

# OFFRE DE SERVICE

## SOUTIEN À DOMICILE ET PARTENARIAT COMMUNAUTAIRE

### Les soins et services à domicile (SAD) SAPA s'adressent :

- aux personnes en perte d'autonomie;
  - aux personnes ayant un profil gériatrique;
  - aux personnes en soins palliatifs;
  - aux personnes proches aidantes.
- Qui présentent une incapacité :
  - temporaire ou permanente;
  - de nature physique, psychique ou psychosociale (participation sociale).
- Et dont l'incapacité nécessite de recevoir une partie ou la totalité des services à leur domicile qui peut être :
  - une maison individuelle;
  - un logement;
  - une résidence collective ou communautaire;
  - une résidence privée pour aînés ;
  - une ressource intermédiaire ou de type familial.
- Et qui est volontaire et consentant pour recevoir les services que son état requiert à la suite d'une évaluation professionnelle.

### Les soins et services à domicile (SAD) SAPA visent, dans le **RESPECT** de ses besoins, capacités et préférences, à :

1. **Maintenir à domicile la personne présentant une incapacité, tout en la soutenant dans son désir de mener une vie autonome et de qualité.**
2. **Reconnaître l'apport des proches, dans le respect de leurs besoins et de leurs limites et offrir le soutien nécessaire dans l'accomplissement de leur rôle.**
3. **Limiter les recours non nécessaires à l'urgence et réduire la durée des hospitalisations par une intervention en amont ou en aval.**

Les services SAD-SAPA sont complémentaires à ceux offerts par les autres programmes clientèle (santé mentale et dépendance, déficience, autisme et réadaptation et jeunesse) et des mécanismes sont en place pour assurer la fluidité et la **CONTINUITÉ DES SERVICES**.

### TRAJECTOIRE D'UNE DEMANDE DE SERVICE

#### LE GUICHET D'ACCÈS SAD-SAPA

Le guichet d'accès SAD-SAPA est la pierre angulaire de la détermination de la pertinence clinique, de la priorité d'intervention et de l'identification du professionnel qui sera le premier intervenant.

Le guichet est une structure harmonisée d'accueil, de détermination et d'analyse sommaire des besoins prioritaires exprimés par un usager, un proche ou un référent. L'analyse permet d'assigner le premier intervenant qui aura la responsabilité de l'évaluation globale des besoins.

Toutefois, une intervention ponctuelle ou une référence demeure possible lors du premier contact.

C'est selon les besoins identifiés et en fonction de critères d'accès basés sur l'**ÉQUITÉ** que les services sont dispensés. Selon la situation, une priorisation de la demande est faite en fonction des informations recueillies. L'utilisateur peut avoir une réponse immédiate ou être placé en attente.

L'utilisateur, son proche ou le référent compose le 811

Le 811 réfère la demande au Guichet d'accès SAD-SAPA pour évaluation sommaire

Demande de soutien à domicile

Référence à un partenaire

Priorisation – Assignment – Attente

Prise en charge par le ou les professionnels concernés

Demander de l'aide constitue une démarche de solution, pour un meilleur soutien et une plus grande sécurité, afin que l'utilisateur puisse rester chez lui le plus longtemps possible.

En plus de référer au besoin aux guichets d'accès des autres directions cliniques, il est aussi possible de diriger les usagers (*admissibles ou non en soutien à domicile*) vers différents partenaires de la communauté qui peuvent les accompagner dans la réponse à leurs besoins :

- Coopératives de services à domicile
- Société Alzheimer de Chaudière-Appalaches
- Associations et centres d'action bénévole
- Cliniques médicales
- Pharmacies
- L'Appui de Chaudière-Appalaches
- Centre d'accompagnement aux plaintes de Chaudière-Appalaches
- Associations coopératives d'économie familiale (ACEF)
- Baluchon Alzheimer
- Groupe Espérance et Cancer
- Partage au masculin
- Centre Femmes
- Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées ou préretraitées (AQDR)
- Sûreté du Québec
- Etc.

