

***POUR UN NOUVEAU PARTENARIAT  
AU SERVICE DES AÎNÉS***

***PROJETS NOVATEURS***

**DOCUMENT EXPLICATIF**

**2003-2004**

Service des personnes âgées  
Direction générale des services à la population  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

22 août 2003

## **Le contexte**

L'augmentation importante du nombre de personnes âgées en lourde perte d'autonomie et leur capacité financière variable, jumelée à celle limitée de l'État pour répondre à la demande de services croissante ont une influence significative sur l'évolution des milieux de vie substitués. De plus, le désir qu'ont les personnes en perte d'autonomie de recevoir des services le plus près possible de leur milieu de vie vient renforcer ce besoin de développer de nouvelles alternatives à l'hébergement institutionnel.

L'intégration des services, le développement de nouvelles formules de prestation de services qui respectent le choix de vie des personnes et une meilleure complémentarité avec le secteur privé et la communauté, font partie des moyens privilégiés par les orientations ministérielles sur les services aux personnes âgées, afin d'améliorer l'offre de service à ces personnes. L'appel de projets vise à expérimenter de nouvelles modalités d'organisation et de prestation de services qui soient de nature à s'inscrire dans cette « nouvelle vision ». Un financement de 4 M\$ récurrent est dégagé à cette fin et pris à même le budget de réinvestissement de 240 M\$ annoncé par le ministre au printemps dernier.

Dans tous les modèles d'hébergement actuels, le réseau de la santé et des services sociaux exerce, en plus de sa mission, soit la dispensation des soins et des services sociosanitaires, des activités connexes reliées à la gestion des immeubles, de l'alimentation, de la buanderie, etc.

En outre, les orientations gouvernementales énoncées le 29 avril 2003 dans le discours inaugural du premier ministre et dans le discours du budget du ministre des Finances, incitent les organisations publiques à se recentrer sur leur mission. C'est dans ce contexte que se situe l'appel de projets.

Ainsi, des ententes de partenariat permettant au réseau de la santé et des services sociaux de se concentrer sur sa mission, sur les services cliniques et de confier la gestion des services connexes à une tierce partie, pourront être expérimentées dans la mesure où elles seront de nature à rencontrer les choix de vie des aînés. C'est d'ailleurs la volonté exprimée par les personnes âgées et leurs proches, d'avoir un choix plus diversifié de types d'habitation qui soient mieux distribués géographiquement, en ayant l'assurance d'y obtenir les services sociosanitaires que leur situation requiert.

## **Le but**

Soutenir, suivre et analyser le développement de projets élaborés par les régies régionales en partenariat avec les secteurs public (ex : municipalités, SHQ, ...), communautaire ou privé permettant d'assurer à des personnes en lourde perte d'autonomie, traditionnellement orientées en centre d'hébergement et de soins de longue durée, une réponse adéquate à leurs besoins dans un milieu qui favorise le respect de leur choix de vie.

## **Les critères d'admissibilité**

Pour être admissible, le projet doit :

*au regard de la clientèle,*

- permettre une réponse adaptée aux besoins des personnes en lourde perte d'autonomie qui présentent un profil répondant à des critères d'admissibilité les dirigeant traditionnellement en hébergement institutionnel :
  - Personne ayant des atteintes concomitantes sur les plans physiologique, psychologique, social et/ou fonctionnel, ayant un impact direct sur son niveau d'autonomie, et qui requiert des ressources professionnelles spécialisées et un milieu de vie structuré en fonction de ses besoins ;
- assurer la dispensation des soins et services requis par l'état de l'utilisateur ;
- permettre à l'utilisateur de maintenir des liens significatifs avec ses proches et la communauté ;
- assurer le respect des us et coutumes des communautés culturelles pour les projets les concernant.

