



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

**Programme de soutien aux familles
des personnes ayant une déficience
physique, une déficience intellectuelle
ou un trouble du spectre de l'autisme**

Cadre de gestion 2024

*Direction générale adjointe des programmes en déficience,
trouble du spectre de l'autisme et réadaptation physique*

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Dirigé par la Direction générale adjointe des programmes en déficience, trouble du spectre de l'autisme et réadaptation physique
Richard Penney

Et par la Direction des programmes en déficience, trouble du spectre de l'autisme et réadaptation physique - secteur enfance et adolescence
Stéphane Shaink

Coordination et rédaction
Direction des programmes en déficience, trouble du spectre de l'autisme et réadaptation physique

Maria Magdalena Gurau, Geneviève Buron et Anne Lamontagne, conseillères aux programmes

AVANT-PROPOS

Initialement, le Programme de soutien aux familles des personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme (programme SAF) était intégré dans le Programme d'aides matérielles pour les fonctions d'élimination, relevant de l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ). Le programme prévoyait, pour les familles vivant avec une personne ayant une ou plusieurs déficiences, des services de répit, de dépannage, de gardiennage et d'assistance aux rôles parentaux.

En août 1991, le volet relatif au soutien aux familles du programme a été transféré au MSSS. Dans la même année, le MSSS a élaboré le *Guide pour l'application du programme d'aide pour le soutien aux familles des personnes ayant une déficience physique ou présentant une déficience intellectuelle*. La perspective adoptée dans le *Guide* était celle de compensation des difficultés, du surplus de charge en lien avec la présence d'une ou plusieurs « personnes handicapées » dans la famille.

Cette mise à jour propose une définition plus précise des termes et un allègement pour les familles en ce qui concerne la reddition de compte. Ce cadre permet plus d'agilité dans l'utilisation des allocations autorisées en répit, en gardiennage et en présence-surveillance.

Table des matières

AVANT-PROPOS	II
LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES	IV
CHAPITRE 1 : LES PARAMÈTRES DU PROGRAMME.....	1
1.1 L'objectif général du programme	1
1.2 Les objectifs spécifiques du programme.....	1
1.3 Les principes directeurs	2
1.4 La clientèle admissible dans le programme.....	3
1.5 Les critères d'exclusion	3
CHAPITRE 2 : LES MESURES DE SOUTIEN COUVERTES PAR LE PROGRAMME	4
2.1 Le répit.....	4
2.2 Le gardiennage et la présence-surveillance	5
2.3 Dépannage	5
2.4 Appui aux tâches quotidiennes	6
CHAPITRE 3 : LES MESURES D'APPLICATION CLINIQUES ET ADMINISTRATIVES.....	7
3.1 La demande de service	7
3.2 L'évaluation des besoins de soutien de la famille	7
3.3 Détermination de l'allocation et mesures d'évaluation	8
3.4 Les modalités en cas de refus	10
3.5 Les transferts interrégionaux	10
3.6 Les mécanismes de suivi	11
GLOSSAIRE	12
BIBLIOGRAPHIE	14

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
DP	Déficiência physique
DI	Déficiência intellectuelle
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SAF	Soutien aux familles
TSA	Trouble du spectre de l'autisme

CHAPITRE 1 : LES PARAMÈTRES DU PROGRAMME

1.1 L'objectif général du programme

L'objectif du programme SAF est de prévenir l'épuisement et de favoriser le maintien de l'engagement de la famille auprès de la personne ayant une déficience ou un TSA¹ et vivant à domicile².

Le but du programme SAF est de permettre aux familles vivant avec une personne ayant une déficience ou un TSA d'accéder à des mesures de répit, de gardiennage ou de présence-surveillance, de dépannage et d'appui aux tâches quotidiennes en réponse à leurs besoins identifiés dans le cadre d'un processus d'évaluation.