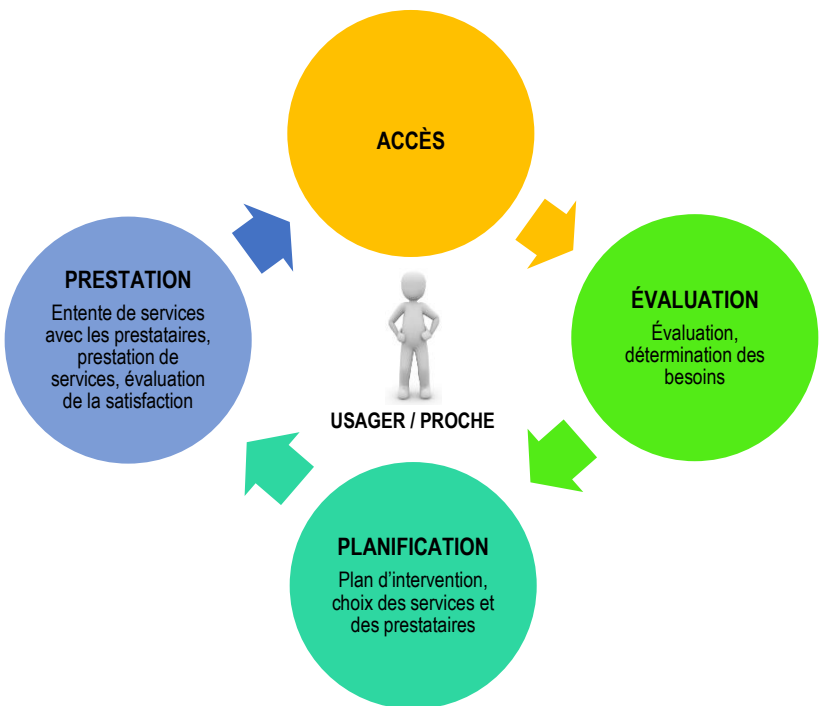
La collaboration de tous est nécessaire afin de répondre adéquatement aux besoins des usagers.

Une fois la demande de soutien à domicile prise en charge par un professionnel, une évaluation complète de l'autonomie de l'utilisateur est réalisée afin de cibler adéquatement ses besoins, en fonction de sept (7) grands volets :

1. l'état de santé;
2. les habitudes de vie;
3. la situation psychosociale;
4. les conditions économiques;
5. l'environnement physique;
6. la mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF) – social;
7. la mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF) – activités de vie quotidienne, mobilité, communication, fonctions mentales et activités de la vie domestique.

Un plan d'intervention est ensuite établi avec l'utilisateur et avec son accord afin de convenir des interventions et des services requis en **PERTINENCE** et en cohérence avec ses besoins.

Le plan d'intervention est un travail d'équipe entre l'utilisateur, l'intervenant et les personnes proches aidantes.



# UNE GAMME DE SERVICES INTERDISCIPLINAIRES

La gamme de services professionnels en soutien à domicile se décline en trois (3) catégories de besoins :

## SOUTIEN À L'AUTONOMIE À DOMICILE

Soins et services visant le maintien à domicile de la **personne âgée ou de la personne présentant une maladie chronique** qui souhaite demeurer chez elle, et le soutien aux proches qui l'entourent.

## SOINS PONCTUELS DE SANTÉ PHYSIQUE À DOMICILE

Soins et services requis par une **personne dans l'incapacité de se déplacer à la suite d'une chirurgie ou d'une hospitalisation**.

## SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE

Accompagnement et offre de soins aux **personnes atteintes d'une maladie incurable à issue terminale** jusqu'à la fin de la vie, au sein de son domicile, selon sa volonté et si sa condition le permet.

**À noter : les services en soins infirmiers et en physiothérapie sont aussi offerts pour la clientèle déficience physique, intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme.**  
L'absence de moyen de transport, le refus de sortir en hiver ou une recommandation du médecin ne peuvent justifier à elles seules l'obtention de soins infirmiers à domicile.

