



Balises d'allocation et d'achat de services d'aide à domicile

**Direction des programmes en
défiance-TSA, réadaptation et
soutien à domicile**

2026-02-17

Table des matières

Objectifs des balises d'allocation de services	4
Quand présenter une demande.....	4
Quand ne pas présenter de demande.....	4
Avant de présenter au comité d'allocation et d'achat de services	5
Présentation d'une demande pour sortie de CH.....	6
Rôles et responsabilités	6
Analyse des demandes par le comité.....	8
Trajectoire choix du fournisseur	10
Application en cas de refus ou de non-réponse de l'utilisateur	10
Précision en contexte de soins palliatifs	11
CES et soutien au proche aidant.....	11
Allocation autonomie à domicile (anciennement CES).....	12
Cadre d'analyse et de justification clinique par acte.....	13
Assistance à l'alimentation	13
Assistance à l'hygiène.....	15
Habillage/déshabillage	17
Élimination.....	18
Mobilité.....	20
Activités de soins réglementés et non-réglementés	21
Surveillance, Répit, dépannage.....	24
Annexe 1 : Tableau synthèse des actes et des balises	i
Annexe 2: Descriptions des balises	viii
Annexe 3 : Aide-mémoire - Participation au CAAS	xxi
Annexe 4 - Personne proche aidante.....	xxiii
GRILLE MINI – ZARIT	xxv
Échelle de Zarit ou Inventaire du Fardeau.....	xxvi

Objectifs des balises d'allocation de services

- Soutenir les professionnels dans la préparation de leurs demandes d'allocation ou achat de services et dans la présentation de celles-ci au comité d'allocation et d'achat de services (CAAS).
- Outiller les professionnels et les gestionnaires qui analysent et évaluent les demandes afin d'assurer une prise de décision cohérente et équitable.
- Outiller les gestionnaires qui autorisent les demandes afin de garantir le respect des balises organisationnelles.
- Définir clairement les rôles et responsabilités de l'ensemble des acteurs impliqués dans le processus.

Ce guide vise également à favoriser une meilleure compréhension du processus d'allocation et d'achat de services, incluant les étapes, les critères et les mécanismes décisionnels.

Quand présenter une demande

- Pour une première demande d'allocation ou d'achat de services (nouvelle demande);
- Pour le renouvellement d'une demande générant une augmentation du nombre d'heures de services accordé;
- Pour régulariser ou prolonger une demande qui avait été autorisée pour du court terme (moins d'un mois).

Quand ne pas présenter de demande

- Renouvellement d'une demande régulière sans augmentation du nombre d'heures de services;
- Lors d'un changement de fournisseur, sans changement dans l'évaluation des besoins;
- Pour une fin de services partielle ou complète.

Avant de présenter au comité d'allocation et d'achat de services

1. Est-ce qu'une visite à domicile ainsi qu'une évaluation standardisée ont été effectuées ?

Une évaluation des besoins et une visite à domicile doivent obligatoirement être effectuées avant de souscrire à une allocation ou achat de services. Une évaluation standardisée (OEMC, SMAF ou évaluation préliminaire) doit être soumise au moment de passer au CAAS pour les allocations et achats de services.

*Lors d'une sortie d'hôpital, les allocations et achats de services seront autorisés pour un mois seulement. Une réévaluation des besoins de l'utilisateur devra être effectuée et soumise au CAAS, à la suite de ce délai, pour poursuivre les services.

2. Est-ce que les besoins de l'utilisateur comportent des AVD ?

Si oui, toutes demandes d'AVD doivent être redirigées vers le PEFSAD. Les AVD ne peuvent pas faire l'objet d'allocation ou d'achat de services, et ce, pour tout type de programme clientèle.

*L'aide à l'alimentation ne peut pas être utilisée pour donner des services d'AVD (ex. aide à la préparation des repas.)

3. Est-ce que j'ai considéré les besoins déjà comblés par d'autres fournisseurs de services (ex. : proche aidant ou communautaire) ?

Les besoins déjà comblés doivent être pris en compte lors de l'évaluation des besoins (ex. : un client dont le bain est déjà donné par un proche aidant ou une entreprise privée ne peut pas être un requis d'achat de services, puisque le besoin est déjà comblé). Il est de la responsabilité du professionnel d'établir quels sont les besoins déjà comblés et de ne pas les inclure dans l'achat ou l'allocation de services. De plus, avant de procéder à une demande, il est de la responsabilité du professionnel d'avoir évalué toutes les options disponibles pour combler le besoin (ex. : services dans la communauté, proche aidant, utilisation d'aide technique)

4. Est-ce que j'ai pris connaissance des balises et suis-je prêt à répondre aux questions du comité d'achat et d'allocation de services?

Le comité posera des questions sur le besoin réel de l'utilisateur et les actions proposées pour pallier l'incapacité avant d'offrir une compensation par le SAD. Il faut toujours garder en tête la question suivante : est-ce que, sans ces services, le maintien à domicile de l'utilisateur est compromis ?

Présentation d'une demande pour sortie de CH

Pour les services mis en place temporairement à la sortie du centre hospitalier, l'utilisateur doit être informé du caractère temporaire de l'achat de services et du fait que les services pourront être révisés, ajustés ou cessés à la suite de la réalisation de l'évaluation standardisée et du passage au CAAS, si une poursuite des services est requise.

Les demandes d'achats de services autorisées à titre temporaire sont suivies localement par les chefs de service, notamment à l'aide de rapports extraits du portail SAD, afin d'en assurer la vigie et la régularisation.

Si les besoins de services doivent se poursuivre au-delà d'un (1) mois, le professionnel est responsable de présenter une nouvelle demande au CAAS, laquelle doit obligatoirement être basée sur une évaluation standardisée (OEMC, SMAF ou évaluation préliminaire, selon le contexte).

Rôles et responsabilités

Professionnel demandeur

Le professionnel demandeur est responsable de réaliser l'évaluation complète des besoins de l'utilisateur à l'aide des outils reconnus (dont le SMAF), d'identifier les besoins non comblés et de déterminer les services nécessaires. Il doit également collaborer avec les autres professionnels impliqués afin de s'assurer que les évaluations, bilans ou validations nécessaires ont été réalisés (ex. fiche d'observation des capacités à l'hygiène, adaptation du milieu, avis infirmier, RSN, etc.), et qu'aucun élément interdisciplinaire essentiel n'a été omis. Il doit arriver préparé au comité d'allocation, connaître précisément les actes à demander, les essais réalisés (enseignement, observation, aides techniques), ainsi que les capacités de l'utilisateur et du proche aidant. Il présente de façon claire et structurée les éléments pertinents au comité et répond aux questions permettant de valider la pertinence, la fréquence et si la demande est conforme aux balises.

Spécialiste en activités cliniques

Le SAC soutient l'analyse clinique des demandes en s'assurant que celles-ci respectent les balises régionales, les lignes directrices du CAAS et les règles d'allocation et d'achat de services. Il questionne le professionnel demandeur afin de valider les éléments manquants, la cohérence clinique et l'application des démarches de hiérarchisation (enseignement, adaptation, implication du réseau). Il accompagne l'équipe dans la prise de décision en garantissant l'équité, la conformité et l'optimisation des ressources. Le SAC détient un

pouvoir décisionnel lorsqu'une demande se situe clairement à l'intérieur des balises et des orientations cliniques établies.

Chef de service

Le chef de service s'assure de la qualité globale de l'offre de services dans son secteur et intervient lors des situations complexes, ambiguës ou hors balises. Il soutient les professionnels lorsque des décisions nécessitent une analyse plus approfondie, discute des particularités cliniques ou organisationnelles. En somme, il demeure l'autorité finale : c'est lui qui assume la responsabilité des autorisations et qui appose l'approbation officielle des services recommandés.

Agente administrative

L'agente administrative coordonne la mise en place logistique des services autorisés. Elle procède à la recherche de fournisseur, assure la transmission des documents nécessaires (formulaires, directives spécifiques, etc.) et sert de courroie de communication entre l'équipe clinique et le fournisseur. Elle veille à ce que l'information soit complète, exacte et transmise dans les délais requis pour assurer la continuité des services. Elle est présente à chaque comité, remplit le document officiel d'allocation en temps réel et s'assure que toutes les informations pertinentes à la demande y sont consignées avec exactitude. Elle veille à la qualité et au bon traitement du document.

Analyse des demandes par le comité

Critères généraux d'évaluation des AVQ

Avant de procéder à une demande d'achat ou d'allocation de services, il est essentiel que le professionnel au dossier réalise une évaluation complète de la situation de l'utilisateur. Cette démarche doit permettre de s'assurer que les services envisagés répondent véritablement aux besoins identifiés et qu'ils s'inscrivent dans une approche de soutien à l'autonomie.

Tout d'abord, il est important de **confirmer la nécessité et la fréquence du service demandé**, en s'assurant que la demande repose sur des besoins réels et qu'elle s'inscrit dans une logique de complémentarité avec les ressources déjà disponibles.

L'évaluation doit documenter **les capacités de l'utilisateur**, tant sur le plan physique, cognitif que fonctionnel. Cette analyse vise à identifier ce que la personne peut accomplir de manière autonome, avec aide partielle ou complète.

De la même manière, il est nécessaire de **documenter les capacités de la personne proche aidante**. L'évaluation doit tenir compte de sa disponibilité, de ses compétences, de sa tolérance à la charge de soins ainsi que de sa propre condition de santé.

Les professionnels doivent **confirmer le succès ou l'échec des enseignements prodigués**, que ce soit auprès de l'utilisateur ou du proche aidant. Cette étape permet de déterminer si les stratégies d'enseignement ont été comprises, intégrées et appliquées adéquatement dans le quotidien.

La démarche doit aussi inclure la **mobilisation et la responsabilisation des proches**, dans la mesure du possible, afin de soutenir la continuité des soins et la participation active du réseau naturel de l'utilisateur.

Des **misés en situation et des activités d'enseignement** peuvent être utilisées pour observer concrètement la capacité de l'utilisateur à appliquer les recommandations, à adopter de nouvelles stratégies ou à utiliser les aides techniques proposées.

Lorsque pertinent, la **mise en place d'équipements** adaptés doit être envisagée pour favoriser la sécurité, l'efficacité et l'autonomie de l'utilisateur dans ses activités quotidiennes.

Enfin, une **observation directe des capacités de l'utilisateur à réaliser les soins d'hygiène** ou d'autres activités de la vie quotidienne est essentielle. L'intervenant doit également s'assurer que **l'activité ou l'environnement sont adaptés** de manière à favoriser le maintien ou l'amélioration de l'autonomie.

Pour plusieurs services aux AVQ, **une ou plusieurs visites d'observation, d'essais ou d'enseignement** peuvent être nécessaires afin de documenter l'ensemble des capacités de l'utilisateur et du proche aidant. Ces observations permettent de confirmer ce qui est réalisable de manière autonome, ce qui nécessite un soutien partiel ou complet, ainsi que le succès ou l'échec des stratégies d'enseignement déjà mises en place.

Les pratiques attendues visent également à **maximiser l'utilisation des ressources disponibles**. Cela inclut la **mobilisation** et la **responsabilisation du réseau naturel**, **l'évaluation de la capacité d'adaptation au changement**, **l'application concrète des mises en situation** et des **enseignements**, la **mise en place d'équipements adaptés**, ainsi que **l'utilisation optimale des services communautaires** ou des services offerts en **RPA**, lorsque ces ressources sont en mesure de répondre au besoin.

Les services doivent être mis en place en **dernier recours**, une fois que les conditions favorables ont été réunies. Avant d'autoriser une aide externe, il est attendu qu'un professionnel habilité ait effectué au moins une observation directe ou une évaluation de la tâche à réaliser, qu'un jugement clinique ait établi la nécessité du service pour le MAD ou le RAD, et que toutes les aides techniques pertinentes aient été évaluées ou installées pour assurer la sécurité et l'efficacité des interventions.

Lorsque les services sont confiés à une ressource externe, tels qu'une EÉSAD, une RPA ou un service de chèque emploi-service, un intervenant **pivot** doit être clairement identifié au dossier. Cette personne est responsable de la coordination clinique, de la communication avec l'utilisateur et ses proches, ainsi que du suivi nécessaire pour assurer la cohérence et la continuité des services.

