

Caroline Boucher et Sarah Brulé

Le soutien à domicile dans les OSBL
d'habitation pour les personnes âgées :
responsabilités croisées

PRESENTE EN PARTENARIAT AVEC :

Santé
et Services sociaux
Québec 



GAZOUILLEZ LE MOT-CLIC
#untoitundroit

rqoh.com



L'organisation du soutien à domicile : les intervenants impliqués

Caroline Boucher et Sarah Brûlé

Direction du soutien à domicile

16 avril 2018

Plan de la présentation

- Qu'est-ce que le soutien à domicile?
- Cheminement d'une demande de services
- Responsabilités des acteurs impliqués dans le soutien à domicile
- Quelques questions et réponses



Qu'est-ce que le soutien à domicile?

Définition du soutien à domicile (SAD)

- Le SAD repose sur une diversité de moyens, d'interventions, de services, etc., qui sont interdépendants entre eux.
- Le SAD est une manière de répondre aux besoins de la population par différents programmes-services, dont :
 - soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA);
 - déficience physique (DP);
 - déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA);
 - santé mentale (SM);
 - santé physique (ex. maladies chroniques, soins palliatifs);
 - etc.

Admissibilité

- Le SAD s'adresse à toute personne :
 - ayant une incapacité temporaire ou persistante, dont la nature peut être physique, psychique ou psychosociale;
 - devant recevoir à domicile des services que son état requiert;
 - sans égard à son âge;
 - ainsi qu'à ses proches.

Domicile

- Milieu de vie choisi par l'utilisateur, où il réside de façon temporaire ou permanente :
 - maison;
 - chambre ou appartement situé dans une habitation multiple, privée ou communautaire :
 - immeuble à logement (condos ou appartements);
 - HLM;
 - OSBL-H ou OBNL-H;
 - coopérative d'habitation;
 - RPA;
 - etc.

Autres milieux de vie

- Ressources intermédiaires (RI), ressources de type familial (RTF), résidences à assistance continue (RAC), autres milieux destinés à la clientèle sans domicile fixe ou à la réinsertion sociale, etc.
- Lieux où l'utilisateur exerce ses rôles sociaux et réalise ses habitudes de vie : école, travail et garderie.

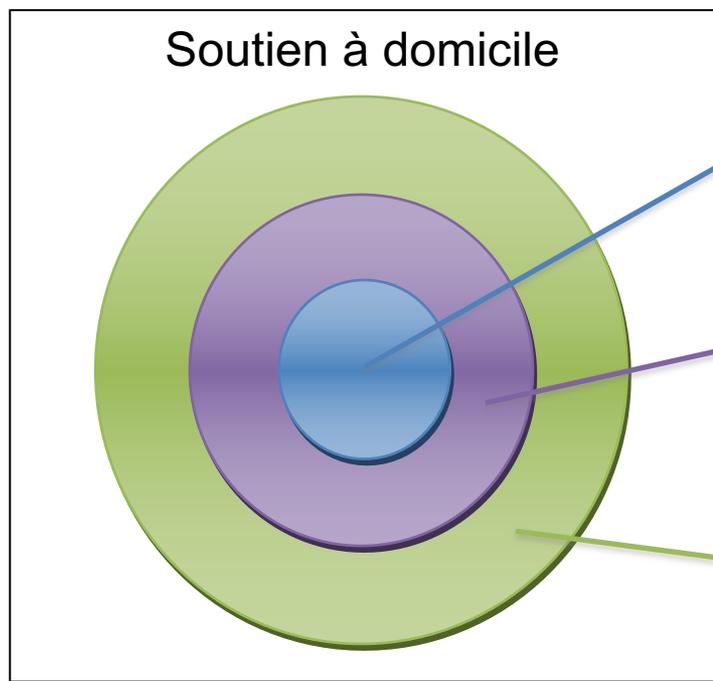
Vision du SAD

- Objectif : soutenir l'autonomie de l'utilisateur, afin qu'il puisse demeurer le plus longtemps possible dans son domicile, en tenant compte de ses besoins et de ceux de ses proches.
- Respecter et soutenir l'autonomie implique :
 - la reconnaissance du potentiel des usagers et des communautés;
 - la participation, l'engagement et la solidarité de tous (établissements, partenaires, usagers et leurs proches);
 - la détermination à offrir des services et des soins de qualité.

