

SANTÉ QUÉBEC



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

Balises opérationnelles pour les
personnes exploitant une RPA

Hiver 2026



Production

Santé Québec

Direction générale de la santé et du bien-être des aînés
2021, avenue Union
Montréal (Québec) H3A 2S9

Rédaction

Gilles Auclair, directeur, Direction des programmes en déficience, en trouble du spectre de l'autisme, en réadaptation et en soutien à domicile, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Nathalie Bolduc, directrice, Direction du soutien à domicile et des services spécialisés en gériatrie, en déficience et en trouble du spectre de l'autisme (DSAD-SSG-DTSA), CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Dominic Boudreau, directeur adjoint, Direction du continuum soutien à domicile et partenariat communautaire SAPA, Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches

Isabelle Caron, directrice du soutien à domicile et des services de proximité, Direction générale de la santé et du bien-être des aînés, Santé Québec

Catherine Gaudreault, chargée de projet, Direction générale de la santé et du bien-être des aînés, Santé Québec

Isabelle Labrecque, directrice adjointe, Direction du continuum SAPA – Services dans la communauté Rive-Sud, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Sébastien Milin, directeur adjoint au soutien à domicile, Direction du soutien à domicile et de la réadaptation des programmes SAPA et DI-TSA-DP, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Caroline Paquette, directrice adjointe, Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées, CISSS des Laurentides

Marlène Simard, directrice, Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées – Soutien à domicile, CISSS des Laurentides

Révision

Marilyn Bourassa, avocate, droit corporatif et contractuel, Direction générale des affaires juridiques, Bureau de la PCD, affaires juridiques et gouvernance, Santé Québec

Catherine Gaudreault, chargée de projet, Direction générale de la santé et du bien-être des aînés, Santé Québec

Rania Makdissi, technicienne en administration, Direction adjointe SAPA-SAD, Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées – Soutien à domicile, CISSS des Laurentides

Édition

Vice-présidence aux affaires publiques et aux communications, Santé Québec

Le présent document n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :
publications.msss.gouv.qc.ca section Publications.

Ce document est rédigé selon les principes de l'écriture épicène, qui visent notamment à assurer un équilibre dans la représentation des genres.

Dépôt légal –Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2026

ISBN 978-2-555-03576-8 (version PDF)

Toute reproduction totale ou partielle est autorisée à condition de mentionner la source.

© Santé Québec, 2026

Table des matières

Section 1 – Contexte	1
Section 2 – Objectifs du Programme	2
Section 3 – Admissibilité	2
Section 4 – Conditions de succès.....	8
Personnalisation des services.....	8
Collaboration entre partenaires	8
Maintien à domicile	9
Transparence et communication	9
Suivi et évaluation	10
Formation et soutien au personnel.....	10
Gestion rigoureuse des ressources.....	10
Section 5 – Dispositions applicables	11
Choix du prestataire de services	11
Accompagnement des usagers.....	11
Taux horaire	12
Heures de services.....	12
Grille de services harmonisée.....	12
Évaluation et réévaluation cliniques standardisées des besoins	13
Priorisation et versement de l'allocation	13
Déménagement.....	14
Hospitalisation	15
Crédit d'impôt pour le maintien à domicile.....	16
Rétroactivité du versement de l'allocation.....	16
Disponibilité financière.....	18
Section 6 – Critères d'exclusion.....	19
Section 7 – Reddition de comptes.....	20
Section 8 – Définitions.....	21

Liste des annexes

- Grille de services avec balises d'opérationnalisation PAP
- Reddition mensuelle des RPA – PAP
- Feuillelet explicatif présentant les modifications au PAP entre 2024 et 2025
- Cartographie admissibilité PAP
- Feuillelet explicatif PAP – pour les personnes exploitant une RPA
- Sommaire de l'application des crédits pour les personnes exploitant une RPA

Liste des acronymes

Prendre note que dans un souci d'allègement du texte, les acronymes suivants sont utilisés :