Trajectoire choix du fournisseur

Usager en résidence privée pour aînés (RPA)

1. Chèque emploi-service (CES)
2. Résidence privée pour aînés (RPA)
3. Entreprise d'économie sociale en aide à domicile (EESAD):

Lorsque la RPA n'est pas en mesure de fournir les services requis, elle doit elle-même prendre entente avec une EESAD afin d'assurer la continuité des services.

Si la RPA ne peut offrir certains services, il lui revient de conclure une entente avec une EESAD pour la prestation de ceux-ci.

Advenant l'incapacité de la RPA à dispenser les services nécessaires, celle-ci est responsable d'établir une entente avec une entreprise d'économie sociale en aide à domicile (EESAD).

*Les achats de services en RPA (service dispensé par des entreprises privées) ne sont pas autorisés.

Usager à domicile

1. Chèque emploi-service (CES)
2. Entreprise d'économie sociale en aide à domicile (EESAD)
3. Entreprises privées, en dernier recours. (En fonction de la disponibilité des EESAD. Ne pas oublier d'informer l'usager que le fournisseur est temporaire)

*Dans tous les cas, les demandes de services de répit/gardiennage/surveillance doivent être effectuées par EPAJUS avec qui nous avons un contrat.

Application en cas de refus ou de non-réponse de l'usager

La procédure à mettre en place en cas de refus ou de non-réponse de l'usager lorsque des services lui sont offerts :

1^{er} refus/non-réponse : aucune action requise auprès de l'usager;

2^e refus/non-réponse : appel téléphonique avisant qu'au prochain refus, les services cesseront;

3^e refus/non-réponse : arrêt des services et fermeture du dossier.

L'intervenant pivot doit être avisé de chacun des refus et une note au dossier est obligatoire à chacune des étapes.

Il est important d'aviser l'utilisateur et son proche aidant, lors des premières rencontres, de la procédure de refus et de non-réponse.

Précision en contexte de soins palliatifs

Dans l'offre régulière de services à domicile, l'aide aux activités de la vie domestique (AVD) n'est pas accordée par le réseau public, puisque ces tâches relèvent habituellement de la mobilisation du réseau naturel, des ressources communautaires ou des programmes publics (PEFSAD). Cette balise s'applique à toutes les clientèles, incluant les personnes en soins palliatifs et en soins de fin de vie.

Les AVD **ne peuvent donc pas faire l'objet d'une demande d'achat ou d'allocation de services**, peu importe le contexte clinique. L'objectif des services offerts par le réseau public demeure de répondre à des besoins de soins, de sécurité ou de soutien directement liés au maintien à domicile, et non de combler des besoins domestiques.

Il demeure essentiel de distinguer les **soins palliatifs** des **soins de fin de vie**. Les soins palliatifs concernent une personne atteinte d'une maladie grave ou évolutive, dont le pronostic vital est engagé, sans que la phase de fin de vie soit imminente. Les soins de fin de vie concernent une personne dont la **durée de vie est engagée**, et pour laquelle l'objectif principal est le confort, la dignité et la qualité de présence à domicile.

Comme pour tout autre profil d'intervention, une **évaluation standardisée** est requise pour soutenir une demande d'achat de services, **y compris en contexte de soins palliatifs**. Seules les situations de soins de fin de vie, **lorsque la durée de vie est estimée à trois (3) mois ou moins**, peuvent exceptionnellement faire l'objet d'une autorisation sans évaluation standardisée.

CES et soutien au proche aidant

Il est essentiel de **se questionner sur la cohérence clinique des modalités de services** lorsque les **AVQ sont réalisées par le proche aidant principal dans le cadre d'un chèque emploi-service (CES)**.

Dans une telle situation, une **demande de répit** soulève un enjeu de logique d'intervention, puisque le proche aidant est déjà la personne rémunérée pour offrir les soins. Demander du répit dans ce contexte ne permet pas d'atteindre l'objectif visé, soit un **réel allègement du fardeau** du proche aidant.

Lorsque cette situation est observée, l'intervenant doit analyser si les services en place permettent véritablement au proche aidant de se dégager de ses responsabilités ou s'ils contribuent plutôt à maintenir, voire accentuer, la charge qui lui est imposée. Les modalités de services doivent être ajustées, au besoin, afin d'assurer une **cohérence entre les objectifs poursuivis et les moyens mis en place**, et de favoriser un soutien réel et sécuritaire pour le proche aidant.

Cette approche permet d'assurer un soutien cohérent, sécuritaire et humain, en accord avec les principes ministériels de maintien à domicile et de dignité en fin de vie.

Allocation autonomie à domicile (anciennement CES)

Contenu à venir en 2026

Cadre d'analyse et de justification clinique par acte

Assistance à l'alimentation

¹Aide complète (7601) et Aide partielle (7601)

Questions-guides pour la justification

- La personne peut-elle s'alimenter seule ? Si non pourquoi ?
- Limitations physiques / cognitives entravant l'alimentation ?
- Quels risques existent si l'aide n'est pas offerte (dénutrition, étouffement, perte d'autonomie) ?
- Un proche peut-il assister aux repas ?
- Une adaptation ou un enseignement a-t-il été tenté (ustensiles adaptés, organisation du repas) ?
- Quelle partie de la tâche l'utilisateur ne peut réaliser ?
- Quelles limites justifient l'aide (force, coordination, cognition) ?
- Le besoin peut-il être comblé lors d'un autre acte déjà présent ?
- Fréquence requise et justification clinique ?

Exemple de justification adéquate

M. X présente une dysphagie légère, une faiblesse des membres supérieurs et des tremblements importants. Il est incapable de porter les aliments à sa bouche de manière sécuritaire. Une aide complète à chaque repas est requise pour prévenir les risques d'étouffement et maintenir son état nutritionnel.

Mme Y peut porter les aliments à sa bouche, mais ne peut couper ses aliments en raison d'une arthrose sévère. Une aide partielle est requise une fois par jour pour assurer un apport alimentaire adéquat lors du dîner, car sa fille s'occupe des repas du soir et de la fin de semaine.

Critères minimaux / Indicateurs de pertinence

- Nécessité d'une cohérence aux items de l'Iso-SMAF pour démontrer le besoin d'assistance à l'alimentation.
- Risque de dénutrition ou d'étouffement.
- Absence / incapacité /épuisement des proches aidants.
- Tentatives d'enseignement ou d'adaptation documentées.
- Service requis pour l'autonomie fonctionnelle

¹ Le gavage nécessite une Règle de soins nationale (RSN – Loi 90, actes confiés). Il est essentiel de consulter le professionnel approprié (infirmier(ère) ou nutritionniste) afin d'éviter tout préjudice.

Non admissible / Erreurs fréquentes

- Usager capable de manger seul avec supervision.
- Demande pour raison de confort.
- Présence d'un proche disponible à l'heure des repas.
- Coupe d'aliments demandée seule si aucun service présent au repas.
- Usager capable de manger seul avec des ustensiles adaptés.

Assistance à l'hygiène

Hygiène complète (7604), Hygiène partielle (7605) et Entretien de la personne (7603)

Questions-guides pour la justification

- Quel est le besoin réel en lien avec le soin d'hygiène (p. ex. hygiène déficiente, limitation fonctionnelle, épuisement du proche aidant) ?
- L'utilisateur présente-t-il une hygiène insuffisante malgré les toilettes déjà effectuées ?
- L'utilisateur présente-t-il de l'incontinence, et si oui, quel impact cela a-t-il sur son hygiène quotidienne ?
- L'utilisateur reçoit-il déjà une hygiène complète dans la semaine, que ce soit par le CLSC ou incluse dans son bail (RPA) ?
- L'utilisateur se paie-t-il un second soin d'hygiène complète ?
- Si un deuxième soin d'hygiène complète est demandé, provient-il d'une recommandation formelle de l'ergothérapeute de l'équipe SAD ? Sinon pourquoi est-il demandé ?
- Que recommande le bilan des observations quant au type de service approprié (hygiène partielle vs complète) ?
- Le besoin est-il un besoin quotidien d'hygiène partielle ou davantage un besoin d'habillage (mise en jour / mise en nuit) ?
- Quels éléments justifient la mise en place d'une hygiène partielle (risques cutanés, odeurs, dignité, autonomie limitée) ?
- Le besoin est-il temporaire (ex. convalescence) ou permanent (ex. condition chronique) ?
- Quelles stratégies ont été tentées jusqu'à maintenant (enseignement, rappels, aides techniques, adaptations) ?
- L'utilisateur reçoit-il un soutien de son entourage et, si oui, dans quelles limites ?
- Quels signes démontrent que les soins d'hygiène actuels sont insuffisants (rougeurs, mauvaises odeurs, saleté visible, inconfort, plaintes, incidents) ?

Exemple de justification adéquate

Mme X présente une diminution importante de ses capacités physiques (faiblesse, équilibre instable) et ne parvient plus à réaliser son hygiène complète de façon sécuritaire, malgré l'enseignement et l'essai d'aides techniques. Elle omet fréquemment des étapes essentielles, ce qui entraîne une hygiène déficiente et des irritations cutanées récurrentes. Le proche aidant est épuisé et ne peut assumer cette tâche quotidiennement. Une hygiène complète une fois par semaine est requise pour assurer des soins adéquats et prévenir les complications cutanées. Le bilan des observations a été effectué.

M. Y présente une incontinence modérée et a besoin d'aide pour effectuer son hygiène périnéale et l'entretien quotidien des zones à risque. Malgré les rappels et l'enseignement, il ne parvient pas à se nettoyer adéquatement, ce qui entraîne des rougeurs et un risque accru de lésions cutanées. Le proche aidant assure déjà les soins la fin de semaine, mais éprouve des contraintes dues à son travail. Une hygiène partielle est nécessaire afin d'assurer la propreté, réduire les risques d'irritations et soutenir le maintien de l'autonomie fonctionnelle.

Critères minimaux / Indicateurs de pertinence

- Nécessité d'une cohérence aux items de l'ISO-SMAF pour démontrer le besoin d'assistance à l'hygiène.
- Avoir en main la grille d'observation à l'hygiène.
- S'assurer que l'utilisateur est en mesure de se déplacer et de faire ses transferts de manière sécuritaire. Si besoin se référer à la procédure de soins d'hygiène.
- Service requis pour l'autonomie fonctionnelle

Non admissible / Erreurs fréquentes

- Profil 1 à 4 aucune toilette partielle (si besoin, faire objectiver les capacités via une demande via PAH)
- Demande de mise en place de toilette partielle ou complète sans bilan des observations complété.

***Pour les demandes brigade**, il est recommandé de prioriser la mise en place de toilette complète au lavabo pour éviter une mise en place de service non adapté aux capacités de l'utilisateur et de son environnement.

Habillage/déshabillage

Mise en jour/Mise en nuit (7608), Installation/retrait et entretien d'orthèses et de prothèses (7608) ² et Installation/retrait des bas médicaux de compression (7608) ²

Questions-guides pour la justification

- Quel geste précis l'utilisateur ne peut réaliser ?
- Adaptations tentées (enfile-bas, vêtements adaptés) ?
- Cet acte est-il déjà couvert par une hygiène partielle/complète ?

Exemple de justification adéquate

M. B présente une limitation des épaules bilatérale. Il est incapable d'enfiler son chandail et ses bas malgré l'essai d'aides techniques. Une aide quotidienne est requise.

Critères minimaux / Indicateurs de pertinence

- Nécessité d'une cohérence aux items de l'ISO-SMAF pour démontrer le besoin d'assistance pour s'habiller et/ou se déshabiller.
- Absence / incapacité /épuisement des proches aidants.
- Tentatives d'enseignement ou d'adaptation documentées.
- Service requis pour l'autonomie fonctionnelle

Non admissible / Erreurs fréquentes

- Rotation des vêtements seulement
- Tâche couverte par un autre acte

² Ces actes peuvent nécessiter une Règle de soins nationale (RSN – Loi 90, actes confiés) ou un enseignement préalable. En cas de doute quant à la sécurité de l'utilisateur, il est essentiel de consulter le professionnel approprié (infirmier(ère), ergothérapeute, etc.) afin d'éviter tout préjudice.