**Chaque professionnel procède à l'ÉVALUATION, aux RECOMMANDATIONS et à L'INTERVENTION en fonction du champ propre à sa pratique.**

Chaque professionnel en collaboration avec son équipe interdisciplinaire peut aussi jouer un rôle de pivot auprès d'un usager. Ce rôle consiste à orienter, organiser et coordonner des services, à l'interne (aide à domicile, répit, centre de jour, etc.) et à l'externe avec les divers partenaires (milieu hospitalier, organismes communautaires, services de sécurité, etc.).

### SOINS INFIRMIERS

- Évaluation de l'état de santé, coordination et réalisation du plan de soins et de traitements.
- Enseignement à l'usager et ses proches, informations concernant les soins (favorise l'autosoin).
- Traitement et suivi des plaies, prises de sang, suivi post-chirurgie.
- Supervision en vue de confier des actes à des non professionnels (article 39,7 et 39,8 du Code des professions).
- Disponibilité de garde 24/7 et modalités d'arrimage avec la couverture médicale en place.

### INHALOTHÉRAPIE

- Adaptation des stratégies d'interventions respiratoires afin d'améliorer ou de maintenir une condition de santé le plus longtemps possible à domicile : prévenir la détérioration respiratoire, contribuer au confort, gestion des appareils respiratoires (CPAP, BiPAP, concentrateur).

### NUTRITION

- Adaptation de stratégies d'interventions visant à adapter l'alimentation ou rétablir la santé. Suivi nutritionnel de l'usager : nutrition entérale (gavage), dysphagie, dénutrition, état catabolique (plaie de pression), inhabilité à se nourrir ou absence d'appétit liée à un trouble, une maladie, une fin de vie, etc.

### ERGOTHÉRAPIE

- Évaluation et interventions dans le but d'optimiser l'autonomie fonctionnelle et assurer la sécurité à domicile. Recommandations pour les services d'aide personnelle, d'aides techniques et d'aménagement domiciliaire et de gestion des risques.
- Évaluation et recommandation permettant la mise en place d'alternatives aux contentions.
- Évaluation et recommandation visant à prévenir ou guérir les plaies de pression, etc.

### PHYSIOTHÉRAPIE (physiothérapeute, technologue en réadaptation et kinésologue)

- Détermination du potentiel de réadaptation physique et réalisation des programmes de réadaptation : suivi systématique (prothèse totale de hanche, genou, enclouage), suivi post-unité de réadaptation, fracture, capsulite, déconditionnement, etc.
- Adapter les stratégies d'interventions reliées aux systèmes neurologique, musculo-squelettique et cardiorespiratoire : redonner de la mobilité fonctionnelle, renforcer la capacité musculaire, améliorer l'équilibre, favoriser une posture adéquate, diminuer la douleur, etc.
- Adaptation de programmes d'entraînement à des fins de réadaptation ou de prévention, axés sur les mouvements et la posture du corps humain.

### SERVICES PSYCHOSOCIAUX (travailleur social, technicien en travail social et éducateur spécialisé)

- Évaluation des besoins psychosociaux de l'usager, incluant les besoins de ses proches et les besoins de protection.
- Soutien psychosocial face à un problème personnel social ou familial ou une difficulté d'adaptation, homologation de mandat et régime de protection, risque d'abus, etc.
- Soutien à l'intégration dans un milieu de vie et à la planification des transitions (ex. choix d'un milieu de vie).
- Soutien éducatif aux usagers ou aux proches permettant l'apprentissage de nouvelles façons de faire pour s'adapter à une perte d'autonomie physique ou cognitive.

### SERVICE D'AIDE À DOMICILE

- **Aide à la vie quotidienne** : soins liés à l'habillement et à l'entretien de la personne, hygiène, mise en jour et mise en nuit, soins liés à l'élimination par voies naturelles, alimentation et hydratation, transferts et déplacements, préparation lors de sorties.
- **Aide à la vie domestique** : approvisionnement, entretien de la maison, lessive, préparation et service de repas (*prévu au PI ou en soins palliatifs et de fin de vie*).

Cela inclut aussi diverses formules de **répit aux personnes proches aidantes** : présence-surveillance, répit et dépannage.

