

LES
SERVICES
à dispenser

AUX PERSONNES
ÂGÉES

en
perte d'autonomie

en
habitation
à loyer modique

(H.L.M.)

**LES SERVICES À DISPENSER
AUX PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE
EN HABITATION À LOYER MODIQUE (H.L.M.)**

CADRE DE RÉFÉRENCE

Septembre 1993

Cette édition a été coproduite par:

**Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction des communications
1088, rue Raymond-Casgrain
Québec (Québec)
G1S 2E4**

et par:

**Société d'habitation du Québec
Direction des communications
1054, rue Conroy
Aile Saint-Amable, 4^e étage
Québec (Québec)
G1R 5E7**

**Dépôt légal - 1993
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-550-28120-9**

© Gouvernement du Québec, 1993

À titre de ministre de la Santé et des Services sociaux et de ministre responsable de l'Habitation, nous sommes heureux de vous présenter le présent cadre de référence.

Le cadre porte sur une préoccupation commune de plus en plus pressante, pour les intervenants de nos réseaux respectifs, qui est celle des services à dispenser à la clientèle âgée en perte d'autonomie habitant un logement à loyer modique. Son contenu est le résultat de travaux conjoints et de consultations soutenues auprès de nos partenaires.

Ce document entend répondre à des demandes des deux réseaux impliqués auprès de la clientèle âgée. L'ensemble du projet a pour objectif d'assurer, aux personnes âgées vivant en habitations à loyer modique (H.L.M.), l'accessibilité à des services de qualité qui leur permettent de prolonger leur période d'autonomie, tout en visant à conserver le caractère résidentiel de ce type d'habitation. Le cadre de référence cherche à assurer une meilleure continuité et une plus grande complémentarité dans la planification et la distribution des services offerts par les deux organismes concernés, soit les centres locaux de services communautaires (C.L.S.C.) et les offices municipaux d'habitation (O.M.H.).

À maintes reprises, les associations représentant les personnes âgées ont manifesté aux divers organismes gouvernementaux leur souhait de demeurer le plus longtemps possible dans leur milieu de vie naturel. Le gouvernement souscrit entièrement à cette volonté et c'est dans cet esprit que ce document s'oriente. Nous voulons croire qu'il constituera un jalon essentiel à la collaboration de plus en plus nécessaire des secteurs de l'habitation et de la santé et des services sociaux, par la mise en place de projets d'intervention à l'intention des personnes âgées.

Le ministre de la Santé
et des Services sociaux,



Marc-Yvan Côté

Le ministre des Affaires municipales,
responsable de l'Habitation,



Claude Ryan

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Introduction	1
1. Problématique	3
2. Principe de base et objectifs des mesures proposées	5
2.1 Principe de base	5
2.2 Objectif général	6
2.3 Objectifs spécifiques	6
3. Identification de la clientèle cible	7
4. Nature des services dispensés dans le cadre du programme	7
4.1 Les services offerts par le C.L.S.C. à la personne en perte d'autonomie	7
4.1.1 L'évaluation de la perte d'autonomie	7
4.1.2 Les services à domicile	8
4.2 Les services de maintien à domicile offerts par les organismes communautaires	9
4.3 Les services complémentaires de maintien à domicile et les autres ressources du milieu	10
4.4 Les services offerts par le C.L.S.C. auprès de l'O.M.H.	11
4.5 Les services offerts par l'O.M.H.	12
4.5.1 Un rôle de soutien matériel	12
4.5.2 Un rôle de promotion et d'assistance	14

4.6	La ressource de soutien en H.L.M.	15
5.	Financement de la ressource de soutien	16
6.	Mécanisme de concertation	16
7.	Conclusion	17
Annexe I	Entente entre l'office municipal d'habitation et le C.L.S.C.	
Annexe II	Guide d'installation d'une ressource de soutien en H.L.M.	
Annexe III	Entente intervenue entre l'O.M.H. et un organisme sans but lucratif (O.S.B.L.)	
Annexe IV	Calcul de la contribution de l'utilisateur et de l'allocation du CLSC.	

Introduction

Afin de permettre aux personnes âgées en perte d'autonomie de demeurer le plus longtemps possible dans leur milieu de vie qu'est l'habitation à loyer modique (H.L.M.), et d'éviter les pertes d'autonomie rapides, le ministère de la Santé et des Services sociaux (M.S.S.S.) et la Société d'habitation du Québec (S.H.Q.) ont convenu d'élaborer un cadre de référence sur les services à dispenser à la clientèle âgée en perte d'autonomie vivant dans un logement à loyer modique.

Ce cadre présente les orientations vers lesquelles doivent tendre les centres locaux de services communautaires (C.L.S.C.) et les offices municipaux d'habitation (O.M.H.). Il rappelle, dans un premier temps, les services normalement rendus par tout C.L.S.C. dans son programme de services à domicile pour ensuite présenter un projet plus spécifique, la ressource support, destinée aux personnes présentant une perte d'autonomie plus sévère et vivant en H.L.M. Bien sûr le dynamisme et la couleur locale donneront un caractère unique à chaque projet. Nous sommes convaincus que, dans leur milieu respectif, les O.M.H. et les C.L.S.C. sauront s'inspirer adéquatement de ce cadre de référence.

Après un retour sur la problématique découlant du vieillissement de la population, le document présente le principe de base et les objectifs des mesures proposées. Viennent ensuite l'identification de la clientèle cible et la nature des services à dispenser. Finalement, le volet du financement est abordé. Sont joints en annexe, en guise de modèles à utiliser, un projet type d'entente locale entre l'O.M.H. et un C.L.S.C.; un guide d'installation d'une ressource de soutien en H.L.M.; un projet d'entente entre l'O.M.H. et un O.S.B.L., appelé à assurer le fonctionnement et le recrutement de la ressource de soutien; ainsi qu'un court formulaire permettant de déterminer la contribution de l'usager et l'allocation financière complémentaire qui lui viendra du CLSC.