Élimination

Assistance à utiliser la toilette ou la chaise d'aisance (7611), Aide au changement de protection (7609), Cédule urinaire, Vidange et entretien d'un système de drainage d'urine et installation de sac collecteur (7609)³, Soins de colostomie, de stomie urinaire ou les deux (7609)³ et Installation d'un condom urinaire (7609)³

Questions-guides pour la justification

- Quelles limitations empêchent l'utilisateur d'aller seul à la toilette (mobilité, équilibre, cognition, compréhension) ?
- Le transfert est-il sécuritaire sans aide ?
- Des aides techniques ont-elles été essayées (barres, surélévateur, déambulateur) ?
- Des stratégies ont-elles été tentées (lingettes, rappels, bidet, etc.) ?
- Quels risques s'il y va seul (chute, hygiène inadéquate, confusion, souillures) ?
- Le proche aidant peut-il assister ? Peut-il combler une partie des besoins ?
- Quel type d'incontinence (occasionnelle, régulière, totale) ? Valider avec infirmière les besoins le cas échéant.
- L'utilisateur peut-il retirer et remettre sa protection lui-même ?
- Risques cutanés présents (irritations, rougeurs, plaies) ?
- L'utilisateur peut-il suivre un horaire fixe avec rappels ?
- Les essais de cédule ont-ils été documentés (succès/échec) ?
- Quel est l'objectif (réduction des accidents, maintien de l'autonomie, prévention des irritations) ?
- Une supervision ou un accompagnement est-il requis ?
- Peut-on responsabiliser le réseau pour une partie de la cédule ?

Exemple de justification adéquate

Mme X présente une faiblesse des membres inférieurs et un risque important de chute lors du transfert à la toilette. Elle ne peut s'installer ni se relever de la cuvette seule. De plus, elle ne peut remonter ses pantalons, seule. Une assistance 3 fois par jour est nécessaire pour assurer un accès sécuritaire à la toilette et une hygiène adéquate.

M. Y présente une incontinence totale et est incapable de retirer ou remettre sa protection sans aide. Il présente des rougeurs récurrentes à la région périnéale. Un changement de protection 2 fois par jour est requis pour prévenir les complications cutanées.

³ Ces actes peuvent nécessiter ou nécessitent une Règle de soins nationale (RSN – Loi 90, actes confiés). Il est essentiel de consulter le professionnel approprié (infirmier(ère), inhalothérapeute ou nutritionniste) afin d'éviter tout préjudice.

Mme Z a une incontinence d'urgence et oublie de se rendre à la toilette malgré des rappels verbaux. Une cédule urinaire aux trois heures est nécessaire pour prévenir les accidents et maintenir son autonomie fonctionnelle.

Critères minimaux / Indicateurs de pertinence

- Nécessité d'une cohérence aux items de l'ISO-SMAF pour démontrer le besoin d'assistance à l'élimination.
- Limitation documentée du transfert ou de la sécurité, le cas échéant
- Essais d'adaptation au préalable/ Essais de stratégies de gestion de l'incontinence
- Absence ou incapacité du proche aidant
- Incontinence documentée
- Risque cutané ou hygiène basse insuffisante
- Capacité cognitive suffisante pour suivre une routine (Cédule)
- Essais préalables de rappel verbal ou d'alarme (Cédule)
- Risque d'incontinence non contrôlée
- Service requis pour l'autonomie fonctionnelle

Non admissible / Erreurs fréquentes

- Usager sécuritaire avec aides techniques/ Usager capable avec aide technique (sous-vêtements adaptés, barres)
- Assistance demandée pour confort ou routine
- Acte inclus dans un autre service
- Combinaison qui devrait plutôt être un acte d'hygiène partielle
- Usager sans capacité à suivre une routine (Cédule)
- Aucune tentative d'enseignement ou d'adaptation préalable documentée, le cas échéant.

Mobilité

Assistance aux transferts et aux déplacements (7650-7651)

Questions-guides pour la justification

- Quel transfert l'utilisateur ne peut faire ?
- Aides techniques évaluées ou non (marchette, barres, lit ajustable) ?
- Est-ce inclus dans d'autres actes ?
- Ce service est-il déjà offert par la RPA ? (Exemple : Font-ils une tournée dans les couloirs lors des repas pour s'assurer que tous viennent manger?)
- À quel moment l'utilisateur a-t-il besoin de ces actes?

Exemple de justification adéquate

M. D nécessite une aide pour tous les transferts lit-chaise en raison d'une faiblesse des membres inférieurs et de risques de chute. Une assistance quotidienne est requise, car la famille est à l'extérieur et ne peut venir aider M.

Critères minimaux / Indicateurs de pertinence

- Nécessité d'une cohérence aux items de l'ISO-SMAF pour démontrer le besoin d'assistance à la mobilité. (Transfert / déplacement)
- Risque clinique (chute, sécurité)
- Essais d'adaptation documentés
- Atteinte cognitive importante empêchant l'utilisateur de se déplacer de manière autonome et sécuritaire.
- Altération marquée de l'orientation (temps, lieu, situation) entraînant des risques lors des déplacements.
- Service requis pour l'autonomie fonctionnelle

Non admissible / Erreurs fréquentes

- Acte demandé uniquement pour déplacer le cabaret
- Acte déjà assuré dans un autre acte.
- Amener le cabaret à la chambre.

Activités de soins réglementés et non-réglementés

Administration de médicaments (6103), Distribution de médicaments (7919), Prise de glycémie (sans administration d'insuline) (6700), Installer CPAP et BiPAP (7920), Prise de signes vitaux (6703), Administrer de l'oxygène par masque ou lunette nasale (7920), Changement de pansement sec ou de pellicule adhésive transparente (7919)

Loi 90, Règle de soins Nationale (RSN)

Afin de favoriser un meilleur accès à des soins et à des services sécuritaires, le *Code des professions* [Loi] établit un cadre légal permettant à des personnes d'effectuer des activités de soins qui autrement ne pourraient être exercées que par des professionnels habilités. Les articles 39.7 et 39.8 du Code des professions prévoient qu'un aide-soignant peut, dans des lieux déterminés, administrer, par certaines voies, des médicaments prescrits et prêts à être administrés, et effectuer des soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne (AVQ) qui sont requis sur une base durable et nécessaires au maintien de la santé.

À noter que, dans la catégorie habillage/déshabillage, les actes “installation/retrait et entretien d'orthèses et de prothèses” ainsi que “installation/retrait des bas médicaux de compression” peuvent nécessiter une Règle de soins nationale (RSN – Loi 90, actes confiés) ou un enseignement préalable. En cas de doute quant à la sécurité de l'utilisateur, il est essentiel de consulter le professionnel approprié (infirmier(ère), ergothérapeute, etc.) afin d'éviter tout préjudice.

Les actes liés à l'élimination, tels que la vidange et l'entretien d'un système de drainage d'urine, l'installation d'un sac collecteur, les soins de colostomie ou de stomie urinaire (ou les deux), ainsi que l'installation d'un condom urinaire, peuvent nécessiter ou nécessitent une RSN. Il est donc essentiel de consulter le professionnel habilité à confier l'acte au prestataire de service. (Infirmiers(ères), inhalothérapeute, nutritionniste)

Définition administration VS distribution

Distribution :	Administration
-Consiste en la remise matérielle	-Contrôle de la prise de médication doit être fait
-Capacité de prendre sa médication de manière sécuritaire	-Prise non sécuritaire ou impossible par la personne elle-même
-Capacité physique et mentale	-Ne reconnaît pas ses médicaments
-Comprend qu'elle prend de la médication en lien avec sa condition de santé, la reconnaît	-Incapable de s'administrer relia à : *Incapacité mentale, intellectuelle, psychique *incapacité physique, sensorielle * impossibilité ou incapacité des PPA.
Vérification, stimulation (rappel) ou assistance de base	
Nous pouvons donner des directives supplémentaires.	

Consignes générales

1. Peu importe si la RSN s'applique ou non, il est important de suivre ces étapes pour la mise en place d'une activité de soins:

Est-ce qu'il y a déjà une infirmière au dossier?

- Si oui, se référer à celle-ci. L'évaluation sera faite;
- Si non, demander à l'ASI si le soin nécessite d'être confié ou non en RSN.
- Valider la pertinence d'une référence en soins infirmiers.

2. Afin de bien évaluer le type de besoin relatif à la prise de médication (distribution ou administration), l'infirmière SAD doit évaluer la condition de santé de la personne avant de confier :

- Y a-t-il une infirmière SAD au dossier?
- Est-ce que l'évaluation de la capacité d'autosoins (REG0830) **a été complétée par une infirmière SAD?**

Questions-guides pour la justification

Administration de la médication :

- Questions du comité d'allocation
- Est-ce que les formulaires de la RSN sont déployés? (Il est obligatoire de confier les actes par nos infirmières SAD et de demeurer au dossier)
- Combien de fois par jour l'utilisateur reçoit-il de la médication?
- A-t-on tenté de regrouper les prises pour en faciliter la gestion?

- Est-ce que l'utilisateur prend de l'insuline ? (Si oui, prise de glycémie à prévoir dans les soins)
- A-t-il des consignes particulières en lien avec la médication à noter dans la demande au fournisseur?

Distribution de la médication :

- Quel type de distribution l'utilisateur a-t-il besoin?
- Stimulation (rappel)
- Vérification (s'assurer de la prise de médication)
- Assistance de base (aide minimale: mettre dans sa main, ouvrir capsule, écraser, le prend lui-même)
- Combien de fois par jour l'utilisateur reçoit-il de la médication?
- A-t-il des consignes particulières en lien avec la médication à noter dans la demande au fournisseur? (Décrire ici le type de distribution dont l'utilisateur a besoin)

Questions qui te seront posées au CAAS pour toute activité de soins :

- Quel est le soin demandé?
- Le formulaire RSN est-il complété et envoyé au prestataire par l'infirmière SAD?
- Quelle est la fréquence du soin par semaine ou jour ?
- Pour combien de temps ce soin sera-t-il nécessaire ? (Selon le besoin, ex-ajustement de médication)
- Y a-t-il des consignes/directives particulières en lien avec le soin à noter dans la demande au fournisseur?

Surveillance, Répit, dépannage

Il est important de préciser que le répit-surveillance n'a pas pour objectif de réaliser des AVQ ou des AVD ; l'intervenant est présent uniquement pour assurer la surveillance ou offrir un répit au proche aidant. Les besoins liés aux AVQ doivent donc d'abord être évalués et ventilés ; si, une fois ceux-ci clarifiés, un besoin distinct de répit-surveillance persiste, celui-ci peut alors être formulé et justifié.

Présence-surveillance ou gardiennage (8300)

La présence-surveillance (dans le cas d'un adulte) ou le gardiennage (dans le cas d'un enfant, peu importe l'âge) sont des services qui désignent les activités normales de garde lorsqu'un parent ou un proche aidant qui habite avec une personne ayant une incapacité doit s'absenter occasionnellement de son domicile pour diverses activités de la vie courante.

Pour la clientèle DI-DP-TSA, se référer au programme de soutien aux familles.

Elle peut être possible lors des situations suivantes :

- Un proche qui habite avec une personne ayant une incapacité doit s'absenter occasionnellement de son domicile pour diverses activités de la vie courante;
- La personne vit seule à domicile et on ne peut lui assurer, pour diverses raisons pendant la journée, une présence compensant ce type d'activités ni compenser par d'autres mesures;
- La personne vit dans le même domicile que la personne proche aidante et cette dernière ne peut lui assurer, pour des raisons professionnelles, le même type de compensation par sa présence;
- La personne vit dans le même domicile que la personne proche aidante et cette dernière ne peut lui assurer, durant la nuit, la même sécurité lors de ses déplacements (ex. : errance, fugue, etc.). La personne proche aidante doit se reposer pour aller travailler le lendemain ou encore répondre à tous les besoins de la personne pendant le jour.