1.2 Les objectifs spécifiques du programme

Les objectifs spécifiques suivants sont visés par ce programme :

- Soutenir financièrement les familles de personnes ayant une déficience ou un TSA pour leur permettre d'avoir accès aux services nécessaires pour pouvoir assumer leurs responsabilités spécifiques envers ces personnes.
- Compenser la charge additionnelle de responsabilités de garde et de surveillance occasionnée par les incapacités de la personne ayant une déficience ou un TSA que ces familles ont à assumer dans ces circonstances.
- Permettre aux familles d'avoir du temps exempt du stress et de la fatigue supplémentaires occasionnés par les besoins particuliers de la personne ayant une déficience ou un TSA en accédant à des services de répit;
- Répondre aux besoins urgents dans un contexte imprévisible par le dépannage qui vise à compenser le surplus de difficultés à s'organiser lors de situations exceptionnelles.

¹ Afin d'alléger le texte, les personnes ayant un retard significatif dans leur développement et celles ayant un trouble de la communication sociale sont incluses dans le vocable *personnes ayant une déficience ou un TSA*, et ce, tout au long du texte. Le terme *déficience* inclut une déficience physique (DP) et/ou intellectuelle (DI).

² Le domicile est un milieu considéré comme tel selon la définition de la Politique de soutien à domicile, soit « [l]e lieu où loge une personne, de façon temporaire ou permanente », en excluant les personnes vivant dans un établissement public (centre hospitalier, centre de réadaptation), dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) privé ou dans un CHSLD privé conventionné.

1.3 Les principes directeurs

Le programme SAF est appliqué dans le cadre d'un plan d'intervention (PI) et, lorsque requis, d'un plan de services individualisé (PSI).

L'ensemble des services offerts doit être précédé d'une évaluation globale des besoins et d'une planification de services (PSI) qui est coconstruite avec la personne, sa famille et ses proches au moyen d'un plan d'intervention (PI).

Le programme SAF fait partie des mesures d'aide pour répondre aux besoins de soutien des familles. Il est appliqué dans le cadre d'un PI et, lorsque requis, d'un PSI. L'allocation versée est une modalité de prestation, parmi d'autres, associée à un objectif spécifique identifié dans le cadre d'une démarche visant à planifier l'ensemble des services requis.

Le soutien aux familles est accordé selon une évaluation des besoins.

L'évaluation des besoins de soutien de la famille est réalisée dans le respect des critères établis par l'établissement et des ressources disponibles.

L'évaluation doit inclure l'analyse de la charge pour les personnes proches aidantes, à partir des facteurs reliés aux besoins de la personne ayant une déficience ou un TSA ainsi que des répercussions sur le quotidien de la famille. L'objectif est d'identifier les services requis en fonction de la complexité des besoins, du choix et du projet de vie de la personne et de ses proches.

Les besoins sont réévalués régulièrement afin d'ajuster le soutien accordé aux besoins réels des familles.

La réévaluation des besoins de soutien à la famille doit être réalisée **minimalement une fois par année.**

Les familles sont admissibles à ce programme sans égard au revenu familial ou à celui de la personne ayant une déficience ou un TSA.

1.4 La clientèle admissible dans le programme

Le MSSS confie aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) l'administration du programme SAF. Pour être admissible au programme, la personne proche aidante doit :

- avoir des liens familiaux (cela comprend les familles élargies et les familles adoptantes) avec la personne ayant une déficience ou un TSA;
- résider sous le même toit que la personne ayant une déficience ou un TSA;
- suppléer aux incapacités significatives d'une personne (enfant ou adulte) ayant un diagnostic de DI, de DP ou de TSA.

1.5 Les critères d'exclusion

La personne responsable d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial ne peut bénéficier du programme SAF.

CHAPITRE 2 : LES MESURES DE SOUTIEN COUVERTES PAR LE PROGRAMME

Quatre types de services sont admissibles au programme.