*au regard de l'aménagement du milieu de vie,*

- avoir la capacité de s'adapter à l'évolution des besoins des personnes en lourde perte d'autonomie, leur permettant ainsi d'y demeurer jusqu'en fin de vie, au même titre qu'en CHSLD ;
- offrir un cadre de vie s'adaptant au mode de vie de l'individu ;
- permettre la cohabitation avec le conjoint ou un proche lorsque souhaitée.

*au regard de l'organisation des services,*

- être rattaché à un établissement du réseau de la santé et des services sociaux qui sera responsable d'assurer la dispensation des services sociosanitaires (incluant les services médicaux) en lien avec sa mission et requis par la situation de l'utilisateur, en complémentarité avec l'ensemble des intervenants du secteur sociosanitaire. La nature et les modalités du rattachement devront être précisées.
- mettre à contribution l'ensemble des acteurs préoccupés par la condition des personnes en perte d'autonomie en favorisant le développement d'un partenariat actif au sein de la communauté;
- avoir impliqué de façon concrète la ou les municipalités (préciser sa contribution à la réalisation du projet);
- répondre aux besoins reconnus au plan local;
- permettre, dans des régions à faible densité, la disponibilité de plus d'un milieu de vie pour un même projet.

*au regard de la qualité,*

- définir des mesures pour assurer la qualité des services et des installations ;
- contenir des engagements fermes de chacun des partenaires impliqués ;
- établir des mécanismes de règlement des litiges.

*au regard du financement du projet,*

- prévoir un partage des investissements et responsabilités basés sur la mission ou le rôle de chacun :
  - La subvention accordée par le MSSS couvrira les frais reliés à la santé et aux services sociaux pour un maximum de 50 usagers par projet ;
  - Un ou des partenaires des secteurs privé, public et/ou communautaire seront responsables du financement et de l'entretien des infrastructures et devront fournir, gérer et administrer le gîte et couvert ainsi que les services qui y sont rattachés (ex : buanderie, entretien ménager, etc.) ;
  - Les frais reliés au gîte et couvert devraient être comparables à ce qu'il en coûte actuellement dans le cadre de la contribution de l'adulte hébergé. Ceux-ci devraient être assumés en tout ou en partie par l'utilisateur (peuvent être subventionnés en partie par un partenaire autre que le MSSS) ;
- assurer la dispensation des soins et services requis par l'utilisateur à un coût égal ou moindre à ce qu'il en coûte actuellement pour des services comparables.

*au regard de la réglementation en vigueur,*

- se conformer à toutes les exigences ou prescriptions légales et réglementaires applicables dans la province de Québec, de même qu'à tous les règlements, arrêtés, décrets ou ordonnances des municipalités concernées :

Par exemple, on doit répondre aux exigences du Code national du bâtiment (CNB) pour une telle clientèle, à l'élaboration d'un plan d'intervention (PI) et/ou d'un plan de services individualisé (PSI) requis selon la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) pour la dispensation de services, etc.

### **Les modalités de financement des projets**

Le financement qui sera accordé dans le cadre de cet appel de projets ne servira qu'à couvrir la portion des frais attribuable aux soins et services sociosanitaires relevant de la responsabilité du réseau de la santé et des services sociaux.

La récurrence des montants sera assurée dans la mesure où les résultats d'analyse des projets démontreront le respect des critères d'admissibilité.

## **Les modalités opérationnelles**

Les régies régionales sont invitées à solliciter les organismes préoccupés par la condition des personnes en perte d'autonomie afin qu'ils proposent des projets de partenariat répondant aux besoins émergeant de leur milieu.