Questions-guides pour la justification

- Quels comportements ou limitations rendent la présence obligatoire (errance, fugue, agitation, danger sécurité) ?
- Quels risques concrets si la personne reste seule ?
- Pourquoi le réseau naturel ne peut-il assurer la surveillance ?
- La surveillance est-elle déjà incluse dans les services de la RPA ?
- Quelle période est visée et pourquoi ces moments précis ?
- D'autres mesures moins intrusives ont-elles été tentées (téléalarme, visites ponctuelles, centre de jour) ?

Exemple de justification adéquate

Mme X présente une démence avancée, une désorientation spatio-temporelle et un risque élevé de fugue. Elle a déjà quitté son domicile à deux reprises dans le dernier mois. Le conjoint doit s'absenter 3 soirs par semaine pour son travail. Une présence-surveillance est nécessaire pour assurer la sécurité et prévenir les fugues durant ces périodes précises.

Critères minimaux / Indicateurs de pertinence

- Risque concret pour la sécurité (fugue, feu, danger domestique).
- Limitations cognitives documentées.
- Absence / épuisement du proche aidant.
- Tentatives de mesures alternatives explorées.
- Périodes ciblées, justifiées et limitées à la nécessité clinique.

Non admissible / Erreurs fréquentes

- Surveillance demandée pour du simple réconfort ou de la compagnie.
- Présence d'un proche aidant disponible au moment demandé.
- Surveillance déjà incluse dans le bail de la RPA.
- Aucune justification de risque réel.
- Confusion entre :répit et surveillance (besoin sécurité → surveillance; besoin repos du PA → répit).

Répit (8310)

Il permet aux parents ou aux proches aidants de s'accorder un temps de détente afin de compenser le stress et la fatigue supplémentaires occasionnés par les besoins particuliers d'un enfant (peu importe l'âge) ou d'un adulte ayant une incapacité. Le répit peut être offert à domicile. La personne ayant une incapacité est alors prise en charge par une autre personne dans son milieu naturel, cette dernière assurant la relève. Le répit peut aussi être offert à l'extérieur du domicile: il prend alors la forme d'un hébergement temporaire (dans un établissement public, une ressource intermédiaire ou un organisme communautaire d'hébergement) ou encore d'un séjour dans une famille d'accueil, une maison de répit ou toute autre ressource qui offre ce service.

Questions-guides pour la justification

- Quel est le rôle actuel du proche aidant ?
- Quelle est l'importance de sa charge de soins (cognition, sécurité, comportements, fréquence des soins) ?
- Quels signes d'épuisement sont observés ?
- Pourquoi le répit est-il nécessaire maintenant ? (Santé du proche, surcharge, absence temporaire)
- Quelles alternatives ont été envisagées (centre de jour, organisme communautaire, Société Alzheimer) ?
- Quelle est l'intensité de fardeau à l'échelle de Zarit (ou mini-Zarit) ? (Léger, léger à modérer, modérer à sévère ou fardeau sévère)

Exemple de justification adéquate

Le fils de M. Y assure la surveillance 24/7 en raison d'une démence modérée avec agitation nocturne et risque élevé de désorganisation. Il présente des signes d'épuisement (fatigue, stress, incapacité à prendre des pauses). Un répit de 4 heures, une fois par semaine, est nécessaire pour lui permettre de reprendre ses forces et prévenir une rupture de service. En plus de la journée au M.Y se rend au Centre de jour, il ne peut pas bénéficier pour l'instant d'une autre journée au Centre de jour en raison de l'indisponibilité actuelle de places supplémentaires.

Critères minimaux / Indicateurs de pertinence

- PPA en charge d'un usager nécessitant une surveillance continue.
- Signes d'épuisement documentés.
- Absence d'autres ressources de répit disponibles.
- Risque de rupture de maintien à domicile sans soutien.

Non admissible / Erreurs fréquentes

- Répit demandé alors que l'utilisateur peut demeurer seul sans risque.
- Répit demandé pour des activités non essentielles du proche (loisirs sans lien avec le niveau d'épuisement ou d'organisation).
- Usager sans limitation cognitive ou comportementale nécessitant une surveillance.
- Confusion entre répit et surveillance (besoin de sécurité → surveillance; besoin de repos du PA → répit).

Dépannage (8320)

Ce service permet aux parents ou aux proches aidants de faire face à des situations imprévisibles. Il est donc temporaire et généralement de courte durée. Il consiste à prévoir ou à organiser les besoins en situation d'urgence, et ce, afin de diminuer les inquiétudes que peuvent avoir certains parents ou proches aidants.

Questions-guides pour la justification

- Qu'est-ce qui a interrompu soudainement le soutien habituel ?
- Est-ce une situation exceptionnelle, non planifiée, urgente ?
- Pour combien de temps le dépannage est-il nécessaire ?
- Est-ce que le proche aidant pourra reprendre son rôle après ?
- Des alternatives ont-elles été envisagées (voisin, famille, service privé temporaire)
- Le dépannage vise-t-il la sécurité immédiate de l'utilisateur ?

Exemple de justification adéquate

La conjointe de M. C, habituellement responsable de toutes les AVQ, a été hospitalisée d'urgence pour 48 heures. M. C présente des limitations importantes en mobilité et cognition et ne peut demeurer seul. Un dépannage temporaire de 2 jours est requis pour assurer la sécurité et les soins de base.

Critères minimaux / Indicateurs de pertinence

- Événement soudain et non planifié.
- Rupture temporaire du soutien habituel.
- Usager présentant un risque s'il est laissé sans aide.
- Durée limitée et clairement définie.

Non admissible / Erreurs fréquentes

- Dépannage utilisé comme répit récurrent.
- Situation prévisible ou récurrente (demandes régulières).
- Usager autonome pouvant demeurer seul.
- Proche aidant présent, mais souhaitant une pause → répit et non dépannage.

Annexe 1 : Tableau synthèse des actes et des balises

Démarches de hiérarchisation préalables pour chaque acte de toute demande d'allocation de services

**Pour la description plus complète des actes voir l'annexe 2*

Applicables pour chaque acte faisant l'objet d'une demande d'achat de services

Avant toute demande d'achat de services, **l'intervenant doit réaliser et documenter, pour chacun des actes demandés**, les démarches de hiérarchisation suivantes, afin de s'assurer que le recours à un fournisseur externe est justifié et que le maintien à domicile serait compromis sans ce service.

1. Visite à domicile et évaluation standardisée (obligatoire)

Une **visite à domicile** ainsi qu'une **évaluation des besoins** doivent obligatoirement être réalisées avant toute demande d'achat de services. Une **évaluation standardisée** (OEMC, ISO-SMAF ou évaluation préliminaire, selon le contexte) est requise et doit être soumise au **CAAS** pour toute demande d'achat de services d'une durée de **trois mois et plus**.

2. Possibilités d'enseignement à l'utilisateur ?

Évaluer si une intervention éducative ou d'enseignement peut permettre à l'utilisateur de réaliser lui-même (ou partiellement) la tâche pour laquelle une aide est demandée pour favoriser l'autonomie et la réappropriation de ses capacités avant de recourir à une aide extérieure.

3. Possibilité d'adaptation de la tâche ou de l'environnement ?

Vérifier si une modification de la tâche ou de l'environnement physique ou matériel permettrait à l'utilisateur de réaliser la tâche sans aide humaine supplémentaire pour réduire la dépendance en maximisant l'autonomie par l'adaptation de l'environnement plutôt que par l'ajout de services.

4. Possibilité d'impliquer le réseau de l'utilisateur ?

Examiner si le réseau personnel ou communautaire (famille, amis, voisins, bénévoles, organismes) peut contribuer, en tout ou en partie, à la réalisation de la tâche ou au soutien de l'utilisateur pour mobiliser les ressources naturelles du milieu avant d'allouer un service public, tout en respectant les capacités et les limites du réseau.

***Les démarches de hiérarchisation ainsi que les résultats de celles-ci doivent être clairement exposés dans les notes d'évolution (dates et durée des essais, ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas, discussions avec l'utilisateur et ses proches).**

Assistance à l'alimentation

Actes	Description	ISO-SMAF	Balises d’attributions	Exemples non exhaustifs Démarche de hiérarchisation
Aide complète à l'alimentation (7601)	Comprend faire manger la personne, l'installation et le départ de la table, installation de protège vêtements (tablier, bavoir), hygiène des mains et du visage si souillé. L'acte exclut les activités de mobilisation et d'assistance aux transferts. <i>Maximum 3 fois par jour</i>	Couper aliments (-1) Cotation dans le SMAF de (-2) ou (-3) dans l'item « Alimentation » justifiera un besoin d'aide à se nourrir.	Pour le gavage ça prend une Loi 90 pour le PAB ou ASSS qui le fait et celui-ci doit avoir la formation. Si c'est la famille ou employé, le CSLC les forme, mais pas de Loi 90. Comme il faut une formation pour les actes confiés, si l'activité était confiée à une EESAD, il faut s'assurer que la formation soit donnée. Un besoin d'assistance dans la section « Transfert » justifiera l'assistance à l'installation et au départ de la table. Un besoin d'assistance complet à l'hygiène justifiera le besoin d'aide à l'hygiène des mains et du visage.	Possibilités d'enseignement à l'utilisateur ? • Emplacement de l'assiette, de la tasse, du verre, des ustensiles toujours au même endroit. • Entraînement à mettre son protège-vêtement ou modification du protège-vêtement pour qu'il soit plus facile à mettre. • Entraînement aux transferts. • Enseignement à gérer son gavage. Possibilité d'adaptation de la tâche ou de l'environnement ? • Essais d'aides techniques (ex. : ustensiles adaptés, assiette à rebord, verre avec couvercle, tasse à 2 anses, napperon antidérapant). • Changement de place à la salle à manger pour faciliter l'installation et le départ de la table ou pour limiter les distractions.
Aide partielle à l'alimentation (7601)	Comprend la stimulation, l'aide pour couper les aliments, l'installation et le départ de la table, l'installation de protections vêtements (tablier, bavoir), l'hygiène des mains et du visage. L'acte exclut les activités de mobilisation et d'assistance aux transferts. <i>Maximum 3 fois par jour</i>	Aide/ surveillance au repas (-2) ou (-3) Gavage/ alimentation entérale (-3)	**Couper les aliments n'est pas donné seul, sauf si prestataire déjà présent au moment du repas.	Possibilité d'impliquer le réseau de l'utilisateur ? • Disponibilité d'un proche (famille, ami, etc.) pour assister l'utilisateur. Indiquer combien de fois par jour ou par semaine. • Identification d'un bénévole. • Jumelage avec un autre usager pour l'orientation dans l'assiette, lui rapprocher son verre ou lui mettre dans la main, faire des rappels des prochaines étapes, stimuler, etc.