L'autonomie de l'utilisateur : une notion clé

- Autonomie décisionnelle (pouvoir d'agir) :
 - possibilité d'exercer son jugement et de prendre les décisions qui concernent sa vie, de façon éclairée et juste, avec assistance ou non, tout en acceptant les risques qui peuvent y être associés.
- Autonomie fonctionnelle (capacité de faire) :
 - possibilité d'effectuer, avec ou sans aide, les principales activités de la vie courante de nature physique, mentale, sociale ou économique.

Les trois volets du SAD



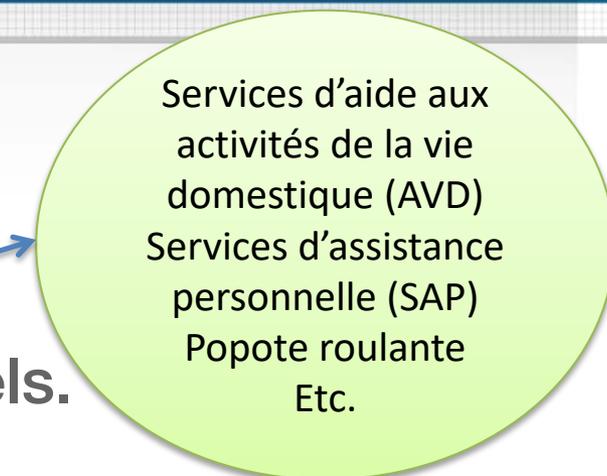
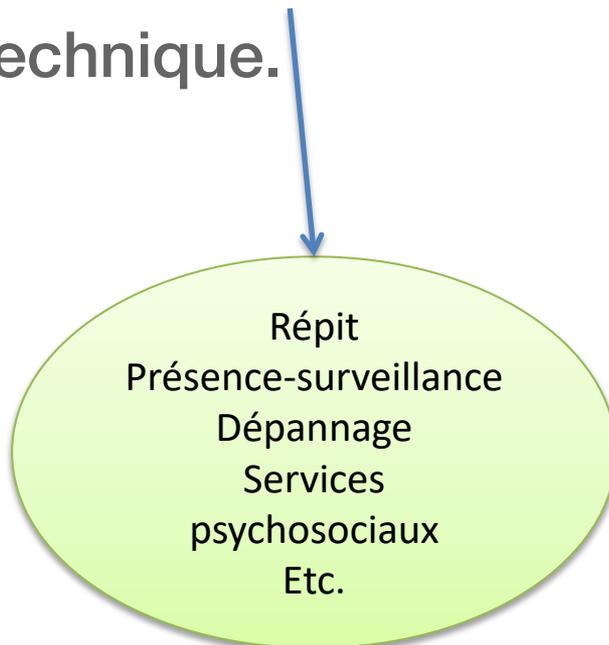
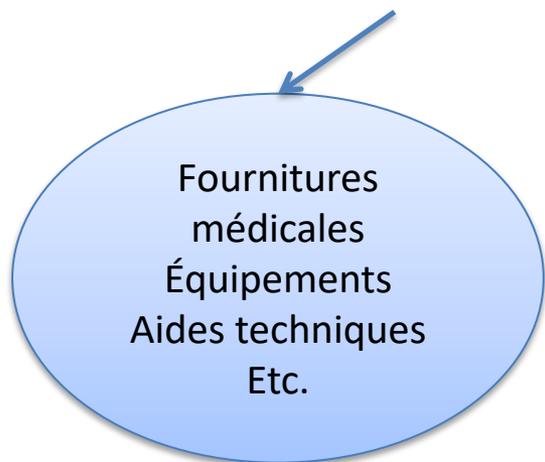
Volet 1
Services rendus au domicile.

Volet 2
Services contribuant au SAD
rendus en périphérie du domicile, dans la
communauté et en établissement.