Le présent document est le produit d'une collaboration des personnes suivantes:

Louise Garneau Meunier	Agente de recherche Service des programmes à la communauté M.S.S.S.
André Huot	Chef du Service des programmes à la communauté M.S.S.S.
Bernard Lafrance	Organisateur communautaire C.L.S.C. de la Jacques-Cartier
Jacques Marier	Agent de liaison Service des liaisons avec les régions du Grand Montréal M.S.S.S.
Yvon Raymond	Directeur de l'Office municipal d'habitation de Drummondville
Claude Roy	Adjoint au directeur général Direction générale de la gestion des programmes Société d'habitation du Québec

Le travail de secrétariat a été assumé par mesdames Noëlla Chrosnier et Céline Paré du C.L.S.C. de la Jacques-Cartier et par Mireille Asselin et Line Mailloux du M.S.S.S.

1. Problématique

Les personnes âgées de 65 ans et plus comptent déjà pour 10 % de la population du Québec qui s'achemine graduellement vers un vieillissement important au cours des prochaines décennies. On estime, en effet, que d'ici 15 ans le pourcentage de personnes âgées atteindra 20 % de la population. Mais plus préoccupant encore est l'accroissement graduel et prévisible du nombre et de la proportion des personnes très âgées, que sont les 75 ans et plus. C'est dans ce groupe d'âge, en effet, où la prévalence des incapacités et de la perte d'autonomie s'accroissent, que le maintien à domicile nécessite le déploiement d'aide et de soutien adéquats afin d'assurer une qualité de vie intéressante aux personnes concernées.

Le phénomène du vieillissement et de l'allongement de l'espérance de vie observé au Québec se retrouvent évidemment aussi chez les locataires habitant un logement à loyer modique. Une étude américaine¹, utilisant des données combinées du "National Long Term Care Survey" et de l'enquête annuelle du Housing and Urban Development, estimait que 7 % de la population âgée de 65 ans et plus vivant dans un logement subventionné avait besoin d'assistance pour effectuer adéquatement une des activités quotidiennes de base. La même étude avançait le fait que le tiers de cette population pouvait être considérée comme ayant une santé fragile. Au Québec, comme aux États-unis, ce pourcentage risque de s'accroître avec le nombre de plus en plus élevé de personnes âgées de 75 ans et plus.

¹ *Providing Supportive Services to the Frail Elderly in Federally Assisted Housing*, Urban Institute Report 89-2, Washington, D.C. 1989.

En décembre 1992, la Société d'habitation du Québec avait 33 000 unités de logement pour personnes retraitées, ce qui représentait 57 % du parc total de logements publics au Québec. Le nombre moyen de personnes par ménage, chez les plus de 65 ans, étant de 1,3, on peut estimer à quelque 42 900 personnes la population totale des retraités vivant en H.L.M. Un réseau de plus de 650 offices municipaux d'habitation (O.M.H.) en assure la gestion quotidienne.

Les problèmes liés au vieillissement de la clientèle en H.L.M. et à leur perte d'autonomie se sont grandement amplifiés au cours des dernières années. Les demandes de soutien, auprès de cette clientèle, issues tant du réseau des O.M.H. que de celui des C.L.S.C. en font foi.

De plus en plus de personnes âgées souhaitent demeurer dans leur logement. La SHQ de même que son partenaire fédéral, la Société canadienne d'hypothèque et de logement (S.C.H.L.), souscrivent à la volonté gouvernementale de maintenir les personnes dans leur milieu en prolongeant leur période de vie autonome et en retardant leur entrée en institution d'hébergement et de soins de longue durée.

Les O.M.H. souhaitent, si ce n'est déjà fait, jouer un rôle important dans le soutien à l'autonomie de leurs locataires en adaptant les bâtiments et les logements, en favorisant un cadre propice à la fourniture de services, en s'ouvrant sur la communauté. Étant en contact direct avec leur clientèle ils font l'objet de pressions qui nécessitent une réponse concertée des intervenants sociaux et de ceux de l'habitation.

Dans son document *Une réforme axée sur le citoyen*², rendu public en décembre 1990, le M.S.S.S indiquait son intention d'accroître le maintien des personnes âgées dans leur milieu de vie naturel. Ceci rejoint l'un des objectifs de la *Politique de la santé et du bien-*

² *Une réforme axée sur le citoyen*, ministère de la Santé et des Services sociaux, décembre 1990.

*être*³ qui vise à éliminer d'ici l'an 2002, les obstacles à l'intégration sociale des personnes âgées.

Parmi les actions qu'il entend prendre pour mieux adapter les services aux besoins des aînés, le Ministère confirme le rôle des C.L.S.C. dans leur mandat de distribution de services à domicile aux personnes âgées. On y précise que le ministre juge nécessaire de demander aux C.L.S.C. de fournir les services à domicile dans les habitations à loyer modique.

À la fois, la S.H.Q. et le M.S.S.S. ont à répondre présentement à des projets d'intervention et à des demandes d'appui multiples de leur réseau respectif. Prises isolément, les actions de ces deux réseaux sont insuffisantes pour atteindre les conditions optimales du maintien à domicile. C'est donc ce qui a incité les deux partenaires gouvernementaux à développer une collaboration étroite et suivie dans leurs domaines d'intervention respectifs. Celle-ci se réalisera à leur avantage mutuel, afin de supporter leurs partenaires et de les inciter à s'engager concrètement dans ce champ d'action.

2. Principe de base et objectifs des mesures proposées

2.1 Principe de base

Le principe de base du présent cadre de référence est axé sur le maintien et la restauration de l'autonomie des personnes âgées dans le respect des rôles et responsabilités des deux organismes qui y sont engagés (S.H.Q. - M.S.S.S.).

³ *La Politique de la santé et du bien-être*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1992.

Il vise donc à conserver le caractère résidentiel des habitations à loyer modique, en évitant de créer de nouveaux milieux institutionnels.

Les services offerts seront adaptés aux besoins des personnes en perte d'autonomie afin de leur permettre de demeurer dans leur milieu de vie naturel, le plus longtemps possible, en compatibilité avec la vocation résidentielle des H.L.M.

L'approche privilégiée devra aussi permettre de conserver l'implication des personnes habitant en H.L.M. La réalisation et la distribution des services seront complémentaires à l'implication du réseau primaire de la personne (famille, amis, voisins) ainsi que des réseaux secondaires (organismes communautaires) et tertiaires (ressources publiques et privées).