Assistance à l’hygiène

Actes	Description	ISO-SMAF	Balises d’attributions	Exemples non exhaustifs Démarche de hiérarchisation
Hygiène complète (7604)	Soin d’hygiène complète (ensemble du corps) comprenant l’habillage ou le déshabillage, le changement de protection, la préparation de l’activité et l’assistance nécessaire. <i>Maximum 1 fois par semaine</i>	Sans ISO-SMAF, l’usager peut recevoir un maximum d’une hygiène partielle par semaine, jusqu’à ce que l’évaluation soit réalisée, sauf si un professionnel de la santé recommande une fréquence plus élevée en raison d’un problème médical (ex. : corset, condition cutanée, limitation fonctionnelle). L’hygiène complète pourra remplacer l’hygiène partielle une fois que l’observation des capacités est effectuée par le personnel non ergo.	La fréquence est déterminée selon la situation: L'apport d'éléments cliniques pertinents, objectifs et bien documentés pourrait permettre l'autorisation de services supplémentaires.	<i>Toujours se référer à la procédure de soins d’hygiène pour assurer une dispensation sécuritaire des soins. Les exemples ci-dessous sont non exhaustifs, il est donc important de vous y référer.</i> <i>L’objectif est de soutenir l’usager dans le maintien ou le développement de ses capacités avant de recourir à la prise en charge complète.</i>
Hygiène partielle (7605)	Comprend le soin d’hygiène du visage, de la bouche, des mains, des aisselles, des parties génitales, des plis cutanés (le cas échéant), des pieds et l’habillage ou le déshabillage. Inclut le changement de protection. <i>Maximum 1 fois par jour, excluant la journée de l’hygiène complète</i>	Profil 4 et moins: ne devrait pas nécessiter ce type de service. L’évaluation standardisée doit démontrer dans sa cotation et ses commentaires : <i>Une cotation de (-1) aux items de l’ISO-SMAF : les interventions doivent prioriser l’autonomisation plutôt que la substitution.</i> <i>Une cotation de (-2) ou (-3) aux items correspondants:</i> Un besoin d'assistance ou un besoin d'encadrement / consignes à l'item « Se laver ». Nécessité d'une cohérence entre les items « S'habiller », « Entretenir sa personne » et « transfert et déplacement »	Fréquence des soins d’hygiène – en complémentarité à l’hygiène complète Pas d’incontinence, état de santé stable → Aucune hygiène partielle. → Une (1) hygiène complète par semaine. Incontinence occasionnelle, état de santé justifiant le besoin → Une (1) hygiène complète par semaine. → Une (1) hygiène partielle par semaine. Incontinence régulière, état de santé justifiant le besoin (ex. : risque à l’intégrité de la peau, obésité morbide) → Une (1) à deux (2) hygiènes complètes par semaine. → Une (1) à deux (2) hygiènes partielles par semaine. Incontinence totale, état de santé justifiant le besoin (ex. : présence de plaies, limitations physiques importantes) → Quatre (4) hygiènes ou plus par semaine, incluant les hygiènes complètes et partielles.	Possibilités d’enseignement à l’usager? - Stratégies pour compenser des limitations de mouvements. - Avoir une alarme pour rappeler à l'utilisateur d'initier la tâche. (Pour tout enseignement il faut d’abord s’assurer que l’usager soit en mesure d’effectuer la tâche) Possibilités d’adaptation de la tâche ou l’environnement? - Observation des capacités par une ASSS et application de l'algo pour l’environnement (ex. : barre d'appui, banc de douche, etc.). - Ou évaluation par un ergothérapeute pour adaptation complexe - Les méthodes alternatives ou aides techniques pour les soins d’hygiène ont-elles été essayées? (Ex: lingette humide, brosse à long manche, gant de bain, etc.) Possibilité d’impliquer le réseau de l’usager? - Proche disponible pour être présent lors de l'hygiène partielle, apporter une supervision, préparer le matériel, donner des consignes ou assister dans la réalisation de la tâche. <i>Identifier le nombre de fois par semaine.</i> - S'assurer que le matériel soit mis à la disposition de l'utilisateur lors de la visite des proches. - Appel des proches pour rappeler à l'utilisateur d'aller se laver. Objectivation des capacités à l’hygiène partielle: Avant la mise en place de toilette partielle, la fiche d’observation en soins d’hygiène doit être remplie par du personnel non-ergothérapeute (PNE), conformément à la procédure régionale PAH.

Habillage/ Déshabillage

Actes	Description	ISO-SMAF	Balises d’attributions	Exemples non exhaustifs Démarche de hiérarchisation
Mise en jour/ mise en nuit (7608)	Assistance complète ou partielle à l’habillage/déshabillage, etc. Maximum 2 fois par jour	Guider : Préparation de vêtements à l’avance (-1) Habillage/ déshabillage, incluant la préparation des vêtements. (-2) ou (-3)	L'évaluation standardisée doit démontrer dans sa cotation et ses commentaires : Un besoin d'encadrement ou d'assistance dans l'item « S'habiller ». Le besoin d'aide pour mettre et retirer les bas de compression doit être explicitement précisé. Le retrait des bas de compression n'est pas automatiquement accordé lorsque l'installation l'est. L'incapacité à retirer les bas supports doit être démontrée. Nécessité d'une cohérence entre les items « Se laver » et « Entretenir sa personne ».	Possibilités d'enseignement à l'usager ? • Technique pour compenser les enjeux de limitation des mouvements. • S'asseoir pendant la tâche pour limiter les risques de chutes. • Enseignement / entraînement à mettre et retirer les bas de compression. • Utilisation de pictogrammes / routine imagée. • Mettre et retirer les bas dans le lit plutôt qu'assis sur le bord du lit. Possibilité d'adaptation de la tâche ou de l'environnement ? • Essai d'aides techniques (ex : enfile-bas, gants de caoutchouc, langue pour chaussure, lacets élastiques, etc.). • Favoriser le port de vêtements amples, sans boutons. • Identifier l'assise qui est la plus fonctionnelle pour favoriser l'habillage (bord du lit ou fauteuil mou n'est pas la meilleure option). Possibilité d'impliquer le réseau de l'usager ? • Assistance des proches lors de leur visite. Identifier le nombre de fois par semaine. • Appel des proches pour rappeler d'initier la tâche. • Préparer des kits de vêtements.
Installation/retrait et entretien d’orthèses et de prothèses (7608)	Comprend le nettoyage et l’entretien. Maximum 2 fois par jour	Bas support (-1)	Si besoin pour l'installation ou le retrait d'orthèse ou de prothèse : Un besoin d'assistance dans l'item « Prothèse / orthèse ».	
Installation/retrait des bas médicaux de compression (7608)	Comprend le nettoyage et l’entretien des bas et le nettoyage des pieds. Maximum 2 fois par jour		Ces actes peuvent nécessiter une RSN (Loi 90, actes confiés) ou un enseignement. Il est donc essentiel de consulter le professionnel habilité. (Infirmiers(ères), inhalothérapeute, nutritionniste)	

Élimination

Actes	Description	ISO-SMAF	Balises d’attributions	Exemples non exhaustifs Démarche de hiérarchisation
Assistance à utiliser la toilette ou la chaise d’aisance (7611)	Comprend l’assistance à l’habillage et au déshabillage pour l’activité, l’hygiène post-élimination et le changement de protection. Transfert inclu <i>Maximum 4 fois par jour</i>	Une cote de (-2) ou (-3) à l’ISO-SMAF aux fonctions vésicales et/ ou aux fonctions intestinales justifierait le besoin d’aide à l’élimination <i>* Pour tout usager ayant une cote de (-1) aux items de l’ISO-SMAF, les interventions doivent prioriser l’autonomisation plutôt que la substitution.</i>	L'évaluation standardisée doit démontrer dans sa cotation et ses commentaires : Un besoin d'assistance dans l'item « Utiliser la toilette ». Nécessité d'une cohérence entre les items « Se laver », « S'habiller », « Fonction vésicale », « Fonction intestinale » et « Transferts ».	Possibilités d'enseignement à l'usager ? - Utilisation de pictogrammes /routine imagée. - Entraînement aux transferts, à l'habillage et à l'hygiène. Possibilité d'adaptation de la tâche ou de l'environnement ? - Utilisation de vêtements faciles à monter et descendre, utiliser des pinces à vêtements au besoin. - Adaptation pour faciliter et sécuriser le transfert (barre d'appui mural, appui sécuritaire à la toilette, siège surélevé, chaise d'aisance sur la toilette ou près du lit). - Adaptation pour favoriser l'hygiène (bidet, lingette ou débarbouillette mouillée, pince à papier de toilette). Possibilité d'impliquer le réseau de l'usager ? - Assistance des proches lors de leur visite. Indiquer le nombre de fois par jour, par semaine.
Aide au changement de protection (7609)	Comprend l’assistance à l’habillage et au déshabillage et l’hygiène génitale et du siège. <i>Maximum 4 fois par jour</i>		L'évaluation standardisée doit démontrer dans sa cotation et ses commentaires : - Un besoin d'aide à la gestion des produits d'incontinence dans les items « Fonction vésicale » et « Fonction intestinale ». - Présence d'incontinence. Nécessité d'une cohérence avec l'item « S'habiller ».	Possibilités d'enseignement à l'usager ? - Rappeler à l'usager de s'asseoir pour réaliser la tâche. - Enseignement et entraînement aux changements de produits. Possibilité d'adaptation de la tâche ou de l'environnement ? <i>Revoir le choix du produit d'incontinence pour faciliter le changement.</i> <i>Utilisation d'un bidet pour favoriser l'hygiène post incontinence.</i> Possibilité d'impliquer le réseau de l'usager ? - Rappel téléphonique des proches pour changement de produits ou pour la vidange. - Assistance des proches lors de leur visite. Indiquer le nombre de fois par semaine ou par jour. - S'assurer que les produits sont mis à la disposition de l'usager par les proches lors de leur visite.
Cédule urinaire	Comprend le rappel à l’utilisation de la toilette <i>Maximum 4 fois par jour</i>		Le besoin d'aide doit être objectivé et l'usager doit consentir à recevoir l'assistance.	
*Vidange et entretien d’un système de drainage d’urine et installation de sac collecteur (7609), Soins de colostomie, de stomie urinaire ou les deux (7609) et Installation d’un condom urinaire (7609), Ces actes nécessitent une Règle de soins nationale (RSN – Loi 90, actes confiés). Il est essentiel de consulter le professionnel approprié (infirmier(ère), inhalothérapeute ou nutritionniste) afin d’éviter tout préjudice. Voir la partie du tableau plus bas intitulée : Activités de soins réglementés ou non-réglementés				

Mobilité

Actes	Description	ISO-SMAF	Balises d’attributions	Exemples non exhaustifs Démarche de hiérarchisation
Assistance aux transferts et aux déplacements (7650-7651) <i>Maximum 4 fois par jour</i>	*N’inclus pas la livraison de cabaret à la chambre	Une cote de (-2) ou (-3) à l’ISO-SMAF aux items de mobilité et/ ou transferts et/ou marche à l’intérieur justifierait le besoin d’aide à l’assistance aux transferts et aux déplacements <i>*Une personne en fauteuil roulant ne nécessite pas automatiquement un besoin au niveau de ses actes.</i>	L'évaluation standardisée doit démontrer dans sa cotation et ses commentaires : Un besoin d'assistance dans les items « Transfert » et « Marche à l'intérieur ». Le service doit être requis pour la mobilité et expliqué dans l'item « Mobilité » du SMAF. Le besoin pour une orthèse de positionnement doit être mentionné dans « Transfert ».	Possibilités d'enseignement à l'utilisateur ? - Utilisation de pictogrammes / routine imagée. - Entraînement pour réaliser les différents transferts. - Enseignement pour mise en place et retrait des freins au fauteuil roulant. - Enseignement pour utilisation des aides techniques. Possibilité d'adaptation de la tâche ou de l'environnement ? - Ajout d'aides techniques pour sécuriser le transfert au lit (barre de lit, poteau sol-plafond, etc.). - Ajout d'aides techniques pour sécuriser les autres transferts (chaise avec appui-bras, fauteuil berçant autobloquant, assise des fauteuils / divans d'une hauteur optimale, etc.). Possibilité d'impliquer le réseau de l'utilisateur ? - Vérifier si un proche peut assister l'utilisateur dans certains transferts. Indiquer le nombre de fois par jour ou par semaine.