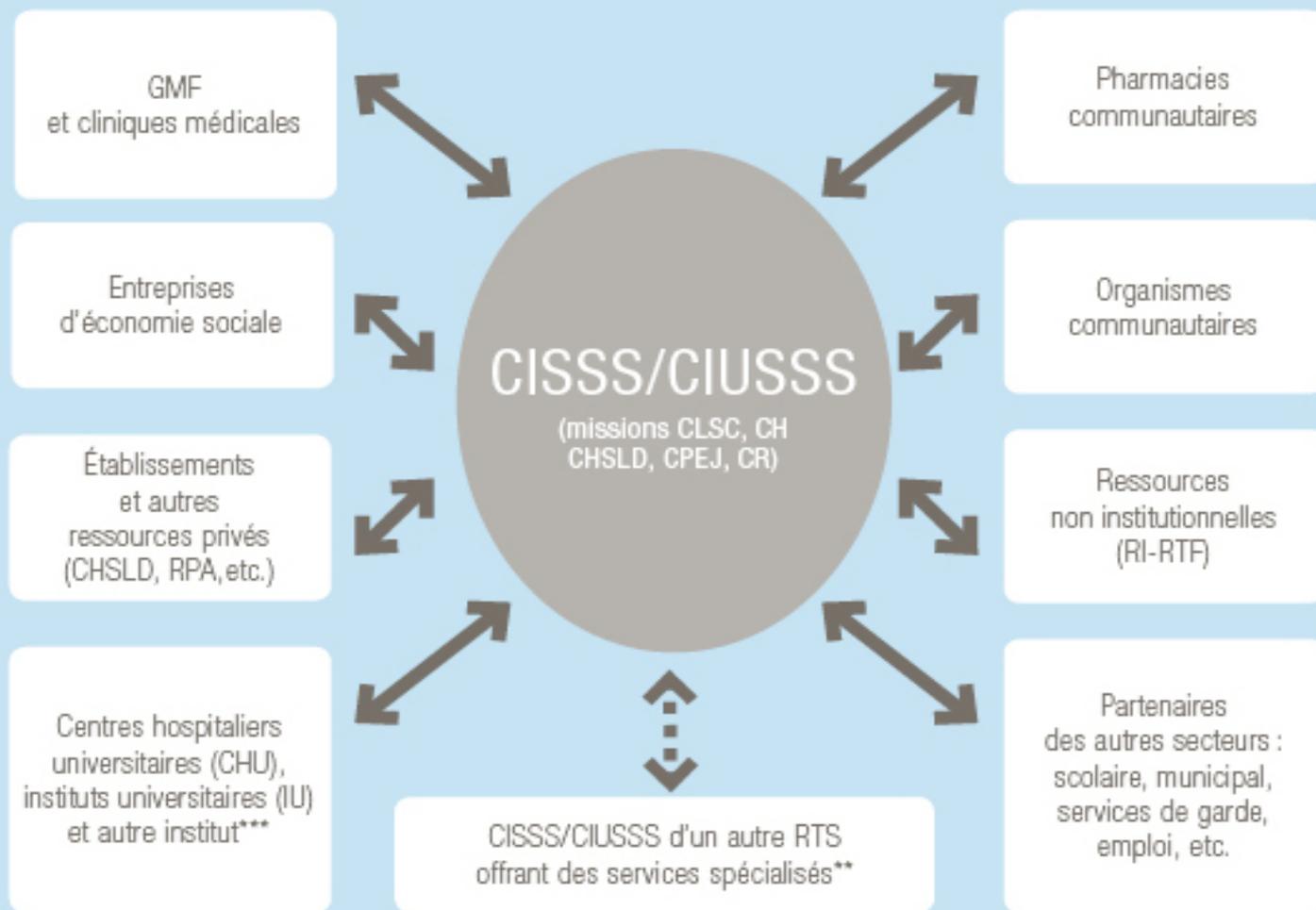
Volet 3
Mesures contribuant globalement au SAD
(logement, transport, intégration sociale et
professionnelle, etc.).

Gamme de services

- Services d'aide à domicile.
- Soins et services professionnels.
- Services aux proches.
- Soutien technique.



PRINCIPAUX ACTEURS D'UN RÉSEAU TERRITORIAL OU LOCAL DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX*



* Un RTS peut comprendre plusieurs RLS. Ces derniers impliquent, à l'échelle locale, les mêmes catégories de partenaires.