2.1 Le répit

Les services de répit procurent à la famille un moyen pour réduire le stress, l'épuisement et la fatigue supplémentaires occasionnés par les besoins particuliers d'un enfant ou d'un adulte ayant une déficience ou un TSA. Le répit peut être offert à domicile : la personne ayant une incapacité est alors prise en charge par une autre personne dans son milieu naturel, cette dernière assurant une relève. Le répit peut aussi être offert à l'extérieur du domicile : dans un établissement public, une ressource intermédiaire, une ressource de type familial (sous certaines conditions), ou encore auprès d'un organisme communautaire offrant une maison de répit ou par des ressources privées. Concrètement, cette mesure doit être utilisée pour la planification des journées (avec ou sans coucher), des soirées ou des fins de semaine réparties tout au long de l'année ou pour une période de vacances.

Dépenses admissibles et non admissibles:

MESURES DU PROGRAMME SAF	DÉPENSES ADMISSIBLES	DÉPENSES NON ADMISSIBLES
RÉPIT	Répit à domicile	Services de garde réguliers (service de garde familial ou scolaire, garderie) et services de garde éducatifs à l'enfance (SGÉE)
	Services de répit dans le réseau public ou privé	Cours privés
		Formations professionnelles
	Activités de répit dans des organismes spécialisés	Services de thérapie
	Camps de jour (réguliers ou spécialisés)	Services d'entretien ménager
	Camps de vacances	Frais divers (transport, admission, restaurant, etc.)

2.2 Le gardiennage et la présence-surveillance

Les services de gardiennage (dans le cas d'un enfant) et de présence-surveillance (dans le cas d'un adulte) désignent les activités normales de garde lorsque la famille qui habite avec une personne ayant une incapacité n'est pas disponible en raison des diverses activités de la vie courante.

Dépenses admissibles et non admissibles:

MESURES DU PROGRAMME SAF	DÉPENSES ADMISSIBLES	DÉPENSES NON ADMISSIBLES
Gardiennage/ Présence-surveillance	Avant et après l'école ou à l'heure du dîner (au domicile de la personne)	Services de garde réguliers (service de garde familial ou scolaire, garderie) et services de garde éducatifs à l'enfance (SGÉE)
	Journées pédagogiques	
	Semaine de relâche	
	À l'occasion des activités de la vie courante : pendant que les parents font l'épicerie, préparent les repas, travaillent (à l'extérieur ou en télétravail), s'occupent des autres membres de la famille, etc.	

2.3 Dépannage

Les services de dépannage permettent aux familles d'avoir un moyen pour faire face à des situations imprévisibles ou urgentes. Le dépannage est donc temporaire et généralement de courte durée (maximum deux semaines). Il consiste à mettre en place dans les meilleurs délais les mesures, les ressources ou les services les plus appropriés pour répondre aux besoins des personnes et des proches lors d'une situation d'urgence, et ce, afin de diminuer les inquiétudes que peuvent avoir certaines familles. Sauf exception, ces services sont offerts hors du domicile.

2.4 Appui aux tâches quotidiennes

Services qui sont en relation avec les exigences particulières rencontrées par les parents ou tuteurs pour assurer le bien-être et le développement de l'enfant ou l'adulte dont ils ont la responsabilité. L'appui aux tâches quotidiennes, autrefois appelé soutien aux rôles parentaux, se traduit par différentes mesures visant à aider les parents à assumer leurs responsabilités tout comme les autres familles. Ces mesures peuvent prendre différentes formes selon les besoins de la personne ayant une déficience ou un TSA et ceux de ses parents. Par exemple, une personne peut faire manger l'enfant ayant une déficience ou un TSA, s'amuser avec lui ou le stimuler pendant que le ou les parents s'occupent des autres enfants de la famille ou qu'ils accomplissent des tâches domestiques. L'inverse est aussi possible, les parents s'occupent de répondre aux besoins de leur enfant ayant une déficience ou un TSA pendant qu'une autre personne aide aux devoirs des autres enfants de la famille.