Activité de soins réglementée ou non réglementée

Activités de soins confiées à des aides-soignants- administration des médicaments et soins invasif ou non aux activités de la vie quotidienne (article 39.7 et 39.8 du code des professions)		
Définition : Afin de favoriser un meilleur accès à des soins et à des services sécuritaires, le Code des professions [Loi] établit un cadre légal permettant à des personnes d’effectuer des activités de soins qui autrement ne pourraient être exercées que par des professionnels habilités. Les articles 39.7 et 39.8 du Code des professions prévoient qu’un aide-soignant peut, dans des lieux déterminés, administrer, par certaines voies, des médicaments prescrits et prêts à être administrés, et effectuer des soins i nvasifs d’assistance aux activités de la vie quotidienne (AVQ) qui sont requis sur une base durable et nécessaires au maintien de la santé.		
Dans un but de s’assurer de mettre la règle de soins nationale aux bonnes situations, se référer aux pages. Toute demande d’application de la loi 90 demande une évaluation et des formulaires d’un professionnel en soins infirmiers. Se référer à une infirmière en cas de doute.		
Actes	Balises d’attribution	Exemples non exhaustifs Démarche de hiérarchisation
Peut avoir plusieurs types d’application - Administration de médicaments - Activité de soins (invasifs ou non) Les plus courantes: - Prise de glycémies - Prise de signes vitaux * - Installation/retrait bas compressifs*: - Etc. Il peut y avoir d’autres activités non citées ci-haut. *Ces actes peuvent nécessiter une Règle de soins nationale (RSN) Loi 90, actes confiés) ou un enseignement préalable. En cas de doute quant à la sécurité de l’usager, il est essentiel de consulter le professionnel approprié (infirmier(ère), ergothérapeute, etc.) afin d’éviter tout préjudice.	L'évaluation standardisée doit démontrer dans sa cotation et ses commentaires en corrélation avec l’activité de soins confiée. Un besoin d'assistance dans l'item « Prendre ses médicaments ». Il faut expliquer les enjeux cognitifs, de santé mentale et physiques. Il doit y avoir une cohérence avec les cotations dans la dimension « Fonctions mentales ». Si un problème visuel est mentionné, la cotation dans l'item « Voir » doit être en cohérence.	Personnels non-soins
		Possibilités d'enseignement à l'utilisateur ? - Enseigner l'utilisation du pilulier. - Intégrer les pictogrammes / routine imagée. Possibilité d'adaptation de la tâche ou de l'environnement ? - Utilisation d'un pilulier électronique. - Alarme sur montre, Alexa, cellulaire, etc. pour rappeler de prendre la médication. - Inscription au programme PAIR. (https://programmepair.ca/) - Code de couleur sur le pilulier pour compenser l'incapacité de lire. - Livraison de la médication quotidiennement par la pharmacie. - Voir si le nombre de prises de médicaments est optimal (peut-on réduire ?). Possibilité d'impliquer le réseau de l'utilisateur ? - Rappel téléphonique des proches. Indiquer le nombre de fois par jour ou par semaine. - Visite des proches lors de la prise de médicaments. Indiquer le nombre de fois par jour ou par semaine.
		Personnels soins
		Se référer à votre à documentation RSN En cas de doute, se référer au pilier RSN de votre secteur pour vos questions.

Annexe 2: Descriptions des balises

Grille de services avec balises d'opérationnalisation

Programme d'allocation personnalisée pour soutenir la perte d'autonomie des résidents vivant en RPA

Cette grille de services harmonisés convient du temps prévu pour chacun des services suivants selon l'évaluation des besoins de l'utilisateur. Cette grille indique les temps standards maximaux reconnus pour les services et les actions qui sont considérées incluses dans le temps fixé.

Le temps alloué pour les services inscrits au tableau est pour l'acte, sauf si la mention spécifique est inscrite que le temps alloué est par jour.

Le temps de déplacement du personnel dans la RPA relève de l'organisation des soins et services spécifiques à chacune des RPA. En ce sens, il n'y a pas de temps ou de frais à ajouter à l'allocation personnalisée évaluée par l'établissement.

Le temps alloué pour chaque service est un temps moyen associé aux situations cliniques standards. Pour certains usagers, la prestation de services prendra moins de temps et pour d'autres, elle prendra plus de temps.

Pour les **situations cliniques complexes** : Il est possible d'ajuster le temps alloué, lorsque la situation clinique de l'utilisateur le justifie (complexité lors de la prestation d'un soin ou d'un service qui en allonge significativement la durée ou qui requiert la présence de deux intervenants). L'ajustement du temps alloué se fait en cohérence avec les besoins de l'utilisateur constatés lors de l'évaluation effectuée par l'établissement. L'application de la grille se doit donc d'être la règle et l'ajustement en fonction de la situation clinique spécifique de l'utilisateur se doit d'être l'exception.

Opérationnalisation :

Les temps standards maximaux indiqués dans la grille de services de même que le taux horaire normé de 34,30\$ sont les seuls paramètres à utiliser pour déterminer l'allocation personnalisée versée à l'utilisateur. Ils ne constituent pas une prescription à l'égard des RPA pour déterminer les tarifs de leurs grilles de services.

Les RPA sont libres et responsables de leur organisation de services. Aucun rehaussement ne peut être accordé sur cette base.

En conformité avec les orientations en soutien à domicile - actualisation de la politique SAD de 2023, soutenir l'autonomie fonctionnelle de l'utilisateur consiste à privilégier le développement, la préservation, le rétablissement et l'amélioration de ses capacités avant de recourir à la compensation (faire à sa place). Les soins et services doivent être adaptés pour favoriser cette autonomie. Avant tout octroi d'une assistance par un tiers, il faut envisager des moyens permettant à l'utilisateur d'être le plus autonome possible, en misant sur les autosoins et le développement de ses capacités, avec sa participation active et celle de ses proches dans le choix des services à domicile (SAD).

Assistance à l'alimentation

Description des actes	Temps alloué	Fréquence maximale
Le service de livraison des repas directement à l'unité locative de l'utilisateur n'est pas un service admissible et n'est pas considéré comme une aide à l'alimentation.		
Aide complète (iCLSC:7601) ☐ Rehaussement : ☐ Textures adaptées (selon recommandation professionnelle) <u>Les actes suivants sont inclus :</u> ☐ Faire manger la personne ☐ Assistance aux transferts pour l'installation et départ de la table ☐ Installation de protège vêtement (tablier, bavoir) ☐ Hygiène des mains et du visage ☐ Retrait et nettoyage de la prothèse dentaire	30 minutes par repas	3 fois par jour 7 jours par semaine
Opérationnalisation : Sans particularité.		
Aide partielle (iCLSC:7601) ☐ Rehaussement : ☐ Textures adaptées (selon recommandation professionnelle) <u>Les actes suivants sont inclus</u> ☐ Stimulation-Supervision à l'alimentation ☐ Aide pour couper les aliments ☐ Services plats par plat ☐ Assistance aux transferts pour l'installation et départ de la table ☐ Installation de protège vêtement (tablier, bavoir) ☐ Hygiène des mains et du visage ☐ Retrait et nettoyage de la prothèse dentaire	15 minutes par repas	3 fois par jour 7 jours par semaine
Opérationnalisation : Sans particularité.		

Assistance à l'hygiène

Description des actes	Temps alloué	Fréquence maximale
Hygiène complète (iCLSC:7604) ☐ Rehaussement : ☐ Soin requis au lit (+ 15 minutes) ☐ Soin requis à deux intervenants (selon recommandation professionnelle) <u>Les actes suivants sont inclus</u> ☐ Hygiène complète de l'ensemble du corps ☐ Laver et sécher les cheveux ☐ Entretien de la personne ☐ Entretien dents et prothèses dentaires ☐ Entretien de la barbe ☐ Soins des cheveux (inclut coiffer, brosser, peigner) ☐ Soins des ongles ☐ Aide à l'habillage/déshabillage ☐ Rotation des vêtements ☐ Installation ou ☐ retrait des bas de compression ☐ Installation ou ☐ retrait de prothèses auditives ☐ Installation ou ☐ retrait des lunettes ☐ Changement de culotte de protection ☐ Utilisation de la toilette ou de la chaise d'aisance ☐ Assistance aux transferts requis pour le soin. Opérationnalisation : Ce service inclut le service de mise en jour ou de mise en nuit.	45 minutes	1 fois par jour/semaine* <i>*Sauf si justification professionnelle, se référer aux critères de l'établissement pour la fréquence maximale par semaine</i>

Description des actes	Temps alloué	Fréquence maximale
Hygiène partielle (iCLSC:7605) ☐ Rehaussement : ☐ Soin effectué au lit (+ 15 minutes) ☐ Soin effectué par deux intervenants (selon recommandation professionnelle) <u>Les actes suivants sont inclus</u> ☐ Hygiène du visage, des mains, des aisselles, des parties génitales ☐ Hygiène des plis cutanés ☐ Entretien de la personne ☐ Entretien dents et prothèses dentaires ☐ Entretien de la barbe ☐ Soins des cheveux (inclut coiffer, brosser, peigner) ☐ Soins des ongles ☐ Mise en jour ☐ Mise en nuit ☐ Aide à l'habillage/déshabillage ☐ Rotation des vêtements ☐ Installation ou ☐ retrait des bas de compression ☐ Installation ou ☐ retrait de prothèses auditives ☐ Installation ou ☐ retrait des lunettes ☐ Changement de culotte de protection ☐ Utilisation de la toilette ou de la chaise d'aisance ☐ Assistance aux transferts requis pour le soin. Opérationnalisation Ce service inclut le service de mise en jour ou de mise en nuit.	30 minutes	1 fois par jour* *Les journées où un soin d'hygiène complet est demandé doivent être déduites pour calculer la fréquence hebdomadaire * <i>Se référer aux critères de l'établissement pour la fréquence maximale par semaine</i>

Description des actes	Temps alloué	Fréquence maximale
Entretien de la personne (iCLSC:7603) <u>Les actes suivants sont inclus</u> ☐ Entretien de la personne ☐ Entretien dents et prothèses dentaires ☐ Entretien de la barbe ☐ Soins des cheveux (inclut coiffer, brosser, peigner) ☐ Soins des ongles (maximum 1 fois/semaine)	10 minutes	2 fois par jour 7 jours par semaine
Opérationnalisation Les services d’entretien de la personne sont déjà inclus dans les prestations suivantes : • Mise en jour • Mise en nuit • Hygiène partielle • Hygiène complète Ce service ne peut pas être ajouté séparément si l’un des services ci-dessus est déjà demandé. Cas particulier : entretien des dents et prothèses dentaires Si les besoins reconnus de l’usager se limitent à l’entretien des dents et des prothèses dentaires et que l’usager reçoit une aide partielle ou complète à l’alimentation, ce service ne peut pas être ajouté, car il est déjà inclus dans l’aide à l’alimentation.		

Habillage et déshabillage

Description des actes	Temps alloué	Fréquence maximale												
Mise en jour ou Mise en nuit des vêtements (iCLSC:7608) ☐ Rehaussement : ☐ Soin effectué par deux intervenants (selon la recommandation professionnelle/soin) <u>Les actes suivants sont inclus</u> <table><tr><td>☐ Mise en jour</td><td>☐ Mise en nuit</td></tr><tr><td>☐ Rotation des vêtements</td><td>☐ Rotation des vêtements</td></tr><tr><td>☐ Aide à habillage</td><td>☐ Aide au déshabillage</td></tr><tr><td>☐ Installation de bas de compression*</td><td>☐ Retrait des bas de compression*</td></tr><tr><td>☐ Installation de prothèses auditives</td><td>☐ Retrait de prothèses auditives</td></tr><tr><td>☐ Installation des lunettes</td><td>☐ Retrait des lunettes</td></tr></table> ☐ Entretien des dents et des prothèses dentaires ☐ Changement de culotte de protection ☐ Utilisation de la toilette ou de la chaise d’aisance ☐ Cédule urinaire ☐ Assistance aux transferts requis pour le soin.	☐ Mise en jour	☐ Mise en nuit	☐ Rotation des vêtements	☐ Rotation des vêtements	☐ Aide à habillage	☐ Aide au déshabillage	☐ Installation de bas de compression*	☐ Retrait des bas de compression*	☐ Installation de prothèses auditives	☐ Retrait de prothèses auditives	☐ Installation des lunettes	☐ Retrait des lunettes	15 minutes	Maximum 1 fois par jour pour chaque soin
☐ Mise en jour	☐ Mise en nuit													
☐ Rotation des vêtements	☐ Rotation des vêtements													
☐ Aide à habillage	☐ Aide au déshabillage													
☐ Installation de bas de compression*	☐ Retrait des bas de compression*													
☐ Installation de prothèses auditives	☐ Retrait de prothèses auditives													
☐ Installation des lunettes	☐ Retrait des lunettes													
Opérationnalisation Les services de mise en jour ou de mise en nuit sont déjà inclus dans les prestations suivantes : ○ Hygiène partielle ○ Hygiène complète Ce service peut être ajouté 1 fois par jour si l’un de ces services est déjà demandé. <i>*Pour l’installation et le retrait des bas de compression, se référer aux critères de l’établissement, cas échéant où applicable.</i>														