EESAD : entreprise d'économie sociale en aide à domicile

ESSS : établissement du réseau de la santé et des services sociaux

PAP : Programme d'allocation personnalisée

RPA : résidence privée pour aînés

SAD: Soutien à domicile

NOTE IMPORTANTE

Le présent document reprend le contenu du *Guide d'application du programme d'allocation personnalisée pour soutenir la perte d'autonomie des résidents vivants en résidence privée pour aînés (RPA)* (MSSS, 2025) et ajoute des balises opérationnelles. Les ajouts sont indiqués dans des encadrés bleus. Le *Guide d'application du programme d'allocation personnalisée pour soutenir la perte d'autonomie des résidents vivants en résidence privée pour aînés (RPA)* demeure la référence en tout temps. Toute mise à jour ultérieure du guide pourrait ne pas être immédiatement reflétée dans les balises opérationnelles et les outils associés.

Introduction

Ce guide pratique s'adresse aux personnes exploitant des résidences privées pour aînés (RPA) et vise à faciliter la mise en œuvre du Programme d'allocation personnalisée (PAP) dans leur milieu. Il constitue un outil complémentaire au Guide d'application officiel du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et ne remplace en aucun cas les normes et directives ministérielles en vigueur.

À des fins pratiques, le texte officiel du Guide d'application du MSSS est présenté en écriture noire dans le présent document, tandis que les ajouts en bleu correspondent aux balises d'opérationnalisation déterminées par Santé Québec. Cette distinction permet de mieux visualiser les éléments normatifs et les précisions opérationnelles nécessaires à une application harmonisée du Programme.

L'objectif de ce document est de traduire les balises opérationnelles en actions concrètes, adaptées à la réalité des RPA, afin d'assurer une mise en œuvre efficace et sécuritaire. Vous y trouverez des informations essentielles sur :

- les principes et les objectifs du PAP;
- les critères d'admissibilité des usagers et usagers et des services;
- les rôles et responsabilités des personnes exploitant une RPA dans le cadre du Programme;
- les modalités financières et administratives;
- les outils pratiques pour la gestion quotidienne (registre des présences, grille de services avec balises d'opérationnalisation, etc.), en annexe.

Ce guide met l'accent sur la collaboration entre les RPA et les établissements de santé et de services sociaux (ESSS) de Santé Québec, dans une approche centrée sur les besoins des personnes aînées et le maintien à domicile.

Section 1 – Contexte

Au budget 2023-2024, le gouvernement a octroyé les crédits budgétaires pour la mise en place du programme d'allocation personnalisée pour soutenir la perte d'autonomie des résidents vivants en résidence privée pour aînés (RPA). Il s'agit d'une mesure structurante et contributive à la gamme de service de soutien à domicile offert au Québec pour les résidents vivant en RPA. Ainsi, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) mise sur le partenariat entre les établissements territoriaux de Santé Québec et les RPA.

Les normes du Programme ont été adoptées en janvier 2024 et le déploiement provincial a été réalisé au cours du printemps 2024. Ces normes ont été actualisées en avril 2025, notamment pour accroître l'accessibilité tout en respectant le cadre budgétaire.

Ce guide d'application présente les plus récentes normes applicables, à compter de l'année financière 2025-2026, dans le cadre du Programme.

- Le PAP est une nouvelle modalité pour les SAD, sous forme d'allocation, destinée aux personnes résidant dans une RPA. Cette allocation ne vise pas la mise en place directe de services par l'ESSS, mais sert à soutenir financièrement l'usagère ou l'usager afin qu'il puisse assumer le coût des services requis par son état.
- En tant que modalité de soutien à domicile, le PAP s'ajoute aux options déjà existantes telles que l'allocation autonomie à domicile, les services fournis par les EESAD et ceux offerts par les auxiliaires en santé et services sociaux du SAD.

Section 2 – Objectifs du Programme

Le Programme vise principalement quatre objectifs :

- Offrir des services d'assistance personnelle que requiert la condition de santé de la personne et ainsi favoriser le maintien à domicile;
- Soutenir prioritairement les personnes en plus grande perte d'autonomie demeurant en RPA qui répondent aux critères du Programme;
- Harmoniser et consolider, en adéquation avec les besoins de l'utilisateur, le soutien financier accordé aux usagers et aux RPA;
- Favoriser le maintien des RPA dans le continuum résidentiel et d'hébergement.