### **1. Élaboration des projets par les régies régionales**

La recevabilité des projets sera déterminée par chacune des régies régionales en fonction de la réponse au but et aux critères d'admissibilité identifiés et de la réponse qu'ils offrent aux besoins spécifiques émergeant du milieu. Les éléments suivants devraient guider les évaluateurs dans la sélection des projets :

- la pertinence du projet et la cohérence entre les objectifs, les activités, les ressources et la clientèle ciblée (répondent au but et critères énoncés) ;
- la clientèle ciblée (vulnérabilité, respect du choix de vie et réponse aux besoins de la clientèle ciblée) ;
- le milieu de vie (qualité, adaptabilité, respect du mode et rythme de vie de l'utilisateur) ;
- l'impact potentiel du projet sur l'organisation des services (complémentarité, continuité, accessibilité et qualité) ;
- le partenariat (implication, rôle et responsabilité, qualité eu égard aux responsabilités à assumer et à la sécurité des usagers) ;
- la qualité (mesures, engagements, mécanismes) ;
- le financement (responsabilité, rigueur et justification) ;
- le respect des lois, règlements ou normes (conformité).

### **2. Lettre d'intention**

Les régies régionales devront faire parvenir au ministère, pour le 3 octobre 2003, une lettre d'intention présentant un résumé des projets répondant aux critères établis au regard de la clientèle, du milieu de vie, de l'organisation des services, du partenariat développé, de la qualité, du financement du projet et de la réglementation en vigueur. À la suite de cette première opération, le ministère déterminera (15 octobre) quels seront les projets susceptibles d'être sélectionnés et invitera les régies régionales à présenter les dossiers détaillés de ces projets pour le 28 novembre 2003.

### **3. Présentation des dossiers détaillés**

Les dossiers détaillés devront obligatoirement comprendre :

- une présentation des promoteurs et/ou partenaires qui résume l'expérience pertinente dans le domaine du projet proposé ;
- une description du projet (voir détails en annexe 1) :
  - principes, buts et objectifs ;
  - déroulement du projet ;
  - profil de la clientèle ;
  - description du milieu de vie ;
  - organisation des services ;
  - rôles et responsabilités des partenaires impliqués ;
  - qualité des services et installations ;
  - modalités de financement ;
  - réglementation en vigueur ;
  - résultats anticipés ;
  - critères de réussite ou facteurs de risque ;
  - annexes pertinentes.
- la fiche synthèse de présentation du projet dûment complétée (cette fiche est jointe au document explicatif en annexe 2 et, une fois complétée, ne devra pas excéder cinq pages).

Une copie des dossiers devra être acheminée au ministère de la Santé et des Services sociaux, Service des personnes âgées, 1075, chemin Ste-Foy, 6<sup>e</sup> étage, Québec (Québec), G1S 2M1, à l'attention de madame Kathleen Paquet ou par courrier électronique à [kathleen.paquet@msss.gouv.qc.ca](mailto:kathleen.paquet@msss.gouv.qc.ca).

#### 4. Sélection des projets

Le ministère déterminera quels seront les projets retenus en fonction des critères établis. Il est à noter qu'à valeur égale, les projets émanant de régions où la richesse relative en hébergement est moindre seront privilégiés. La confirmation des projets retenus se fera à la mi-janvier 2004. Ces derniers devront démarrer au plus tard un an après l'annonce de leur sélection par le ministère ou selon une date convenue avec le MSSS.

#### 5. Suivi et évaluation des projets

Le suivi des projets et la mise à profit des résultats obtenus constituent un enjeu primordial pour le développement d'alternatives à l'hébergement institutionnel. En conséquence, un suivi rigoureux des projets financés sera effectué par le ministère. Ainsi, l'évaluation touchera les points suivants :

- la pertinence du projet (répond au but et critères énoncés),
- la clientèle ciblée (vulnérabilité, respect du choix de vie, réponse aux besoins et satisfaction de la clientèle),
- le milieu de vie (adaptabilité, respect du mode et rythme de vie de l'utilisateur),
- l'impact potentiel du projet sur l'organisation de services du territoire (complémentarité, continuité, accessibilité, et qualité),
- le partenariat (implication, rôle et responsabilité, qualité eu égard aux responsabilités à assumer et à la sécurité des usagers),
- le financement (responsabilité, rigueur et justification),
- le respect de la réglementation (conformité).