Description des actes	Temps alloué	Fréquence maximale						
Installation et retrait des bas médicaux de compression* (iCLSC:7608) <u>Les actes suivants sont inclus</u> <table><tr><td>☐ Installation de bas médicaux de compression</td><td>☐ Retrait de bas de compression</td></tr><tr><td>☐ Application de crème hydratante</td><td>☐ Application de crème hydratante</td></tr><tr><td>☐ Hygiène des pieds</td><td>☐ Nettoyage et entretien des bas de compression</td></tr></table>	☐ Installation de bas médicaux de compression	☐ Retrait de bas de compression	☐ Application de crème hydratante	☐ Application de crème hydratante	☐ Hygiène des pieds	☐ Nettoyage et entretien des bas de compression	15 minutes	<i>Maximum 1 fois par jour pour chaque soin</i>
☐ Installation de bas médicaux de compression	☐ Retrait de bas de compression							
☐ Application de crème hydratante	☐ Application de crème hydratante							
☐ Hygiène des pieds	☐ Nettoyage et entretien des bas de compression							
Opérationnalisation Les services d’installation et de retrait des bas supports sont déjà inclus dans les prestations suivantes : • Mise en jour • Mise en nuit • Hygiène partielle • Hygiène complète <i>*Se référer aux critères de l’établissement pour l’admissibilité à ce service, cas échéant où applicable.</i>								
Installation, retrait et entretien d’orthèses et de prothèses (iCLSC:7608) Précisez le type d’orthèse/prothèse: _____ <u>Les actes suivants sont inclus</u> <table><tr><td>☐ Installation et entretien d’orthèse</td><td>☐ Retrait et nettoyage d’orthèse</td></tr><tr><td>☐ Installation de prothèse autre qu’auditive</td><td>☐ Retrait et nettoyage de prothèse autre qu’auditive</td></tr></table>	☐ Installation et entretien d’orthèse	☐ Retrait et nettoyage d’orthèse	☐ Installation de prothèse autre qu’auditive	☐ Retrait et nettoyage de prothèse autre qu’auditive	15 minutes	<i>Maximum 1 fois par jour pour chaque soin</i>		
☐ Installation et entretien d’orthèse	☐ Retrait et nettoyage d’orthèse							
☐ Installation de prothèse autre qu’auditive	☐ Retrait et nettoyage de prothèse autre qu’auditive							
Opérationnalisation <i>*Les prothèses auditives ne sont pas admissibles à ce service.</i>								

Élimination

Description des actes	Temps alloué	Fréquence maximale
Assistance à l'utilisation de la toilette ou de la chaise d'aisance ou bassine ou changement de culotte de protection (iCLSC:7611) ☐ Rehaussement : ☐ Soins effectués par deux intervenants (selon la recommandation professionnelle) ☐ Besoins de fréquences additionnelles (selon la recommandation professionnelle) <u>Les actes suivants sont inclus</u> ☐ Assistance pour se vêtir et dévêtir le bas du corps ☐ Hygiène post-élimination ☐ Changement de protection ☐ Assistance aux transferts requis pour le soin Opérationnalisation Ces services sont déjà inclus dans les prestations suivantes : • Mise en jour • Mise en nuit • Hygiène partielle • Hygiène complète Ces services peuvent être ajoutés 2 fois par jour si l'un de ces services est déjà demandé.	15 minutes	<i>Maximum 4 fois par jour</i>
Cédure urinaire (iCLSC:7611) <u>Les actes suivants sont inclus</u> ☐ Rappel pour l'utilisation de la toilette ou de la chaise d'aisance ☐ Rappel pour hygiène post-élimination Opérationnalisation Ces services sont déjà inclus dans les prestations suivantes • Mise en jour • Mise en nuit • Hygiène partielle • Hygiène complète Ces services peuvent être ajoutés 4 fois par jour si l'un de ces services est déjà demandé.	10 minutes	<i>Maximum 6 fois par jour</i>

Description des actes	Temps alloué	Fréquence maximale
Soins au pourtour la colostomie ou de la stomie urinaire, ou les deux (iCLSC:7609) <u>Les actes suivants sont inclus</u> ☐ Assistance pour se vêtir et dévêtir le bas du corps ☐ Changement de collerette ☐ Changement de protection (au besoin) ☐ Assistance aux transferts requis pour le soin ☐ Changement de collerette (retrait d'appareillage, nettoyage de la peau environnante, installation de l'appareil) Opérationnalisation Activité de soins non règlementés, n'a pas à être confié. Se référer aux règles de l'établissement pour savoir si des directives d'un professionnel habilité doivent être transmises pour la réalisation sécuritaire du soin.	15 minutes	Selon la recommandation professionnelle
Installation d'un condom urinaire (iCLSC:7609) <u>Les actes suivants sont inclus</u> ☐ Assistance pour se vêtir et dévêtir le bas du corps ☐ Hygiène génitale et du siège ☐ Assistance aux transferts requis pour le soin Opérationnalisation Activité de soins non règlementés, n'a pas à être confié. Cette activité doit être combiné avec la vidange d'un système de drainage d'urinaire et d'installation de sac collecteur.	15 minutes	Selon la recommandation professionnelle
Vidange et entretien d'un système de drainage d'urine et installation de sac collecteur (iCLSC:7609) <u>Les actes suivants sont inclus</u> ☐ Assistance pour se vêtir et dévêtir le bas du corps ☐ Vidange du sac ☐ Nettoyage du sac au besoin (fécale) ☐ Accompagnement à la toilette ou à la chaise d'aisance ☐ Assistance aux transferts requis pour le soin Opérationnalisation Activité de soins non règlementés, n'a pas à être confié.	15 minutes	Maximum 2 fois par jour

Activités de soins règlementées ou non

Descriptions des actes	Temps alloué	Fréquence maximale
Administration de la médication (iCLSC:7919) ☐ Rehaussement : ☐ Besoins de fréquences additionnelles (selon la recommandation professionnelle ou la prescription) Voie orale, topique, transdermique, nasale, inhalation (pompes, gouttes, crème, timbres, vaporisateurs nasaux, etc.), inclut l'insuline et les PRN.	10 minutes	<i>Maximum 4 fois par jour</i>
Opérationnalisation Administration de la médication doit être confiée par un professionnel habilité conformément au Code des Professions. Se référer aux directives du professionnel habilité.		
Distribution de la médication (iCLSC:7919) Voie orale, topique, transdermique, nasale, inhalation (pompes, gouttes, crème, timbres, vaporisateurs nasaux, etc.), inclut l'insuline et les PRN.	10 minutes	<i>Maximum 4 fois par jour</i>
Opérationnalisation Admissible seulement sous la recommandation d'un professionnel. Activité de soins non règlementé et n'a pas à être confié par un professionnel habilité.		
Installation et retrait CPAP et BiPAP (iCLSC:7920) ☐ CPAP ou ☐ BiPAP <u>Les actes suivants sont inclus</u> ☐ Installation ☐ Retrait ☐ Entretien et nettoyage du masque	15 minutes	<i>Maximum 2 fois par jour</i>
Opérationnalisation Activité de soins non règlementés, n'a pas à être confié.		

Descriptions des actes	Temps alloué	Fréquence maximale
Administration de l'oxygène par masque ou lunette nasale (iCLSC:7920) <u>Les actes suivants sont inclus</u> ☐ Installation du masque ou de la lunette nasale ☐ Retrait du masque ou de la lunette nasale ☐ Entretien d'usage du concentrateur (humidité, etc.) ☐ Changement lunette nasale aux fréquences indiquées ☐ Remplissage des cylindres via la station de remplissage	15 minutes	<i>Maximum 2 fois par jour</i>
Opérationnalisation Activité de soins non réglementés, n'a pas à être confié.		
Prise de signes vitaux (iCLSC:6703) <u>Les actes suivants sont inclus</u> ☐ Prise de tension artérielle ☐ Prise de pouls ☐ Prise de température	10 minutes	Selon la recommandation professionnelle ou la prescription
Opérationnalisation Activité de soins non réglementés, n'a pas à être confié.		
Prise de glycémie (sans administration d'insuline) (iCLSC:6700)	5 minutes	<i>Selon la prescription ou la recommandation professionnelle</i>
Opérationnalisation Activité de soins non réglementés, n'a pas à être confié.		
Changement de pansement sec ou de pellicule adhésive transparente (iCLSC: 7919)	15 minutes	<i>Selon la prescription ou la recommandation professionnelle</i>
Opérationnalisation Activité de soins non réglementés, n'a pas à être confié.		

Mobilité

Description des actes	Temps alloué	Fréquence maximale
Assistance aux transferts et aux déplacements (iCLSC:7651) ☐ Rehaussement : ☐ Soins effectués à l'aide de deux intervenants (selon la recommandation professionnelle) <u>Les actes suivants sont inclus</u> ☐ Assistance aux transferts ☐ Assistance aux déplacements Opérationnalisation Les services d'aide aux transferts sont déjà inclus dans les prestations suivantes : • Mise en jour • Mise en nuit • Hygiène partielle • Hygiène complète • Assistance à l'utilisation de la toilette ou de la chaise d'aisance ou bassine ou changement de culotte de protection • Cédule urinaire • Soins au pourtour des stomies, installation de condom urinaire, vidange et entretien du sac collecteur Ce service ne peut pas être ajouté séparément si l'un des services ci-dessus est déjà demandé. Cas particulier : aide aux déplacements de l'unité locative du résident à la salle à manger. L'aide aux déplacements est admissible uniquement si l'utilisateur <u>requiert un accompagnement individuel (en 1 pour 1) et continu</u> pour effectuer la tâche de manière sécuritaire, conformément à la recommandation d'un professionnel. La balise de 15 minutes comprend le déplacement aller-retour entre la salle à manger et l'unité locative du résident.	15 minutes	Maximum 4 fois par jour Si le besoin est <u>exclusivement</u> pour les déplacements à la salle à manger, le maximum est de 3 fois par jour

Surveillance

Description des actes	Temps alloué	Fréquence maximale
Surveillance/encadrement spécifique (iCLSC:7612) À déterminer selon le jugement clinique lors de l'évaluation de la situation de l'usager. En ajout à ce que prévoit le règlement sur la certification des RPA et du seuil minimal prévue pour la catégorie de RPA. Il oblige la présence de personnes responsables de répondre aux cloches d'appel, sans distinction par rapport à de l'encadrement ou de la surveillance spécifique.	Selon les heures convenues <i>Sous forme de blocs de temps globaux par jour</i>	Selon la recommandation professionnelle
Opérationnalisation La surveillance ou l'encadrement spécifique peut être accordé uniquement lorsque cela constitue la seule solution pour assurer la sécurité de l'usager. Il s'agit d'une mesure de dernier recours, applicable dans les situations suivantes : • Présence de SCPD (symptômes comportementaux et psychologiques liés à la démence) • Enjeux comportementaux reliés à un trouble de santé mentale ou une déficience intellectuelle • Risque élevé de chute • Incapacité à utiliser le système d'appel à l'aide • Autres situations nécessitant une supervision pour la sécurité Les services de surveillance et d'encadrement doivent être déterminés en cohérence avec le plan d'intervention de l'usager. Se référer aux critères de l'établissement, cas échéant où applicable.		

Rehaussement

Description des actes	Temps alloué	Fréquence maximale
Autres, veuillez spécifier Il est possible d'ajuster le temps alloué, lorsque la situation clinique de l'usager le justifie (Voir préambule de la grille).	Selon les heures convenues	Selon la recommandation professionnelle
Opérationnalisation Le rehaussement doit toujours être basé sur une recommandation professionnelle.		

Annexe 3 : Aide-mémoire - Participation au CAAS

Aide-mémoire pour la demande d'allocation de services

Lors de la rencontre

Nous vous demanderons ces informations :

- S'il y a une personne ressource (proche aidant), son nom et son numéro de téléphone
S'il n'y en a pas, le numéro de téléphone de l'utilisateur.
- Le prestataire de services : La RPA, CES, les EÉSAD, etc.
- Son profil d'intervention
- Son profil ISO-SMAF, s'il y en a un
- La date à laquelle les services doivent débuter (ex : date du renouvellement, du retour au domicile, etc.)
- Durée du service si connu.