Dépenses admissibles et non admissibles:

MESURES DU PROGRAMME SAF	DÉPENSES ADMISSIBLES	DÉPENSES NON ADMISSIBLES
Appui aux tâches quotidiennes	Gardiennage pour les autres enfants de la famille quand le parent s'occupe de la personne ayant une déficience ou un TSA	Services d'appui aux tâches familiales qui font partie des services d'aide à domicile et qui sont offerts dans le cas d'un parent ayant lui-même une incapacité
	Soutien aux membres de la famille par l'embauche d'une personne pour les relayer lors des soins, de l'aide aux devoirs ou de toute activité de la vie quotidienne offerts à la personne ayant une déficience ou un TSA	

CHAPITRE 3 : LES MESURES D'APPLICATION CLINIQUES ET ADMINISTRATIVES

3.1 La demande de service

Pour avoir accès à une allocation du programme SAF, les familles doivent s'adresser à l'intervenant de la personne ayant une déficience ou un TSA.

Si cette dernière ne reçoit pas de service dans un CISSS ou un CIUSSS, les familles désirant recevoir une allocation via le programme SAF adressent alors leur demande au guichet d'accès de l'établissement de leur région. La demande sera acheminée à la direction des programmes DP et DI-TSA, qui aura la responsabilité d'évaluer les besoins des familles et d'attribuer les allocations en fonction de ceux-ci, le cas échéant, en s'assurant du respect des critères du programme.

3.2 L'évaluation des besoins de soutien de la famille

La démarche d'évaluation pour avoir accès au programme SAF est menée par l'intervenant auprès de la famille. Elle est réalisée dans le cadre d'un PI ou d'un PSI.

Une réévaluation des besoins doit être faite minimalement une fois par année. Une vérification par l'intervenant(e) au dossier doit également être effectuée avant chaque versement d'allocation afin de s'assurer que la situation de la personne ayant une déficience ou un TSA ou de sa famille est demeurée la même. Si un changement survient, qu'il soit temporaire (hospitalisation ou accident par exemple) ou permanent (maladie évolutive ou décès par exemple), le montant de l'allocation doit être ajusté ou cessé.

Une fois l'évaluation ou la réévaluation terminée, le dossier doit être présenté au comité d'admission ou suivre toute autre procédure mise en place par l'établissement afin d'assurer une uniformité et une objectivité dans l'analyse et l'application du programme SAF.

Pour les cas où une liste d'attente est présente ou que le budget disponible ne permet pas de répondre à l'ensemble des besoins exprimés, le soutien via le programme SAF est accordé selon l'ordre de priorité des demandes ou en fonction de la priorisation des besoins déterminée par l'établissement. Le jugement clinique prévaut en tout temps, en considération de situations particulières pouvant se présenter, particulièrement lorsque ces situations peuvent porter atteinte à l'autonomie de la personne ayant une déficience ou un TSA.

En général, la priorité s'établit selon le niveau critique de la situation vécue par les familles. Voici quelques exemples de niveau critique qui peut être vécu par une famille :

- Épuisement physique d'un parent causant des problèmes de santé ;
- Hébergement à long terme de la personne ayant une déficience ou un TSA envisagé ;
- Situation familiale difficile : jeunes enfants, famille monoparentale, pauvreté, etc. ;
- Épuisement émotionnel : symptômes dépressifs, anxieux ou autres présents ;
- La personne ayant une déficience ou un TSA doit être surveillée en tout temps, car elle représente un danger pour elle-même et/ou pour les autres ;
- Aucun ou peu de soutien possible de la part de l'entourage.

3.3 Détermination de l'allocation et mesures d'évaluation

L'allocation annuelle s'établit en tenant compte du niveau particulier de difficulté et de responsabilité en lien avec l'état de santé de la personne ayant une déficience ou un TSA, ses incapacités et son âge.

Deux niveaux d'intervention sont définis par ces éléments et des taux horaire et des allocations annuelles maximum y ont été associés.

1) Intervention d'encadrement

Le niveau de responsabilité se limite à un soutien d'appoint aux activités de la vie quotidienne ou à une simple surveillance dans l'accomplissement de ces activités. Il s'agit également d'assurer la sécurité de la personne dans les situations où les incapacités de la personne l'empêchent de réaliser des actions spécifiques. Par exemple, sortir en cas d'incendie.