## **Annexe 1 : Description du projet**

La description du projet devrait idéalement couvrir les points suivants :

- Principes, buts et objectifs :
  - grands principes ;
  - buts du projet ;
  - objectifs du projet.
- Déroulement du projet :
  - contexte et mise en place du projet ;
  - moyens et étapes d'implantation ;
  - mécanismes de concertation établis ;
  - durée de l'entente entre les partenaires ;
  - date de début du projet.
- Profil de la clientèle :
  - vulnérabilité, limitations (physique et/ou cognitive) ;
  - besoins spécifiques à combler ;
  - milieu de vie actuel ;
  - caractéristiques socio-économiques.
- Description du milieu de vie :
  - appellation, existence de permis, critères d'admission ou autres ;
  - nombre de résidents ;
  - caractéristiques architecturales (accessibilité universelle, sécurité, description des unités d'habitation, capacité d'adaptation du milieu) ;
  - proximité des services ;
  - possibilité de cohabitation avec le conjoint ou un proche.
- Organisation des services :
  - identification de l'établissement de rattachement (nature et modalités de rattachement) ;
  - services offerts ;
  - approche privilégiée (complémentarité, continuité et accessibilité des soins et services) ;
  - dispensateurs des services ;
  - lieux de dispensation.
- Rôles et responsabilités des partenaires impliqués :
  - identification des partenaires ;
  - rôle de chacun des partenaires ;
  - contribution de la municipalité concernée ;
  - responsabilités à l'égard de leur implication dans le projet ;
  - documents légaux liant les parties (protocoles d'entente ou autres).
- Qualité des services et des installations :
  - obligations des partenaires ;
  - mesures prises et engagements pour assurer la qualité des services et des installations ;
  - mécanismes prévus (règlement de conflit).
- Modalités de financement :
  - subvention demandée ;
  - budget total du projet (ventilé) ;
  - investissement de chacun des partenaires ;
  - coût pour l'utilisateur.
- Respect des règlements en vigueur.
- Résultats anticipés.
- Critères de réussite ou facteurs de risque.

## Annexe 2 : Fiche synthèse

### PRÉSENTATION DU PROJET (à compléter par le promoteur)

#### 1. Identification du promoteur :

Nom du répondant :

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

No téléphone : (    ) \_\_\_\_\_ Région sociosanitaire : \_\_\_\_\_

Organisme, établissement, association ou autre responsable du projet : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Partenaires : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 2. TITRE DU PROJET :

#### 3. RÉSUMÉ DU PROJET :

##### 3.1 Principes, buts et objectifs

##### 3.2 Déroulement du projet (contexte, étapes d'implantation, date prévue pour débiter la projet)

##### 3.3 Profil de la clientèle

**3.4 Description du milieu de vie** (adaptation, cadre de vie, cohabitation)

**3.5 Organisation des services** (rattachement, contribution des acteurs concernés par les aînés et de la municipalité, besoins locaux)

**3.6 Rôles et responsabilités des partenaires impliqués** (engagements, durée, mécanismes de concertation et de règlement des litiges)

**3.7 Modalités de financement** (partage des investissements, coûts et responsabilités)

**4. RÉSULTATS ANTICIPÉS :**

**5. CRITÈRES DE RÉUSSITE OU FACTEURS DE RISQUE :**

**6. MONTANTS DEMANDÉS : (avec notes explicatives)**

**7. DOCUMENTS JOINTS :**

- **Présentation du promoteur :** Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_
- **Projet détaillé (incluant annexes pertinentes) :** Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

**CLASSIFICATION DU PROJET** (réservée à l'usage de la régie régionale)

**1. IDENTIFICATION DE LA RÉGIE RÉGIONALE**

- **Régie régionale :** \_\_\_\_\_
- Adresse :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- No téléphone :** (    ) \_\_\_\_\_
- Nom du répondant :** \_\_\_\_\_

**2. PROJET RETENU**

**Justification du choix, commentaires:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_