2.2 Objectif général

Assurer aux personnes âgées habitant en H.L.M. l'accessibilité à des services de qualité adaptés à leurs besoins, afin de leur permettre de demeurer le plus longtemps possible dans leur milieu de vie qu'est le H.L.M., et d'éviter les pertes d'autonomie rapides.

2.3 Objectifs spécifiques

- prolonger la période pendant laquelle une personne âgée pourra habiter son logement de manière autonome;
- favoriser au maximum l'interaction entre le H.L.M. et la communauté afin d'éviter l'isolement de la clientèle;
- tenir compte de la capacité et de la volonté des résidents à s'organiser et à se prendre en charge;

- assurer une meilleure continuité et une plus grande complémentarité dans la planification et la distribution des services en H.L.M. de la part des deux secteurs d'intervention concernés (Habitation/Santé et Services sociaux).

3. Identification de la clientèle cible

Il s'agit de personnes âgées habitant en H.L.M. qui présentent une ou des incapacités temporaires ou permanentes dont la cause peut être physique, sociale ou psychique.

Ces personnes âgées peuvent avoir besoin des services normaux dispensés par les C.L.S.C. ou nécessiter des services plus importants pour leur permettre de demeurer dans leur logement.

4. Nature des services dispensés dans le cadre du programme

4.1 Les services offerts par le C.L.S.C. à la personne en perte d'autonomie

Les services de maintien à domicile dispensés par un C.L.S.C. à une personne résidant dans un H.L.M. seront de même nature et de même intensité que si elle demeurerait dans une habitation privée.

4.1.1 L'évaluation de la perte d'autonomie

Les responsables de l'Office municipal d'habitation ont un rôle à jouer dans le dépistage des situations de perte d'autonomie et la référence aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux. À cette fin, un outil a été remis à chacun des

offices municipaux pour les seconder dans cette tâche⁴. Cet outil, d'application simple, permet aux gestionnaires de logements sociaux de se sensibiliser aux éléments qui permettent de mieux dépister des situations pouvant devenir problématiques.

Il appartient cependant aux C.L.S.C. d'effectuer l'évaluation proprement dite de la perte d'autonomie de la personne. L'outil privilégié sera le CTMSP⁵ ou tout autre outil compatible ayant fait l'objet d'une entente entre les C.L.S.C. et la Régie sur le plan régional.

L'outil CTMSP est ici privilégié, car il s'agit du seul outil officiellement reconnu par le M.S.S.S. pour l'évaluation de l'état de santé des personnes en perte d'autonomie physique. Cependant, un tel choix pourra être reconsidéré à la lumière des résultats des travaux en cours au M.S.S.S. concernant l'identification d'un outil d'évaluation des besoins des personnes présentant des incapacités qui font appel aux C.L.S.C.

4.1.2 Les services à domicile

Chaque C.L.S.C. offre des services de base en matière de soins infirmiers, d'aide à domicile (assistance personnelle, entretien ménager, préparation des repas) et de suivi psychosocial.

La nature et la disponibilité des services peuvent varier d'un C.L.S.C. à l'autre, dépendant d'une série de facteurs tels: le budget, le caractère rural ou urbain, la présence de

⁴ Il s'agit du *Guide de dépistage de la perte d'autonomie des personnes âgées habitant un logement à loyer modique* préparé par la S.H.Q. en collaboration avec le Département de santé communautaire de l'Hôpital général de Montréal et le M.S.S.S.

⁵ Classification par type en milieu de soins et services prolongés est un système d'évaluation des personnes en perte d'autonomie physique élaboré par une équipe de recherche de l'Université de Montréal, sous la responsabilité de M. Charles Tilquin.

ressources dans le milieu, etc. Ainsi, d'autres services peuvent être offerts tels la réadaptation (physiothérapie et ergothérapie), le gardiennage (pour la clientèle plus vulnérable) et le service de réponse 24-7 ou la télévigilance, ainsi que le service d'organisation communautaire.

Après évaluation des besoins, un plan de services individualisé est établi. Les services sont dispensés à l'utilisateur et des évaluations périodiques sont faites en vue de revoir les plans de services et d'interventions.

La durée des services varie selon les cas. Un C.L.S.C. demeure présent jusqu'à ce que son rôle ne soit plus indispensable au maintien de l'autonomie de la personne, ou que cette dernière ait recouvré une autonomie suffisante. Lorsque l'effort conjugué des services offerts par le C.L.S.C. et le soutien des réseaux primaire et secondaire de la personne ne sont plus suffisants, et après évaluation à l'aide des grilles conçues à cette fin, une démarche est entreprise en vue de la relocalisation de la personne dans un lieu plus approprié (famille d'accueil, centre d'hébergement et de soins de longue durée, etc.).

À cette étape, le C.L.S.C. fournira le support approprié tant à l'utilisateur qu'à sa famille et ce, jusqu'à ce que la personne soit effectivement relocalisée.

4.2 Les services de maintien à domicile offerts par les organismes communautaires

Plusieurs organismes communautaires sont déjà présents dans certains milieux et offrent une gamme de services de maintien à domicile aussi indispensables que ceux du C.L.S.C.

Ces services directs sont distribués majoritairement par des personnes bénévoles; ils s'adressent à la clientèle en perte d'autonomie temporaire ou permanente et demeurant dans son milieu de vie naturel. Cette clientèle comprend: des personnes âgées, des per-

sonnes atteintes d'une maladie chronique, des personnes ayant un handicap physique ou intellectuel, des convalescents ainsi que les familles qui les soutiennent.

Voici quelques exemples de services ainsi offerts: visites de soutien, accompagnement, transport, aide à domicile, gardiennage, services de repas ou popotes roulantes, rencontre d'entraide, entretien ménager, coiffure, visites d'amitié, téléphones sécurisants.

Certains de ces services sont gratuits alors que pour d'autres une contribution est demandée en fonction de la situation financière de l'utilisateur.

Il va sans dire que la distribution de ces services devrait se faire en harmonie avec ceux du C.L.S.C. et de l'O.M.H. C'est pourquoi, les organismes communautaires doivent être considérés comme partenaires fort importants des C.L.S.C. et des O.M.H.