Ce Programme a donc, pour effet d'offrir aux usagers la continuité des services déjà en place au sein de leur RPA et de contribuer à leur maintien à domicile.

Essentiellement, le Programme vise à rendre disponible un soutien financier pour les usagers demeurant en RPA qui ont des besoins reconnus.

Section 3 – Admissibilité

Dans le cadre du Programme, les profils Iso-SMAF et les besoins reconnus et non comblés des usagers déterminent l'accès à l'aide financière et son montant.

Les services offerts par les exploitants de la RPA soutiennent alors le maintien à domicile des usagers.

Pour être admissible au Programme, **le résident de la RPA** doit :

- Être un usager reconnu par le programme de soutien à domicile (SAD) ou y être admissible selon les critères usuels;
 - Présenter un profil Iso-SMAF entre 6 et 14;
- Toute clientèle qui répond aux critères du PAP est admissible, sans égards au programme-clientèle auquel elle est associée (p. ex. : soutien à l'autonomie des personnes âgées, déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, santé mentale, etc.).
 - Les personnes qui ne sont pas connues du soutien à domicile (SAD) doivent être orientées par les mécanismes de référencement établis pour chaque établissement de santé et de services sociaux.

- La prise en charge des personnes non connues du SAD est priorisée selon les critères habituels, lesquels tiennent compte du niveau de risque, de la vulnérabilité et de la présence ou de l'absence de facteurs de protection.

- Présenter des besoins de soutien à l'autonomie évalués et qui ne sont pas déjà répondus par une modalité de service public;

- Les services (obligatoires ou optionnels) déjà inclus au bail de la personne ou dans un autre contrat de service accessoire au bail entre l'usagère ou l'utilisateur et la RPA peuvent être admissibles au PAP.
- L'usagère ou l'utilisateur et la RPA doivent avoir un bail ou un contrat de service lié au bail pour tous les services financés par l'allocation PAP, et ils en demeurent entièrement responsables. L'établissement n'est pas impliqué dans ce bail ou dans le contrat de service.
- L'entente d'allocation PAP n'a d'effet que sur la portion du coût des services qui répondent aux besoins reconnus de la personne. Elle ne modifie pas les obligations prévues au bail ou au contrat de service, mais la RPA doit accepter de ne pas exercer de recours ni de réclamation contre l'usagère ou l'utilisateur pour le coût des services ajoutés afin de répondre à ses besoins reconnus si l'allocation PAP est modifiée ou cessée.
- Les services offerts à une personne par une autre modalité du SAD peuvent être transférés vers le PAP, si les critères du PAP sont respectés et si les règles entourant le choix du prestataire sont respectées.

- Consentir à ce que l'exploitant de la RPA soit le prestataire de services;

- Bien que le PAP se traduise sous forme d'allocation à l'usagère ou l'utilisateur, celui-ci doit consentir à ce que cette allocation soit versée à la RPA.
- Dans le cadre du Programme, l'allocation ne peut être versée directement à l'usagère ou l'utilisateur.
- La personne exploitant la RPA ne peut pas exiger que les usagères et utilisateurs qui demeurent dans sa RPA reçoivent le PAP si cette modalité n'est pas choisie par l'usagère ou l'utilisateur et sa personne proche aidante.