Voici des exemples de caractéristiques d'une personne nécessitant des interventions d'encadrement :

- Aucun problème de santé ou problèmes contrôlés et stables depuis longtemps.
- Se déplace seule ou avec un peu d'aide
- Elle est autonome pour manger, dormir et pour ses soins d'hygiène ou nécessite un minimum de soutien ou de surveillance.
- Absence de comportements dangereux pour elle-même et/ou pour les autres, mais peut nécessiter des interventions régulières pour

réaliser des activités ou adopter des comportements appropriés aux différentes situations.

De manière générale, la personne ayant besoin de ce niveau d'intervention a besoin d'aide pour pallier à ses incapacités physiques et pour assurer sa sécurité, sans plus.

2) Intervention complexe

Ce niveau d'intervention implique un besoin de soutien et de surveillance régulier aux activités quotidiennes et nécessite parfois des connaissances et des habiletés particulières chez la personne qui en prend soin.

Voici des exemples de caractéristiques d'une personne nécessitant des interventions complexes :

- L'état de santé de la personne nécessite une surveillance constante
- Les comportements de la personne sont dangereux et exigent des interventions spécialisées pour les contrôler ainsi qu'une surveillance régulière.
- Les déplacements et/ou transferts sont exigeants et demandent la connaissance de techniques particulières.

De manière générale, ce niveau d'intervention demande des qualifications spécifiques afin d'assurer la sécurité de la personne ayant une déficience ou un TSA et des interventions régulières et soutenues afin de lui permettre d'accomplir ses activités quotidiennes.

3.3.1 L'évaluation du montant à accorder et versement de l'allocation

Le montant est établi à partir de l'évaluation des besoins de la famille, sur une base annuelle, et est attribué en **quatre versements**, voir mécanismes de suivi section 3.6.

Une seule évaluation est faite par famille indépendamment du nombre de personnes dont elle prend soin. L'évaluation doit prévoir un ajustement du montant en fonction de cet élément.

Voici les principaux éléments qui doivent être pris en compte lors de l'analyse des besoins : communication, déplacements-transferts, soins d'hygiène, fonctions d'élimination et habillage, sommeil, alimentation, comportement, santé et prise de médicaments, présence d'autres membres de la famille nécessitant un soutien particulier, niveau de besoin de répit ressenti par la famille et répercussions sur la famille et/ou le couple de la charge occasionnée par la présence d'une personne ayant des besoins particuliers.

Dans le cas de parents séparés, la somme peut être partagée en fonction des besoins de chacun, à leur discrétion. Dans tous les cas, le montant sera déposé dans le compte du demandeur.

Tout engagement financier du gouvernement du Québec n'est valide que s'il existe, sur un crédit, un solde disponible suffisant pour imputer la dépense découlant de cet engagement, conformément aux dispositions de l'article 21 de la Loi sur l'administration financière (Chapitre A-6.001).

3.3.2 Allocations

Les modalités proposées afin de déterminer le montant de l'allocation annuelle permettant d'accéder aux services admissibles au programme sont présentées à l'annexe 1.

3.4 Les modalités en cas de refus

Pour toute demande refusée, l'établissement doit transmettre par écrit la réponse à l'intervenant ayant formulé la demande et préciser les motifs du refus, en adressant une copie conforme à la famille de la personne ayant une déficience ou un TSA. Lorsque cela est jugé pertinent, l'intervenant (demandeur) fournira à l'établissement toute information additionnelle qui pourrait faire en sorte qu'il revoit sa décision.

3.5 Les transferts interrégionaux

L'évaluation se fait sur une base annuelle ou en fonction de l'évolution des besoins. La famille reçoit un montant selon les critères définis. Dans le cas d'un changement de territoire, la famille conserve le montant perçu jusqu'à la

réévaluation suivante. Le CISSS ou le CIUSSS qui accueille la famille procédera à la réévaluation autour de la date de réévaluation prévue pour ne pas pénaliser la famille ou encore pour éviter de donner un second montant pour la même année. Un arrimage doit être fait entre les établissements concernés, à leur initiative, pour assurer la fluidité du programme et diminuer la charge de la famille ou des proches.