Il reviendra donc au C.L.S.C., en collaboration avec l'O.M.H. d'approcher les ressources existantes ou de susciter celles qui sont nécessaires au soutien de sa clientèle. En plus, l'intervenant du C.L.S.C. peut jouer un rôle actif dans la coordination entre le C.L.S.C., l'O.M.H., les organismes communautaires et les représentants des locataires de H.L.M.

4.3 Les services complémentaires de maintien à domicile et les autres ressources du milieu

Il existe d'autres programmes qui contribuent au maintien à domicile des personnes âgées. Les centres de jour et les hôpitaux de jour assurent des services de nature préventive et thérapeutique. L'hébergement temporaire permet aux personnes d'occuper une place en milieu d'hébergement pendant une courte période afin de permettre, soit un temps de répit aux aidants, soit une convalescence à la suite d'une hospitalisation. De plus, les services gériatriques, disponibles en milieux de courte durée, assurent aux personnes âgées une approche multidisciplinaire et des services adaptés à leurs besoins. Certaines équipes

gériatriques peuvent également être mises à profit à titre de consultants évaluateurs, auprès des équipes de maintien à domicile dans des situations problématiques complexes.

Certains services sont dispensés sur une base opérationnelle privée. Il s'agit entre autres des services d'entretien ménager, d'aide à domicile et de traiteurs.

D'autres sources de financement au niveau local peuvent indirectement contribuer à l'effort de soutien au maintien à domicile. On peut penser, par exemple, aux organismes sociaux et philanthropiques ainsi qu'aux municipalités qui, dans leur enveloppe budgétaire réservée aux loisirs, peuvent soutenir des organismes bénévoles voués à la cause de leurs contribuables.

Cette nomenclature n'est pas exhaustive. Ce qu'il faut en retenir c'est l'importance de posséder un bon portrait des ressources du territoire afin d'évaluer leur apport potentiel. Ce travail peut être accompli par un intervenant du C.L.S.C. et la direction de l'Office municipal d'habitation dont l'apport à ce chapitre est essentiel.

4.4 Les services offerts par le C.L.S.C. auprès de l'O.M.H.

Afin de mieux établir les collaborations C.L.S.C.-O.M.H., il est essentiel que le C.L.S.C., par le biais des responsables du secteur maintien à domicile, communique de l'information aux responsables de l'O.H.M. ainsi qu'à leur personnel, sur divers aspects relatifs au cadre de référence tels:

- la perte d'autonomie chez les personnes âgées;
- la gamme de services disponibles sur le territoire ainsi qu'un aperçu du fonctionnement des différents acteurs;
- la façon dont les plans de services sont établis par le C.L.S.C. pour les personnes en perte d'autonomie qu'il dessert.

Cet échange d'information devrait faire en sorte que l'O.M.H. et le C.L.S.C. remplissent, de façon harmonieuse, les fonctions qui leur sont dévolues dans l'actualisation du projet.

4.5 Les services offerts par l'O.M.H.

Dans sa collaboration au maintien des personnes en perte d'autonomie en H.L.M., l'O.M.H. aura une double responsabilité, soit:

- un rôle de soutien matériel;
- un rôle de promotion et d'assistance.

4.5.1 Un rôle de soutien matériel

L'O.M.H. apportera un soutien matériel aux résidents par:

La mise en place d'un système de surveillance favorisant leur sécurité. Différentes mesures peuvent être envisagées à ce chapitre (ex.: carte de porte, visites régulières, système d'autovigilance, etc.).

Dans le cadre de cette assistance, on pourra prévoir la présence d'un locataire surveillant qui sera affecté à des immeubles où on trouve un plus grand nombre de personnes âgées en perte d'autonomie.

Le locataire surveillant, en plus d'assurer la sécurité physique des lieux, pourra agir à titre de premier contact dans les cas d'urgence individuelle et faire le relais vers les ressources compétentes. Il pourra coordonner ou assumer les moyens de repérage des locataires en difficulté (appels téléphoniques, visites régulières, etc.), offrir des menus services dans les logements de locataires incapables d'assumer certaines tâches et aider à l'organisation des

activités collectives. Le locataire surveillant offrira ses services à l'ensemble des locataires d'un immeuble.

Cette personne ne pourra, cependant, dispenser des services dans le domaine des soins médicaux et infirmiers, ou d'hygiène personnelle et de l'alimentation.

L'aménagement des immeubles à construire ou existants, après approbation de la S.H.Q., de façon à ce qu'il n'y ait pas d'obstacles supplémentaires pour les personnes en perte d'autonomie.

Deux interventions récentes de la Société veulent pallier aux déficiences parfois importantes que l'on remarque au plan architectural, lorsqu'une partie de sa clientèle âgée subit de légères pertes d'autonomie.

En premier lieu, un programme architectural de base a été élaboré en vue d'améliorer, à partir de 1990, la conception des nouveaux immeubles H.L.M.

Dans un deuxième temps, et cela s'inspirant des principes généraux énoncés dans son programme architectural de base, la Société d'habitation du Québec a réalisé un instrument d'analyse afin de permettre aux O.M.H. d'identifier les interventions souhaitables pour l'adaptation du cadre bâti existant.

On y permet d'ajouter, de modifier ou d'améliorer certains éléments physiques des bâtiments existants et des aménagements extérieurs, compte tenu du vieillissement de la clientèle en place et d'une perte d'autonomie graduelle.

L'aménagement de salles polyvalentes et communautaires, selon la disponibilité des espaces existants, pouvant desservir la clientèle en perte d'autonomie à des fins d'activités socio-récréatives, de formation et de sensibilisation ou de distribution de

services susceptibles de répondre aux besoins particuliers de la clientèle âgée en perte d'autonomie (consultations spécifiques, alimentation, sensibilisation, etc.).

4.5.2 Un rôle de promotion et d'assistance

Dans un deuxième temps, l'office remplit un rôle de promotion et d'assistance des services par:

L'information aux usagers sur les services disponibles en H.L.M., dans le réseau communautaire et dans le réseau tertiaire (C.L.S.C., centres de jour, et autres services).

Le lien à assurer entre les ressources extérieures et l'ensemble des locataires.