** Le CISSS/CIUSSS doit établir, au besoin, des corridors de services régionaux ou interrégionaux pour compléter son offre de service à la population de son territoire.

*** Ces établissements ne sont pas fusionnés en vertu de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.

Principaux acteurs impliqués dans les services rendus au domicile

- L'utilisateur et ses proches.
- Les établissements de santé et de services sociaux responsables du SAD :
 - CISSS/CIUSSS;
 - tout autre établissement du réseau de santé et de services sociaux (RSSS) responsable du SAD.
- Les partenaires du réseau territorial ou local de services (RTS) qui offrent des services de SAD, notamment :
 - RPA;
 - Organisme d'aide à domicile;
 - Autres organismes ou groupes bénévoles;
 - Employés de gré à gré.

Principaux partenaires prestataires de services d'aide à domicile

- RPA :
 - services convenus au bail;
 - services rendus dans le cadre de services de SAD en collaboration avec le CISSS/CIUSSS.
- Organisme d'aide à domicile (EÉSAD, entreprise privée, organisme communautaire) :
 - services convenus entre l'utilisateur et l'organisme;
 - services rendus dans le cadre de services de SAD en collaboration avec le CISSS/CIUSSS.
- Employés de gré à gré par la modalité du chèque emploi-service (CES) dans le cadre de services de SAD.



Cheminement d'une demande de services

Accès aux services de SAD

- Quoi : identification d'un besoin.
- Qui : la personne elle-même, un proche, un médecin, un professionnel du RSSS, un intervenant du RTS.
- Où : guichet d'accès du CLSC (811).
- Comment :
 - directement;
 - sur référence;
 - par repérage.

Le consentement de la personne doit toujours être recherché.

Repérage

- Certaines personnes non connues d'un établissement pourraient bénéficier de services de SAD. Ce peut être un contact téléphonique ou une évaluation des besoins par un professionnel et, selon le cas, une mise en place de services.
- Le PRISMA-7 a été retenu par le MSSS comme outil de repérage des personnes âgées de 75 ans et plus en perte d'autonomie.
- Le partenaire qui souhaite l'utiliser doit convenir avec l'établissement de ses modalités d'utilisation.
- Le processus de repérage peut différer d'un établissement à l'autre, il est important que le partenaire prenne entente avec celui-ci.
- Par la suite, le partenaire peut se référer au site du Centre d'expertise de santé de Sherbrooke pour connaître les conditions d'utilisation de l'outil PRISMA-7 à l'adresse suivante : <https://www.expertise-sante.com/outils-cliniques/outils-rsipa/prisma-7>

Le consentement de la personne doit toujours être recherché.

De l'évaluation au plan d'intervention

- L'intervenant de l'établissement évalue et identifie les besoins de l'utilisateur et de ses proches à l'aide de l'outil d'évaluation standardisé (OEMC).
- L'utilisateur priorise les besoins identifiés en concertation avec l'intervenant.
- L'intervenant élabore le plan d'intervention (PI), en partenariat avec l'utilisateur et ses proches, au regard des besoins retenus et des moyens choisis.
- Choix des services et du prestataire, par l'utilisateur, avec l'aide de l'intervenant.

Choix du prestataire de services

- Le choix du prestataire est balisé en fonction :
 - de conditions déterminantes, telles que :
 - La situation de l’usager (état de santé physique et mentale et situation psychosociale);
 - La sécurité de l’usager et de l’intervenant;
 - L’expertise, les compétences ou l’encadrement requis pour la prestation du service.
 - des types de services requis :
 - Certains services demandent une plus grande expertise ou vigilance. Par exemple, l’administration de médicaments requiert un niveau plus élevé d’encadrement.

L’établissement se réserve ce qui ne peut être dispensé par des prestataires externes.



Responsabilités des acteurs impliqués dans le SAD

Responsabilités de l'utilisateur

- Collaborer, selon ses capacités, à ses soins et services.
- Partager et transmettre toutes les informations nécessaires à l'évaluation de ses besoins, de même qu'à l'élaboration de son PI.
- S'impliquer aux différentes étapes du processus de prise de décisions le concernant.
- Exprimer sa satisfaction ou son insatisfaction dans la perspective de contribuer à l'amélioration continue de ses soins et services.
- Respecter le PI qu'il a signé au regard des besoins retenus et des moyens choisis.
- Contribuer au maintien d'un climat favorable à la prestation de services.