3.6 Les mécanismes de suivi

Le mécanisme de suivi comprend des vérifications verbales par l'intervenant au dossier avant chaque versement d'allocation pour s'assurer que la situation est demeurée la même depuis l'évaluation annuelle des besoins. Ces vérifications doivent être consignées au dossier. Une réévaluation annuelle des besoins est demandée à la suite de l'évaluation initiale. L'analyse des besoins doit être complète lors de la réévaluation, mais elle n'est pas requise lors des vérifications verbales en cours d'année.

Le présent cadre prescrit la disponibilité de l'ensemble des mesures de soutien couvertes par le programme SAF ainsi que leurs modalités d'actualisation, en réponse aux besoins des personnes ayant une déficience ou un TSA et de leur famille. Cependant, les modèles d'organisation peuvent varier selon les réalités territoriales propres à chaque CISSS et CIUSSS. Les pratiques de gestion à l'égard de ce programme relèvent de chaque CISSS et CIUSSS qui a la responsabilité de fournir les services en fonction des besoins des usagers et de leur famille, en tenant compte de la disponibilité des ressources financières allouées aux établissements en SAF de leurs territoires et des critères d'admissibilité. Notamment, la gestion des situations transitoires ou d'exception est propre à chaque établissement du RSSS.

GLOSSAIRE

Incapacité : réduction permanente, partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon normale ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain. L'incapacité découle d'une déficience³.

Intervenant ou professionnel : éducateur spécialisé, psychologue, neuropsychologue, psychoéducateur, ergothérapeute, physiothérapeute, infirmier, travailleur social, technicien en assistance sociale, kinésologue ou tout autre type d'emploi jugé pertinent par l'équipe clinique.

Personne ayant une déficience physique : personne dont la déficience permanente entraîne ou risque d'entraîner des incapacités significatives et persistantes reliées à l'audition, à la vision, au langage ou aux activités motrices et qui rencontre des obstacles dans l'accomplissement de ses activités de la vie quotidienne et domestique. Une personne ayant une déficience motrice est une personne ayant une déficience physique significative et persistante, principalement dans les sphères de la motricité, et se distingue des personnes ayant une déficience dans les sphères de l'audition, de la vision ou du langage.

Personne ayant une déficience intellectuelle : personne se caractérisant par des limitations significatives du fonctionnement intellectuel et du comportement adaptatif, lequel se manifeste dans les habiletés conceptuelles et pratiques. Les incapacités se manifestent avant l'âge de 18 ans.

Personne ayant un trouble du spectre de l'autisme : personne vivant avec un trouble neurodéveloppemental qui entrave de façon significative les interactions sociales et la communication. Le TSA se manifeste aussi par l'apparition de comportements atypiques et par le développement de champs d'intérêt restreints. Il existe trois niveaux de sévérité pour les domaines de la communication sociale et des comportements restreints et répétitifs; c'est-à-dire que la personne requiert soit un soutien, un soutien important ou un soutien très important⁴.

Personne ayant un trouble de la communication sociale : personne qui se caractérise par des problèmes de communication sociale verbale et non verbale, entraînant des limitations dans la participation sociale et la réussite scolaire ou la performance au travail, mais qui ne présente pas les comportements stéréotypés ou répétitifs et les intérêts restreints caractéristiques du trouble du spectre de l'autisme.

³ CONSEIL CONSULTATIF SUR LES AIDES TECHNOLOGIQUES, *Petit vocabulaire des aides techniques*, 1994.

⁴ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2013). Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux – DSM-5, 5e éd., Paris, Elsevier Masson, 1 176 p.

Plan d'intervention (PI) : outil visant l'atteinte des objectifs propres à la discipline d'un intervenant. Le plan d'intervention détermine les besoins de la personne et de sa famille, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévue des services. Il assure ainsi la coordination des services offerts par l'établissement⁵.

