-il : ☐ 1^{er} versement

☐ 2^e versement

☐ Somme totale

* Joindre les pièces justificatives

Signature de l'intervenant

Date

Signature du chef des programmes et des services

Date

Réservé au fiduciaire

Code d'imputation :	Aides non couvertes :		Code 100171 282001-863
	Chaussures orthétiques :		Code 100171 282000-863
	Fonction d'élimination :		Code 100171 286173-863

PROCÉDURE DANS LES CAS D'UN DÉPLACEMENT TEMPORAIRE OU DU DÉMÉNAGEMENT D'UN TERRITOIRE DE CLSC À L'AUTRE D'UN USAGER OU USAGÈRE DE FOURNITURES MÉDICALES ET SPÉCIALISÉES, ÉQUIPEMENTS ET AIDES TECHNIQUES DÉDIÉS

OBJET :

La présente annexe vise à déterminer les modalités à suivre lors du transfert d'un usager d'un territoire de CLSC à l'autre, alors qu'il reçoit des fournitures médicales et spécialisées ou qu'il bénéficie d'équipements ou d'aides techniques.

OBJECTIFS :

- ✓ Assurer aux usagères et usagers du réseau la continuité des services de fournitures médicales et spécialisées ou d'équipements ou d'aides techniques et la disponibilité des ressources financières requises au moment du changement de lieu de résidence;
- ✓ Assurer aux usagères et usagers l'accès à une réévaluation globale des besoins tout en permettant à la région d'accueil de planifier son offre de services pour l'exercice financier à venir.

DISPOSITIONS DANS LE CAS D'UN DÉMÉNAGEMENT DE PERSONNES RECEVANT DES FOURNITURES MÉDICALES OU DES FOURNITURES SPÉCIALISÉES POUR PERSONNES HANDICAPÉES :

- ✓ Lors d'un déménagement d'une usagère ou d'un usager dans un autre territoire de CLSC ou une autre région, l'établissement d'origine avise l'établissement d'accueil dans les meilleurs délais et transmet l'information pertinente à la poursuite du PSI.
- ✓ L'établissement d'origine doit verser à l'établissement d'accueil les ressources financières qui étaient prévues jusqu'au 31 mars de l'année en cours pour les services et les fournitures requis.
- ✓ Si le déménagement survient vers la fin de l'année financière, les ressources financières pour une durée de transition minimale d'au moins trois mois doivent être versées par l'établissement d'origine à l'établissement d'accueil, même si cette durée de transition chevauche deux années financières.

DISPOSITIONS DANS LE CAS D'UN DÉMÉNAGEMENT DE PERSONNES RECEVANT DES ÉQUIPEMENTS OU DES AIDES TECHNIQUES DÉDIÉS :

- ✓ L'aide technique ou l'équipement sont dédiés à l'utilisateur tout en demeurant un prêt. À ce titre, l'utilisateur emporte avec lui l'aide technique ou l'équipement dédié lors d'un déménagement dans une autre région;
- ✓ La région d'origine transfère le titre de propriété de l'aide technique ou de l'équipement à la région d'accueil qui l'inscrit dans sa banque;
- ✓ La région d'origine procède à la radiation de l'aide technique ou de l'équipement de sa banque d'équipements ou d'aides techniques.

DISPOSITION DANS LE CAS D'UN DÉMÉNAGEMENT TEMPORAIRE INTERRÉGIONAL

Pour les déménagements temporaires, la région d'origine maintient son financement pour toute la durée convenue avec l'utilisateur ou l'utilisateur. Au-delà de cette date, les règles susmentionnées dans le cas de déménagement permanent s'appliquent.