Responsabilités de l'établissement

- Planifier, coordonner, organiser et offrir à la population de son territoire l'ensemble des services sociaux et de santé.
- Assurer la prise en charge de l'ensemble de la population de son territoire, notamment les clientèles les plus vulnérables.
- Établir des ententes et des modalités précisant les responsabilités réciproques et complémentaires avec les divers partenaires de son RTS.
- S'assurer que ses intervenants :
 - appliquent la démarche clinique (évaluation, planification des services, coordination de la prestation de services);
 - accompagne l'utilisateur et ses proches dans le choix des services et des partenaires.
- Assurer la qualité et la sécurité des services qu'il dispense lui-même ou qui sont rendus par des partenaires.

Responsabilités des partenaires

- Être responsable des services qu'il rend à l'utilisateur, de leur qualité et apporter, le cas échéant, les correctifs appropriés.
- Collaborer avec l'établissement à la réalisation des interventions et des services retenus au PI, lorsqu'une entente a été convenue.
- Mettre en place des mécanismes de communication et de référence efficaces avec l'établissement pour assurer la continuité, la qualité et la sécurité des services.
- Informer l'établissement, avec le consentement de l'utilisateur, des changements qu'il constate dans la situation de celui-ci et susceptibles d'influencer les services rendus.
- Informer l'établissement de tout changement à son offre de services.



Quelques questions et réponses

Question 1

Est-ce qu'une tierce personne, comme un propriétaire d'un OSBL-H, peut demander l'intervention du CLSC pour un locataire qui semble en perte d'autonomie?

- En vertu de l'article 11 du Code civil du Québec, nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins. Ainsi, la demande doit venir de la personne elle-même ou de son représentant.
- Toutefois, le propriétaire peut :
 - proposer au locataire qu'il contacte lui-même l'établissement pour faire une demande de services, en lui fournissant les informations nécessaires à cet effet;
 - contacter l'établissement pour l'usager, **si ce dernier lui a donné son consentement;**
 - demander l'aide de l'établissement, dans la recherche de stratégies, afin d'obtenir la collaboration et le consentement du locataire et pour que l'établissement puisse intervenir auprès de lui.

Question 2

Quels sont les recours pour les propriétaires d'OSBL-H lors d'une situation où il y a danger pour la vie ou l'intégrité d'un locataire ou celle d'autrui ?

- Il importe de tout mettre en œuvre pour venir en aide à cette personne.
- En vertu de l'article 13 du Code civil du Québec, en cas d'urgence, le consentement aux soins médicaux n'est pas nécessaire lorsque la vie de la personne est en danger ou son intégrité menacée et que son consentement ne peut être obtenu en temps utile.
- Ainsi, advenant que la situation de la personne représente un danger pour elle ou pour autrui, le propriétaire doit contacter les services d'urgence et tenter d'obtenir la collaboration de la personne concernée.

Question 3

Quels sont les recours pour les propriétaires d'OSBL-H lors d'une situation d'insalubrité extrême chez un locataire?

- Tenter d'obtenir la collaboration et le consentement de la personne afin de trouver des solutions pour l'aider.
- S'informer auprès de la municipalité si elle a un protocole d'entente avec différents acteurs (direction régionale de santé publique, CISSS/CIUSSS, Société protectrice des animaux, MAPAQ, etc.). Contacter les partenaires appropriés selon les risques pour le locataire ou pour autrui.*
 - Exemple : Existe-t-il des éléments susceptibles de représenter un risque d'incendie? Si oui, se référer aux services incendie de votre municipalité.
- En cas de nécessité, appliquer les procédures prescrites par la Régie du logement.

*Se référer au site Internet de l'INSPQ : <https://www.inspq.gc.ca/expertises/sante-environnementale-et-toxicologie/qualite-de-l-air/qualite-de-l-air-interieur/qualite-de-l-air-et-salubrite-intervenir-ensemble-dans-l-habitation-au-quebec>, section Outils pratiques.



Ministère de la Santé et des Services sociaux

Direction générale des services sociaux

Questions, commentaires?