Plan de services individualisé (PSI) : outil permettant la coordination des services offerts à un usager visant l'intégration des services sur les plans clinique et organisationnel pour l'ensemble des partenaires publics, privés et communautaires concernés⁶.

Ressource de type familial : Peuvent être reconnues à titre de famille d'accueil une ou deux personnes qui accueillent à leur lieu principal de résidence au maximum neuf enfants en difficulté qui leur sont confiés par un établissement public afin de répondre à leurs besoins et de leur offrir des conditions de vie favorisant une relation de type parental dans un contexte familial⁷. Peuvent également être reconnues à titre de résidence d'accueil une ou deux personnes qui accueillent à leur lieu principal de résidence au maximum neuf adultes ou personnes âgées qui leur sont confiés par un établissement public afin de répondre à leurs besoins et de leur offrir des conditions de vie se rapprochant le plus possible de celles d'un milieu naturel⁸.

Ressource intermédiaire : toute ressource exploitée par une personne physique comme travailleur autonome, par une personne morale ou par une société de personnes et qui est reconnue par les CISSS ou les CIUSSS pour participer au maintien ou à l'intégration dans la communauté d'usagers par ailleurs inscrits aux services d'un établissement public, en leur procurant un milieu de vie adapté à leurs besoins et en leur dispensant des services de soutien ou d'assistance requis par leur condition⁹. L'immeuble ou le local d'habitation où sont offerts les services d'une ressource intermédiaire n'est pas réputé être une installation maintenue par l'établissement public auquel la ressource est rattachée¹⁰.

⁵ *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, chapitre S-4.2, article 102.

⁶ *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, chapitre S-4.2, article 103.

⁷ *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, chapitre S-4.2, article 312. Selon l'article 68 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, la référence à la reconnaissance par l'agence ne doit désormais plus être prise en compte dans cet article (réf. : MSSS, *Cadre de référence : les ressources intermédiaires et les ressources de type familial*).

⁸ *Loc. cit.*

⁹ *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, chapitre S-4.2, article 302. Selon l'article 66 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, pour l'application de cet article, la référence à une ressource reconnue par l'agence est une référence à une ressource ayant conclu une entente spécifique ou particulière avec un établissement (réf. : MSSS, *Cadre de référence : les ressources intermédiaires et les ressources de type familial*).

¹⁰ *Loc. cit.*

BIBLIOGRAPHIE

AGENCE DE LAVAL. *Cadres de référence intégrés POSILTPH, soutien à la famille*, 2004.

CONSEIL CONSULTATIF SUR LES AIDES TECHNOLOGIQUES. *Petit vocabulaire des aides techniques*, 1994.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Bilan des orientations ministérielles en déficience intellectuelle et actions structurantes pour le programme-services en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme*, 2016.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Bilan des orientations ministérielles en déficience physique et actions structurantes pour le programme-services en déficience physique*, 2016.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Cadre de référence pour l'organisation des services en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme*, 2017.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Chez soi : le premier choix – La politique de soutien à domicile*, 2003.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Évaluation de l'intégration des services pour les personnes ayant une déficience physique, intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme*, 2017.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Guide pour l'application du programme d'aide pour le soutien aux familles des personnes ayant une déficience physique ou présentant une déficience intellectuelle*, 1991.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Outil d'évaluation Multiclientèle*, 2003.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Politique nationale pour les personnes proches aidantes : reconnaître et soutenir dans le respect des volontés et des capacités d'engagement*, [En ligne], 2021.

[<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-835-01W.pdf>].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Pour une intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience : gamme de services pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme*, 2021.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme d'aides matérielles pour les fonctions d'élimination pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme*, 2019.

QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux : RLRQ, chapitre S-4.2, à jour au 10 mai 2022*, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2022.
[<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-4.2>].

RÉSEAU INTERNATIONAL SUR LE PROCESSUS DE PRODUCTION DU HANDICAP. [En ligne].
[<https://ripph.qc.ca/>].