L'ensemble des services susceptibles d'être implantés par un office municipal d'habitation pour la clientèle âgée en perte d'autonomie doit se faire en concertation avec le CLSC, en tenant compte de la capacité des ressources locales existantes et de la possibilité d'en susciter de nouvelles.

L'approche privilégiée dans la mise en place de ces services rejoint les objectifs spécifiques du présent cadre de référence et vise à favoriser le prolongement de l'autonomie des locataires. En outre, la S.H.Q. et les O.M.H. souhaitent s'associer étroitement aux intervenants de la communauté dans la mise en place de ces services et activités pour leurs locataires âgés, en concordance avec leur rôle de promoteur plutôt que de gestionnaire de ces services.

La mise en place d'une ressource de soutien

Lorsque le besoin sera identifié pour une clientèle présentant une perte d'autonomie plus importante, l'O.M.H. procédera à la mise en place de la ressource de soutien, telle que

décrite au paragraphe suivant, par le biais d'un organisme sans but lucratif (O.S.B.L.) existant ou nouveau. À cet effet, un projet d'entente type O.M.H.-O.S.B.L. est proposé à l'annexe 3. L'O.S.B.L. se chargera de mettre en place ce service à l'intention des bénéficiaires.

4.6 La ressource de soutien en H.L.M.

Il s'agit d'un individu ou d'un couple, sollicité par un organisme sans but lucratif (O.S.B.L.) existant ou nouveau, pour dispenser des services afin de contribuer à la promotion, la restauration et le maintien de l'autonomie d'un certain nombre de personnes de 65 ans et plus vivant en H.L.M. Cette ressource de soutien sera en mesure de desservir un groupe de 9 personnes à la fois.

Les divers types de services qu'elle dispensera sont décrits de façon plus détaillée dans l'annexe 2; au point 1.1. Ces services sont complémentaires à ceux déjà dispensés par le C.L.S.C., l'O.M.H. et les organismes communautaires.

Cette ressource de soutien s'adresse aux personnes de 65 ans et plus résidant en H.L.M. et présentant une perte d'autonomie plus sévère, qui les empêcherait d'habiter leur logement de façon autonome. On ne retrouvera évidemment pas ce service dans chaque office municipal. Il sera implanté, selon les besoins, après évaluation de la clientèle âgée par le C.L.S.C. et suite à l'approbation de la S.H.Q.

Considérant le fait qu'il s'agit d'un nouveau concept, nous croyons pertinent, dans une première phase, de limiter le développement de cette ressource aux ensembles de plus de 100 logements. Nous croyons ainsi assurer la viabilité financière des projets. On trouvera dans l'annexe II, le détail des rôles et responsabilités de la ressource de soutien, du C.L.S.C., de l'O.M.H. ainsi que de l'O.S.B.L.

5. Financement de la ressource de soutien

Les services de la ressource de soutien seront entièrement financés par les usagers par le biais d'une contribution que chacun lui versera. Cependant, pour compléter leur contribution personnelle, certains usagers pourront recevoir une aide financière de la part du C.L.S.C., sous la forme d'une allocation directe.

Le critère principal qui détermine le montant que chaque usager devra verser à la ressource de soutien est le taux quotidien de base consenti aux résidences d'accueil pour adultes et personnes âgées, soit 19,82 \$/jour au 1er janvier 1993, duquel est soustrait le coût du loyer et de l'électricité que les personnes âgées paieront à l'O.M.H., ainsi qu'un montant leur permettant d'assumer les dépenses courantes de vie en logement.

Il reviendra au CLSC d'établir la contribution du client de la ressource. Un formulaire à cet effet est joint à l'annexe IV. Le CLSC informera l'utilisateur de cette contribution et lui fera part de l'allocation qu'il lui versera pour compléter sa contribution.

6. Mécanisme de concertation

Pour assurer l'atteinte des objectifs du présent cadre de référence, une entente devrait être conclue entre l'O.M.H. et le C.L.S.C. Celle-ci établira, de façon plus spécifique, les rôles et les responsabilités de chacun des organismes concernés. À cet effet, un projet d'entente O.M.H.-C.L.S.C. est fourni à l'annexe I.

Afin de mieux coordonner les efforts respectifs des partenaires, il est proposé de mettre en place un comité conjoint. Celui-ci verra à rendre l'entente opérationnelle, à assurer sa bonne marche et à évaluer l'atteinte des objectifs mis de l'avant. Ce comité se composera de représentants du C.L.S.C. et de l'O.M.H. Au besoin, le comité pourra convenir d'associer

à ses travaux, à titre d'expert, tout individu ou organisme susceptible de bonifier la démarche ou de l'adapter à la réalité locale.

7. Conclusion

Le cadre de référence proposé ici permet une concertation soutenue entre le réseau de la santé et des services sociaux et celui de l'habitation. La conclusion d'ententes locales entre les C.L.S.C. et les O.M.H. permettra une meilleure collaboration dans le dépistage, par l'office, de cas de personnes âgées en perte d'autonomie. Ceci facilitera également l'évaluation de ces cas par les intervenants du C.L.S.C.; la fourniture de services à dispenser sur place dans le cadre des programmes de maintien à domicile; la mise en place de ressources de soutien ou encore l'orientation de cas trop lourds auprès d'autres intervenants du réseau de la santé et des services sociaux. Il est évident que chacun des partenaires y trouvera un avantage.

Le cadre de référence permettra de regrouper des intervenants de divers milieux préoccupés par l'objectif de soutien à l'autonomie de la clientèle âgée et d'adapter les interventions proposées à la réalité locale et régionale.

(Spécimen)

ENTENTE

ENTRE

L'OFFICE MUNICIPAL D'HABITATION DE...

ET

LE C.L.S.C.....

SUR LES SERVICES À DISPENSER

POUR LA CLIENTÈLE

EN PERTE D'AUTONOMIE EN HABITATION

À LOYER MODIQUE (H.L.M.)