- Consentir à être réévalué lorsque des changements significatifs de sa condition surviennent;

- Il revient à la RPA, selon les règles de consentement applicables, ou à l'usagère ou l'usager lui-même ou sa personne proche, d'aviser l'ESSS de tout changement significatif dans l'état de santé de l'usagère ou l'usager lorsque les services financés par l'allocation PAP ne répondent plus adéquatement à ses besoins, en utilisant les moyens de communication usuels.
- Un changement significatif est une modification marquée et inhabituelle de l'état de santé ou du fonctionnement d'une personne, observée par l'entourage ou le personnel, qui justifie une réévaluation clinique ou un ajustement des services. Il s'agit d'un changement qui peut avoir une incidence sur la sécurité, l'autonomie ou le bien-être de la personne et qui nécessite généralement une action rapide.
- Quelques exemples à signaler :
 - Désorientation nouvelle;
 - Chute avec blessure ou impact crânien;
 - Comportements inhabituels;
 - Détérioration cognitive ou physique observée;
 - Apparition de plaies, d'ecchymoses ou d'autres signes inquiétants;
 - Hallucinations;
 - Difficulté nouvelle à se lever, à marcher ou à utiliser les aides techniques;
 - Incontinence soudaine

- Demeurer dans une RPA de catégorie 3 ou 4;
- Demeurer dans une RPA conforme au Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés (chapitre S-4.2, r. 0,01);
- Demeurer dans une RPA ayant conclu une entente de collaboration, conformément aux articles 14.1 à 14.4 du *Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés*;

- Toutes les RPA de catégorie 3 et 4 détenant une autorisation temporaire ou régulière sont admissibles au PAP.
- Dans un immeuble où l'on retrouve plusieurs catégories de RPA, la taille de chaque RPA est indépendante, selon sa propre catégorie.
- Une petite RPA, au sens du PAP, est une RPA qui présente 30 unités et moins.
- Les RPA doivent détenir une entente de collaboration signée et valide avec l'ESSS.

- Demeurer dans une RPA ayant, ou en voie de développer, une offre de services et le personnel requis pour répondre à ses besoins déterminés par l'évaluation.

- Une RPA engagée dans un processus de modification de son autorisation pour une catégorie 3 ou 4 avec l'ESSS est admissible au PAP, à condition que la personne exploitant la RPA démontre qu'elle répond aux exigences minimales de la catégorie visée et que son offre de services est adaptée pour inclure les services d'assistance personnelle. Elle doit également démontrer sa capacité à offrir les services pour lesquels une allocation est versée.

Pour être admissibles au Programme, **les services** doivent répondre aux conditions suivantes :

- Répondre aux besoins évalués et reconnus des usagers et non comblés par une autre modalité de service public;

- Seuls les besoins identifiés lors de l'évaluation standardisée de la personne par l'établissement peuvent être couverts par le PAP.
- La personne reste libre de choisir son prestataire. Si elle répond aux critères du PAP, elle peut demander que les services qu'elle reçoit déjà par une autre modalité du SAD soient transférés au PAP, à la condition de consentir à ce que la RPA soit son prestataire de services.
- Lorsque l'usagère ou l'utilisateur souhaite changer de modalité du SAD, la modalité actuelle doit être terminée avant d'en commencer une nouvelle.
- Les services financés par une allocation PAP doivent respecter les normes de qualité, les lois et les règlements en vigueur, ainsi que les directives des intervenantes et intervenants des ESSS.

- Respecter l'offre de services de l'exploitant de la RPA et la capacité de son personnel.

- La RPA doit s'assurer que les services financés par le PAP correspondent à son offre de services et qu'elle dispose du personnel nécessaire pour offrir la totalité de ceux-ci.
- La RPA n'est pas obligée d'offrir les services requis par l'état de santé d'une personne. La personne exploitant la RPA reste libre d'accepter ou de refuser de répondre aux besoins reconnus par l'ESSS.
- L'usagère ou l'utilisateur et la RPA doivent avoir un bail ou un contrat de service lié au bail pour tous les services financés par l'allocation PAP, et ils en demeurent entièrement responsables. L'établissement n'est pas impliqué dans ce bail ou dans le contrat de service.

- L'entente d'allocation PAP n'a d'effet que sur la portion du coût des services qui répondent aux besoins reconnus de la personne. Elle ne modifie pas les obligations prévues au bail ou au contrat de service, mais la RPA doit accepter de ne pas exercer de recours ni de réclamation contre l'usagère ou l'utilisateur pour le coût des services ajoutés afin de répondre à ses besoins reconnus si l'allocation PAP est modifiée ou cessée.
- Les services financés par le PAP doivent être rendus soit par le personnel de la RPA, soit par des sous-traitants dont la rémunération est assumée par la personne exploitant la résidence.