Les services d'aide à domicile peuvent être offerts par les auxiliaires de santé et de services sociaux du CISSS-CA ou par des partenaires avec qui une entente est conclue (COOP, RPA, organismes communautaires, etc.).

### CENTRE DE JOUR

- Adaptation, réadaptation, intégration et participation dans la communauté des personnes présentant des besoins d'aide, d'assistance et de stimulation. Accès à une programmation adaptée regroupant un ensemble d'activités de différentes natures (activités artistiques, sportives, culturelles, réalisation d'activités de travail en sous-traitance, etc.). Les activités ayant lieu à l'extérieur du domicile, les proches aidants peuvent aussi profiter d'un moment de répit.

En tout temps, les professionnels du soutien à domicile assurent le repérage et la vigie de différents facteurs de risque entre autres en matière de sécurité à domicile (chutes, incendies, risques chimiques, biologiques, etc.), maltraitance, déconditionnement, risque suicidaire, etc.

## Autres services inclus dans l'offre de la Direction du continuum de soutien à domicile et du partenariat communautaire SAPA :

### SERVICE DE PARTENARIAT

Développement des paniers de services locaux, par des relations et des partenariats de qualité avec les milieux de vie, les partenaires et les autres directions : chefs partenariat par secteur, courtiers de services, participation à des instances de concertation, offre en kinésiologie et en éducation spécialisée, etc.

L'offre adresse diverses thématiques :

- mécanismes de repérage;
- accès aux services;
- ententes de collaboration;
- soutien à l'application des règlements d'exploitation d'une résidence privée pour aînés;
- prévention du déconditionnement et interventions pour une plus grande autonomie;
- soutien en matière de gestion des comportements (enseignement, recherche de solutions, etc.).

### SERVICES EN MILIEU HOSPITALIER

**SERVICES DE LIAISON** : Orientation des usagers hospitalisés vers les ressources appropriées pour une prise en charge de l'organisation de services requise pour un retour dans leur milieu de vie ou l'intégration dans un nouveau milieu.

**SERVICE GÉRIATRIQUE À L'URGENCE** : Optimisation de l'évaluation de la personne âgée par des services de dépistage, d'évaluation et de plans de traitements spécialisés par l'intégration d'une infirmière gériatrique (*GEM nurse*) qui travaille avec le personnel de l'urgence.

**OFFRE DE SERVICE DE GÉRIATRIE (Unité de courte durée gériatrique, hôpital de jour, consultations à l'étage, consultations ambulatoires)** : Offre spécialisée de dépistage, évaluation, diagnostic, traitement et suivi à la personne âgée présentant un syndrome gériatrique complexe pour une réponse optimale à ses besoins médicaux, sociaux et émotionnels.

### SERVICES DE DÉVELOPPEMENT DE L'HÉBERGEMENT ET DU PARTENARIAT RÉSIDENTIEL

Soutenir et accompagner les directions cliniques du CISSS-CA dans les bonnes pratiques de consolidation et de développement de ressources d'hébergement et de milieux substituts de la communauté, pour des services plus diversifiés et une meilleure réponse aux besoins évolutifs de la clientèle. L'offre peut inclure : l'évaluation des besoins, l'analyse des données, la rédaction ou le rehaussement d'ententes de partenariat et l'actualisation d'un plan d'affaires.

### SERVICES DE COORDINATION RÉGIONALE

Mise en œuvre de plans d'action ministériels : dresser le portrait des besoins et des services, informer, sensibiliser et former, soutenir l'évolution des trajectoires de services et susciter la concertation.

**EN MALTRAITANCE** : Actualisation de la *Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

**EN PROCHE AIDANCE** : Actualisation de la *Politique nationale pour les personnes proches aidantes (toutes clientèles)*.

**EN HÉBERGEMENT (RI-RTF)** : Actualisation de la *Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée*.

Centre intégré  
de santé et de services  
sociaux de Chaudière-  
Appalaches

Québec

APPROCHES CLINIQUES : PARTENARIAT, COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE, AUTONOMIE DÉCISIONNELLE ET FONCTIONNELLE ET APPROCHE PALLIATIVE INTÉGRÉE