ENTENTE

ENTRE Le Centre local de services communautaires corporation légalement constituée, ayant son siège social au..... dans la municipalité de....., représentée aux présentes par, directeur - directrice général(e), à ce dûment autorisé(e) en vertu d'une résolution adoptée par le conseil d'administration de ladite corporation à son assemblée tenue le, dont copie certifiée de ladite résolution demeure annexée aux présentes, après avoir été reconnue véritable et signée par ledit représentant, ci-après appelé "Le C.L.S.C.".

ET L'Office municipal d'habitation de corporation légalement constituée, ayant son siège social au dans la municipalité de, représentée aux présentes par, directeur - directrice, à ce dûment autorisé(e) en vertu d'une résolution adoptée par le conseil d'administration de ladite corporation à son assemblée tenue le dont copie certifiée de ladite résolution demeure annexée aux présentes, après avoir été reconnue véritable et signée par ledit représentant, ci-après appelée "L'O.M.H.".

ATTENDU QU'UNE entente est intervenue entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Société d'habitation du Québec sur les services à dispenser à la clientèle en perte d'autonomie en habitation à loyer modique (H.L.M.);

ATTENDU QU'IL est du désir des parties d'assurer aux personnes habitant en H.L.M. l'accessibilité à des services de qualité, adaptés à leurs besoins, afin de permettre à ces personnes de demeurer le plus longtemps possible dans leur milieu de vie qu'est le H.L.M.;

ATTENDU QUE le C.L.S.C. contribue de manière spécifique à maintenir et améliorer l'autonomie (physique, psychologique, sociale) des personnes afin de maximiser leurs capacités fonctionnelles ou de ralentir le processus de détérioration de l'état des personnes;

ATTENDU QUE L'O.M.H. met à la disposition des personnes âgées des logements à loyer modique et de bonne qualité;

RESPONSABILITÉS DU C.L.S.C.

Article 1 Le C.L.S.C. répond aux besoins de santé et psychosociaux de la personne âgée en perte d'autonomie vivant en H.L.M. Après évaluation des besoins, le C.L.S.C. établit un plan de services individualisé, assure la distribution et le suivi des services qui relèvent de sa responsabilité. Il voit également à diriger les usagers vers les services relevant d'autres types de ressources (ex: centre de jour, hôpital de jour, etc.).

Article 2 Le C.L.S.C. guide la personne et sa famille dans une démarche d'hébergement (relocalisation) vers une ressource plus appropriée lorsque les services disponibles en H.L.M. ne suffisent plus.

- Article 3 Le C.L.S.C. communique de l'information concernant le dépistage de la perte d'autonomie.
- Article 4 Le C.L.S.C. soutient l'O.M.H. dans la mise en place et le suivi de la ressource de soutien et complète, au besoin, la contribution personnelle de certains usagers sous la forme d'allocation directe.
- Article 5 Le C.L.S.C. fournit des services de soutien à la consolidation et au développement d'organismes communautaires, ainsi qu'à l'identification et à la sensibilisation du réseau tertiaire comme partenaire à la distribution de services.

RESPONSABILITÉS DE L'O.M.H.

- Article 6 L'O.M.H. assure la sécurité des locataires en leur offrant des systèmes appropriés et convenant à leurs besoins. Il offre également le service d'un locataire surveillant lorsque le nombre de logements et l'évaluation de la clientèle en perte d'autonomie le justifient.
- Article 7 L'O.M.H. fait la promotion et facilite les activités et les services en:
- Informant les locataires des services disponibles en H.L.M., dans le réseau communautaire et dans le réseau tertiaire (C.L.S.C., centres de jour, traiteurs, etc...)
- Cette information porte sur les éléments suivants: prévention, services de santé et assistance sociale, services alimentaires, soutien aux activités quotidiennes, surveillance, services récréatifs et communautaires.
- Assurant le lien entre les ressources extérieures et le locataire.

Article 8 L'O.M.H. s'assure que l'aménagement des immeubles existants ne constitue pas un obstacle supplémentaire aux personnes en perte d'autonomie en H.L.M.

Article 9 L'O.M.H. fournit à la ressource de soutien en H.L.M., lorsqu'elle existe, les locaux nécessaires à son installation et à la distribution des services.

Article 10 L'O.M.H. conclut une entente avec un O.S.B.L. en vue de la mise en place éventuelle d'une ressource de soutien et s'assure que cette entente est respectée.

RESPONSABILITÉS CONJOINTES

Article 11 Afin de voir à l'exécution et à la bonne marche de la présente entente, le C.L.S.C. et l'Office municipal d'habitation créent un comité conjoint et y nomment chacun deux représentants. Le comité se réserve le droit d'inviter à des fins d'expertise et de conseil toute autre personne ou organisme.

Article 12 *Fonctionnement du comité*

- . Le comité conjoint désigne parmi ses membres un(e) président(e) et un(e) secrétaire. Il se réunit sur convocation du ou de la président(e), à la demande de l'un de ses membres.

- . Il y aura au moins deux rencontres par année.

DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

Article 13 *Durée et renouvellement*

Le présent contrat est valide à compter du 19..... au 19.....

Il se renouvelle automatiquement le, les parties pouvant le modifier selon l'alinéa suivant:

Toute demande de modification pour l'année suivante doit être signifiée par écrit à l'autre partie, avant le Telle modification devra faire l'objet d'une entente entre les parties.

Toutefois l'une ou l'autre des parties pourra mettre fin à la présente entente en signifiant son intention par un avis écrit au moins 90 jours avant l'expiration de cette dernière.

Article 14 *Validité*

L'entente signée par les représentants des deux parties ne sera valide qu'à compter du 30^e jour suivant son dépôt auprès de la Régie régionale de la santé et des services sociaux où est situé le C.L.S.C. conformément à l'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives (1991, chapitre 42), ainsi qu'auprès de la S.H.Q.

Le C.L.S.C.

L'O.M.H.

par : _____

par : _____

date: _____

date: _____

GUIDE D'INSTALLATION D'UNE RESSOURCE DE SOUTIEN EN H.L.M.

Dans les années 1980, quelques offices municipaux d'habitation ont réagi à la détérioration de l'autonomie de certains de leurs locataires en favorisant la mise sur pied de "familles d'accueil" à l'intérieur de leurs H.L.M. destinés aux personnes âgées.