Aide complète à l'alimentation

Déterminer combien de fois par jour et par semaine les services suivants doivent être rendus :

- Faire manger la personne
- Aide au transfert pour l'installation et départ de la table
- Installation de protège vêtement
- Hygiène des mains et du visage
- Nettoyage de la prothèse dentaire

*****Maximum 3 fois par jour*****

Aide partielle à l'alimentation

Déterminer combien de fois par jour et nombre de fois par semaine les services suivants doivent être rendus :

- Stimulation
- Aide à couper les aliments
- Assistance aux transferts pour l'installation et le départ de la table
- Aide à l'installation de protège vêtement
- Hygiène des mains et du visage
- Déplacement et le nettoyage de la prothèse dentaire

*****Maximum 3 fois par jour*****

Hygiène complète

Il est important de nous mentionner

- Combien d'hygiène complète par semaine reçoit l'utilisateur
- Quelle journée le bain est donné
- Par quel prestataire.

* Selon la politique en soin d'hygiène (habituellement 1x par semaine, sauf si incontinence ou besoins médicaux particuliers, etc. voir Annexe 1 ou 2 au besoin)

Hygiène partielle

Déterminer combien d'hygiène partielle par semaine reçoit l'utilisateur. Maximum une fois par jour excluant la journée d'hygiène. (Voir Annexe 1 ou 2 au besoin)

Entretien de la personne Déterminer combien de fois par jour et le nombres de fois par semaine les services suivants doivent être rendus : -Brossage de dents -Entretien des prothèses dentaires -Entretien de la barbe -Soin des cheveux ***Maximum 2 fois par jour***
Habillage et déshabillage (Si soins d'hygiène, inclus 1x déjà dans l'acte) Déterminer combien de fois par jour et le nombres de fois par semaine les services suivants doivent être rendus : -Mise en jour/nuit -Installation/retrait et entretien d'orthèse et de prothèse -Installation/retrait des bas médicaux de compression ***Maximum 2 fois par jour***
Élimination Déterminer combien de fois par jour et le nombres de fois par semaine les services suivants doivent être rendus : -Assistance à utiliser la toilette ou la chaise d'aisance (comprend le transfert le cas-échéant) -Aide au changement de protection -Cédule urinaire -Vidange et entretien d'un système de drainage d'urine et installation de sac collecteur (max 2 fois/jour) -Soins de colostomie, de stomie urinaire ou les 2 -Installation d'un condom urinaire
Mobilité • Ne comprends pas les déplacements lors de soins d'hygiène ni ceux pour la salle de bain. Déterminer combien de fois par jour et le nombres de fois par semaine le service suivant doit être rendu : -Assistance au transfert et aux déplacements ***Maximum 4 fois par jour***
Activités de soins réglementés ou non • Nous vous demanderons, si c'est un acte délégué (RSN), s'il a été évalué et délégué par une infirmière, si ce n'est pas le cas, il sera important que ce soit fait, nous vous laisserons le soin de faire les démarches en ce sens. Déterminer combien de fois par jour et le nombres de fois par semaine les services suivants doivent être rendus (préciser s'il y a lieu à quel moment de la journée) -Administration de médicaments (max 4 fois/jour) -Prise de glycémie (sans administration d'insuline) -Installer CPAP et BIPAP (max 2 fois/jour) -Prise de signes vitaux -Administrar de l'oxygène par masque ou lunette nasale (max 2 fois/jour) -Changement de pansement sec ou de pellicule adhésive transparente
Surveillance et répit Déterminer le nombre d'heures par semaine * Si vous connaissez les modalités nous les nommer, mais ce n'est pas obligatoire pour la demande. (ex : 1x 4h le mardi, ou 6h séparé en 2 blocs de 3h, etc)

Annexe 4 - Personne proche aidante

Selon la Politique nationale pour les personnes proches aidantes du Québec, une **personne proche aidante** est une personne qui apporte un soutien à un ou plusieurs membres de son entourage qui présentent une incapacité (temporaire ou permanente) de nature physique, psychologique, psychosociale ou autre, peu importe leur âge ou leur milieu de vie, et avec qui elle partage un lien affectif, qu'il soit familial ou non.

Ce soutien peut être continu ou occasionnel, à court ou à long terme, et il est offert à titre non professionnel, de façon libre, éclairée et révocable.

Il vise notamment à :

- Favoriser le rétablissement de la personne aidée;
- Maintenir ou améliorer sa qualité de vie, à domicile ou dans d'autres milieux de vie.

Les formes de soutien peuvent être très variées : transport, aide aux soins personnels, aide domestique, soutien émotionnel, coordination des services, etc.

De plus, ce rôle peut engendrer des impacts pour la personne proche aidante elle-même : sur sa santé physique ou mentale, sa vie sociale ou financière.

Importance de l'évaluation du fardeau des aidants

Accompagner une personne dépendante expose souvent à l'épuisement physique et émotionnel. Et cela peut conduire à une détérioration de la santé de l'aidant. Le repérage précoce des situations à risque est essentiel pour mettre en place un soutien adapté et prévenir les conséquences néfastes tant pour l'aidant que pour la personne aidée.

L'évaluation du fardeau des aidants est essentielle afin de comprendre l'impact réel des soins sur la personne proche aidante, tant sur le plan physique, émotionnel que socioéconomique. Cette démarche permet d'identifier les signes d'épuisement, les limites fonctionnelles ou les risques pour la santé du proche, et de déterminer si un soutien supplémentaire est nécessaire. En reconnaissant et en documentant adéquatement le fardeau, les intervenants peuvent mieux orienter les services, prévenir l'épuisement et assurer une répartition équilibrée des responsabilités entre le réseau naturel et les services formels.

L'échelle de Zarit est un outil d'évaluation standardisé permettant de mesurer le niveau d'épuisement (ou "fardeau") ressenti par les aidants qui accompagnent un proche en perte d'autonomie. Il permet alors à l'intervenant de bien documenter le besoin de répit qu'à le proche aidant.

Cette échelle évalue trois dimensions de l'accompagnement :

- Émotionnelle,
- Physique
- Financière.

Elle se décline en trois versions présentées ici : (Annexes 4 et 5)

- Version d'alerte (1 question)
- Complète (22 questions)
- Simplifiée (6 questions)

Vous pouvez les retrouver à partir de l'adresse suivante:

https://maeker.fr/egs/aidants/zarit_fardeau_aidants#interpretation_des_scores

Interprétation des scores

L'évaluation débute par la version d'alerte (1 question) afin de dépister rapidement un risque d'épuisement. Si le score suggère une surcharge, l'intervenant poursuit avec la Mini-Zarit ou la Zarit complète, selon son jugement clinique et les besoins d'évaluation de la situation du proche aidant.

Version d'alerte (1 question)

Pour un dépistage très rapide en consultation, la dernière question de l'échelle complète peut être utilisée seule :

« En somme, ressentez-vous une lourde charge en vous occupant de votre parent ? »

La réponse est cotée de 0 à 4 :

- 0 = Pas du tout
- 1 = Un peu
- 2 = Modérément
- 3 = Plutôt beaucoup
- 4 = Extrêmement

Un score supérieur à 1 oriente vers un épuisement et nécessite une évaluation plus complète.

Zarit-Échelle complète (22 questions)

Le fardeau se définit en quatre intensités :

- Score inférieur à 20 : fardeau léger
- Score entre 21 et 40 : fardeau léger à modérer
- Score entre 41 et 60 : fardeau modéré à sévère
- Score supérieur à 61 : fardeau sévère

*Pour des intensités élevées (au-delà d'un score de 41), il est nécessaire de réaliser un bilan médical personnel pour l'aidant et un bilan gériatrique de la situation de soin pour la personne aidée.

Mini-Zarit-Échelle simplifiée (6 questions)

- Score inférieur à 6 : absence d'épuisement significatif
- Score supérieur ou égal à 6 : présence d'un épuisement justifiant une évaluation plus approfondie

GRILLE MINI – ZARIT

Évaluation de la souffrance des aidants naturels dans le maintien à domicile des personnes âgées

Patient (Nom - Prénom):

N° SS :

Aidant évalué (nom et situation vis-à-vis du patient):

Notation : 0 = jamais , ½ = parfois , 1 = souvent

0 ½ 1

1 - Le fait de vous occuper de votre parent entraîne-t-il :

- des difficultés dans votre vie familiale ? ☐ ☐ ☐
- des difficultés dans vos relations avec vos amis, vos loisirs, ou dans votre travail ? ☐ ☐ ☐
- un retentissement sur votre santé (physique et/ou psychique) ? ☐ ☐ ☐

2 - Avez-vous le sentiment de ne plus reconnaître votre parent ? ☐ ☐ ☐

3 - Avez-vous peur pour l'avenir de votre parent ? ☐ ☐ ☐

4 – Souhaitez-vous être (davantage) aidé(e) pour vous occuper de votre parent ? ☐ ☐ ☐

5 – Ressentez-vous une charge en vous occupant de votre parent ☐ ☐ ☐

Date : Age du patient : Age de l'Aidant évalué :

SCORE : + + + + + + = **17**

Nom, fonction, et signature de l'évaluateur :

Date : Age du patient : Age de l'Aidant évalué :

SCORE : + + + + + + = **17**

Nom, fonction, et signature de l'évaluateur :

Date : Age du patient : Age de l'Aidant évalué :

SCORE : + + + + + + = **17**

Nom, fonction, et signature de l'évaluateur :

Interprétation :



Fardeau absent
ou léger

Fardeau léger à
modéré

Fardeau modéré à
sévère

Fardeau
sévère

Échelle de Zarit ou Inventaire du Fardeau

Le score total qui est la somme des scores obtenus à chacun de 22 items, varie de 0 à 88. Un score inférieur ou égal à 20 indique une charge faible ou nulle ; un score entre 21 et 40 indique une charge légère ; un score entre 41 et 60 indique une charge modérée ; un score supérieur à 60 indique une charge sévère.

Voici une liste d'énoncés qui reflètent comment les gens se sentent parfois quand ils prennent soin d'autres personnes. Pour chaque énoncé, indiquer à quelle fréquence il vous arrive de vous sentir ainsi : jamais, rarement, quelquefois, assez souvent, presque toujours. Il n'y a ni bonne, ni mauvaise réponse.

Cotation :

0 = jamais

1 = rarement

2 = quelquefois

3 = assez souvent

4 = presque toujours

À quelle fréquence vous arrive-t-il de...

Sentir que votre parent vous demande plus d'aide qu'il n'en a besoin ?	0 1 2 3 4
Sentir que le temps consacré à votre parent ne vous en laisse pas assez pour vous ?	0 1 2 3 4
Vous sentir tiraillé entre les soins à votre parent et vos autres responsabilités (familiales ou de travail) ?	0 1 2 3 4
Vous sentir embarrassé par les comportements de votre parent ?	0 1 2 3 4
Vous sentir en colère quand vous êtes en présence de votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que votre parent nuit à vos relations avec d'autres membres de la famille ou des amis ?	0 1 2 3 4
Avoir peur de ce que l'avenir réserve à votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que votre parent est dépendant de vous ?	0 1 2 3 4
Vous sentir tendu en présence de votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que votre santé s'est détériorée à cause de votre implication auprès de votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que vous n'avez pas autant d'intimité que vous aimeriez à cause de votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que votre vie sociale s'est détériorée du fait que vous prenez soin de votre parent ?	0 1 2 3 4
Vous sentir mal à l'aise de recevoir des amis à cause de votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que votre parent semble s'attendre à ce que vous preniez soin de lui comme si vous étiez la seule personne sur qui il puisse compter ?	0 1 2 3 4
Sentir que vous n'avez pas assez d'argent pour prendre soin de votre parent encore longtemps compte tenu de vos autres dépenses ?	0 1 2 3 4
Sentir que vous ne serez plus capable de prendre soin de votre parent encore bien longtemps ?	0 1 2 3 4
Sentir que vous avez perdu le contrôle de votre vie depuis la maladie de votre parent ?	0 1 2 3 4
Souhaiter pouvoir laisser le soin de votre parent à quelqu'un d'autre ?	0 1 2 3 4
Sentir que vous ne savez pas trop quoi faire pour votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que vous devriez en faire plus pour votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que vous pourriez donner de meilleurs soins à votre parent ?	0 1 2 3 4
En fin de compte, à quelle fréquence vous arrive-t-il de sentir que les soins à votre parent sont une charge, un fardeau ?	0 1 2 3 4