Leur expérimentation a permis de tracer un certain profil de ce que nous appellerons maintenant "la ressource de soutien" en H.L.M. L'exercice qui suit consiste en une reconnaissance d'une ressource considérée jusqu'ici comme expérimentale tant par le M.S.S.S. que la S.H.Q.

1. DÉFINITION DE LA RESSOURCE DE SOUTIEN

Il s'agit d'un individu ou d'un couple d'individus, sollicité par un organisme sans but lucratif existant ou nouveau, pour dispenser des services visant la promotion, le rétablissement et le maintien de l'autonomie des personnes âgées de 65 ans et plus en H.L.M. Ces services sont complémentaires à ceux déjà dispensés par le C.L.S.C., l'O.M.H. et les organismes communautaires.

1.1 Services offerts par la ressource de soutien

La ressource de soutien offre une gamme de services qu'il faut considérer comme un tout nécessaire au maintien de l'autonomie des usagers. Ainsi, elle pourra assurer la surveillance des usagers qui lui auront été confiés, surveiller la prise des médicaments, préparer et servir les repas. Elle portera également une attention toute spéciale à l'état de santé physique et à l'intégration psychosociale des usagers. Cela signifie que ces derniers se verront offrir un ensemble de services dès qu'ils seront admis à la ressource de soutien.

En résumé, les principaux services offerts seront:

- Services d'alimentation: 3 repas par jour, 7 jours par semaine;
- Service d'entretien ménager et de buanderie;
- Service d'animation auprès des usagers;
- Surveillance 24 hres/7 jours.

Globalement, il s'agit de porter une attention particulière à l'état physique et mental de l'utilisateur 24 heures/7 jours par semaine.

La surveillance de nuit et de fin de semaine peut être assumée par un locataire surveillant ou une autre ressource compétente lorsqu'il y a entente à cet effet.

2. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES PARTIES FACE À LA RESSOURCE DE SOUTIEN

2.1 L'O.S.B.L.

- Établit une entente avec l'O.M.H. et en assure le respect;
- Élabore la demande de services pour la sélection de la ressource de soutien;
- Reçoit et évalue les offres de services reçues;
- Retient l'offre de services qui répond le mieux aux critères établis;
- Établit une entente avec la ressource de soutien et en assure le suivi.

2.2 L'O.M.H.

- Collabore avec l'O.S.B.L. dans la sélection de la ressource de soutien;
- Met gratuitement à la disposition de la ressource de soutien les espaces nécessaires pour les services aux usagers;
- Fournit à la ressource de soutien un logement, au loyer moyen du marché, afin que les personnes appelées à fournir les services 24 heures, 7 jours par semaine puissent s'y loger;
- Meuble les espaces nécessaires à la distribution des services aux usagers;
- Signe un bail avec la ressource de soutien (pour le logement qu'elle occupe).

2.3 Le C.L.S.C.

- Soutient l'O.M.H. dans la mise en place et le suivi de la ressource de soutien;
- Évalue l'autonomie des personnes en vue de leur admissibilité à la ressource de soutien;
- Assure le suivi des usagers de la ressource de soutien par le biais du plan d'intervention;
- Relocalise l'utilisateur lorsque la ressource de soutien ne répond plus à ses besoins.

3. FONCTIONNEMENT DE LA RESSOURCE DE SOUTIEN

3.1 Admission des usagers

- Seuls les locataires âgés de 65 ans et plus du H.L.M. sont admissibles à la ressource de soutien;
- Seul le C.L.S.C. peut évaluer l'autonomie de l'utilisateur et le référer à la ressource de soutien;
- Avant de référer l'utilisateur à la ressource de soutien, le C.L.S.C. rencontre ce dernier et ses proches et les informe des conditions d'utilisation ainsi que du coût des services dispensés par la ressource de soutien;
- Un nombre de 9 usagers doit être respecté;
- Les usagers en attente de services de la ressource de soutien sont placés en liste d'attente.

3.2 Modalités d'abandon de services

Un avis d'un mois devra être fourni par l'utilisateur à la ressource de soutien dans le cas d'abandon de services par ce dernier, à moins d'une situation d'urgence (ex.: admission en centre d'hébergement et de soins de longue durée).

3.3 Financement de la ressource de soutien

La ressource de soutien est entièrement financée par ses usagers. Le calcul des sommes qui seront versées à la ressource est basé principalement sur les taux quotidiens versés aux résidences d'accueil pour adultes et personnes âgées, soit 19,82 \$/jour en 1993, en excluant

cependant les coûts du loyer et de l'électricité que les personnes âgées paieront à l'O.M.H., ainsi qu'un montant leur permettant d'assumer les dépenses résiduelles de vie en logement.

L'O.M.H. met gratuitement à sa disposition le local nécessaire aux services et fournit au couple un logement, au loyer moyen du marché, afin que les personnes appelées à fournir des services 24 heures, 7 jours par semaine puissent s'y loger.

Les principales dépenses, que doit assumer la ressource de soutien, sont les suivantes:

- Nourriture pour l'ensemble des usagers dont il a la charge;
- Remplacements de congé:
 - . Fins de semaine;
 - . Vacances (14 jours);
- Téléphone;
- Assurances;
- Autres dépenses.

3.3.1 Participation financière de l'utilisateur

La participation de l'utilisateur au coût des services vient s'ajouter à son loyer. De plus, l'utilisateur doit continuer à déboursier lui-même les coûts de son téléphone, de la câblo-distribution, de son habillement et de ses autres dépenses personnelles.

3.3.2 Participation financière de l'O.M.H. (S.H.Q.)

- Défraie les coûts des espaces de services et des meubles nécessaires à ces espaces.

3.3.3 Participation financière du C.L.S.C.

- Verse à l'utilisateur une allocation directe qui lui permet de combler la différence entre sa contribution personnelle et le prix fixé pour les services de la ressource de soutien.
- Pour assurer la stabilité financière de la ressource en cas de vacances, cette dernière augmentera le coût des services facturés aux usagers restants. Le C.L.S.C. ajustera en conséquence l'allocation versée aux usagers restants. Dans le cas où ces vacances devraient se prolonger au-delà de 90 jours, les partenaires de l'entente devront réévaluer la pertinence de la ressource.

4. CONTRAT DE SERVICE

Un contrat doit être conclu entre l'O.M.H. et un O.S.B.L. Un projet de contrat type est fourni à l'annexe III.

(Spécimen)

ENTENTE INTERVENUE
ENTRE UN
OFFICE MUNICIPAL D'HABITATION
ET UN
ORGANISME SANS BUT LUCRATIF

ENTENTE

INTERVENUE ENTRE:

(_____), corporation sans but lucratif légalement constituée, ayant son siège social au (no: _____) ci-après désignée "l'ORGANISME".

ET

L'OFFICE MUNICIPAL D'HABITATION, corporation légalement constituée, ayant son siège social au _____ ici représenté par _____

Ci-après désigné "O.M.H.".

LESQUELS déclarent et conviennent de ce qui suit:

ATTENDU QU'un cadre de référence a été convenu entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (M.S.S.S.) et la Société d'habitation du Québec (S.H.Q.), et que celui-ci vise le maintien et la restauration de l'autonomie des personnes âgées dans le respect des rôles et responsabilités des deux organismes qui y sont impliqués (S.H.Q., M.S.S.S.);

ATTENDU QUE ledit cadre de référence vise à conserver le caractère résidentiel des habitations à loyer modique en évitant de créer de nouveaux milieux institutionnels;

ATTENDU QU'on vise à y assurer une meilleure continuité et une plus grande complémentarité dans la planification et la dispensation des services en H.L.M. de la part des deux secteurs d'intervention concernés (Habitation, Santé et services sociaux).

Dispositions préliminaires

La présente a pour objet la mise en place d'une ressource de soutien pour personnes âgées en perte d'autonomie, habitant un logement à loyer modique, placée sous la responsabilité d'un organisme à but non lucratif mandaté, à cet effet, par un office municipal d'habitation.

Dispositions générales

Au sens de la présente entente on entend par "ressource de soutien":

un individu ou un couple d'individus dispensant, à titre de travailleur autonome, des services visant à contribuer à la promotion et au maintien de l'autonomie de 9 personnes âgées habitant un logement à loyer modique.

La présente section fait état des responsabilités des parties liées par la présente entente.

Responsabilités de l'organisme

- a) L'organisme assume en collaboration avec l'O.M.H. dans le cadre du protocole d'entente entre l'O.M.H. et le C.L.S.C., le fonctionnement et le recrutement d'une ressource de soutien destinée à un certain nombre de personnes âgées en perte d'autonomie.
- b) L'organisme conclut avec la ressource de soutien une entente de services selon un modèle proposé par l'office municipal.
- c) L'organisme est responsable du bon fonctionnement de la ressource support et de la qualité des services et des soins offerts aux usagers, et est le lien direct entre celle-ci, l'O.M.H. et le C.L.S.C.

Responsabilités de l'O.M.H.

- a) L'O.M.H. collabore avec l'O.S.B.L. à la sélection de la ressource de soutien et s'assure que l'entente conclue avec cet organisme est respectée.
- b) L'O.M.H. fournit à la ressource de soutien les locaux nécessaires à son intervention auprès des usagers. Il s'assure que les locaux soient meublés et équipés adéquatement.
- c) L'O.M.H. conclut avec la ressource de soutien un bail qui est valide pour la durée du présent contrat et lui fournit un logement équivalent au coût du loyer du marché.
- d) L'O.M.H. vient en aide à l'O.S.B.L. et à la ressource de soutien pour toute matière concernant les aménagements des espaces requis à son fonctionnement.

Dispositions finales

Les parties s'engagent à se donner de l'aide, du soutien et de l'assistance pour toute question relative à l'application de la présente entente et s'engagent à se saisir de ses difficultés d'application.

Les parties peuvent convenir de toutes modifications qui ne sont pas incompatibles avec les dispositions de la présente entente.

Ces modifications devront être signées par les deux parties et être jointes à la présente pour en faire partie intégrante.

Durée

Le présent contrat est pour une durée de ____ () mois commençant le _____
____ 19__ et se terminant le _____ 19 __ date à laquelle il se renouvellera
automatiquement aux mêmes conditions pour une durée maximale de douze (12) mois et ainsi
de suite, à moins qu'il n'y soit mis fin ou qu'il ne soit modifié de la manière prévue.

Il peut être mis fin au présent contrat liant l'O.M.H. et l'organisme par la transmission d'un avis écrit d'au moins quatre-vingt-dix (90) jours par l'une des parties ou l'autre. Les parties peuvent aussi sans préavis mais d'un commun accord résilier le contrat en tout temps.

Le présent contrat ne peut, en aucun temps, être transféré à des tiers.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé les présentes à _____, province de Québec, ce ____
__^e jour de _____ 199__.

L'O.M.H.

L'ORGANISME

Par: _____

Par: _____

**CALCUL DE LA CONTRIBUTION DE L'USAGER
ET DE L'ALLOCATION DU C.L.S.C.**

1. IDENTIFICATION

1.1 NOM DU (DES) CLIENT(S): _____

1.2 ADRESSE DU H.L.M.: _____

2. CALCUL DE LA CONTRIBUTION DE L'USAGER

Revenu total annuel (de la personne seule ou du couple): _____

Soustraire:

Loyer à payer au H.L.M. (incluant électricité): _____

Budget résiduel de dépenses de logement (1): + _____

= _____ > -

CONTRIBUTION ANNUELLE DES USAGERS: =

CONTRIBUTION MENSUELLE DES USAGERS:

3. CALCUL DE L'ALLOCATION DU C.L.S.C.

Contribution annuelle requise pour les services et la
nourriture (2): _____

Soustraire la contribution annuelle des usagers (section 2
ci-dessus) _____

ALLOCATION ANNUELLE DU C.L.S.C.: =

ALLOCATION MENSUELLE DU C.L.S.C.:

- 1) BRDL pour une personne seule = 2 717 \$ (pour 1993)
- BRDL pour un couple = 4 361 \$ (pour 1993)
- 2) Dans le cas d'un couple, on multiplie par 2 le taux d'une personne seule qui se chiffre à 6 390 \$ en 1993.



Gouvernement du Québec
Ministère de la Santé
et des Services sociaux



Société
d'habitation
du Québec