Plus spécifiquement, **les services couverts** par le Programme sont les suivants (se référer à la *Grille de services avec balises d'opérationnalisation* en annexe pour plus de détails) :

- Les services d'assistance personnelle (SAP) (ex.: assistance à l'alimentation, l'hygiène, à la mobilité et à la communication);

- Le volet communication comprend l'aide à l'installation et au retrait des appareils auditifs ainsi qu'à la mise en place et au retrait des lunettes.

- L'administration des médicaments et autres activités de soins non réglementées (ex. distribution de médicaments, installation et retrait de bas de compression, prise de glycémie capillaire par glucomètre, prise de température, etc.);

- Même si les définitions de distribution et d'administration de la médication diffèrent, les mêmes balises de temps s'appliquent aux deux activités dans le cadre du PAP.

- Les activités cliniques confiées aux aides-soignants en vertu des articles 39.7 et 39.8 du Code des professions soit les soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne (AVQ) et l'administration des médicaments prescrits et prêts à être administrés en respect des conditions et modalités prévues au Règlement sur l'exercice des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions;

- Les RPA disposent de la latitude nécessaire pour organiser leur fonctionnement conformément à leur offre de services. Toutefois, le taux horaire consenti par le PAP ainsi que les temps alloués demeurent inchangés, peu importe leur organisation de travail.
- Les activités d'administration de la médication et les activités de soins réglementées par le *Code des professions* peuvent être réalisées par une personne aide-soignante, le personnel infirmier ou infirmier auxiliaire, et sont admissibles au PAP.
- Les activités de distribution de la médication et les activités de soins non réglementées peuvent être effectuées par tout titre d'emploi et sont également admissibles au PAP.

- L'encadrement requis en lien avec des troubles neurocognitifs (accordés sous forme de blocs de temps au global, par jour).

- La mise en place d'un encadrement ou d'une surveillance supplémentaire vise à répondre à des besoins particuliers qui dépassent le niveau normalement attendu dans une RPA. Ces besoins doivent être évalués et documentés par une professionnelle ou un professionnel de l'ESSS. La surveillance régulière attendue de la part de la RPA n'est pas admissible au PAP.

Afin d'assurer un traitement équitable et normalisé des demandes ainsi qu'un suivi des services dispensés et des coûts associés, l'admissibilité au Programme est analysée et établie de façon personnalisée, en fonction du profil Iso-SMAF et selon les besoins de services reconnus pour chaque usager. Ces besoins sont identifiés par une démarche clinique dont une évaluation standardisée. Une grille de services harmonisée est rendue disponible dans le cadre du Programme.

La répartition de l'enveloppe budgétaire annuelle pour chaque établissement territorial de Santé Québec doit permettre :

- la priorisation des usagers demeurant en RPA présentant les profils Iso-SMAF les plus élevés;
- la desserte des usagers vivants dans les plus petites RPA du territoire.

La portée de l'aide est déterminée par la disponibilité des budgets attribués aux établissements territoriaux de Santé Québec. Le Programme favorise le maintien à domicile en respect du choix des usagers. Les enveloppes budgétaires destinées au soutien à domicile sont complémentaires et permettent de couvrir les besoins des usagers une fois le plafond annuel de l'enveloppe du Programme atteint.

- L'admissibilité au PAP dépend de la disponibilité budgétaire de l'ESSS.
- L'enveloppe budgétaire doit être prioritairement utilisée pour les personnes présentant des profils ISO-SMAF plus élevé (10 à 14) et qui demeurent dans les petites RPA.

Section 4 – Conditions de succès

L'administration du Programme s'appuie sur un ensemble de droits et d'obligations partagé entre les parties prenantes, soit l'exploitant de la RPA, les établissements territoriaux de Santé Québec et l'utilisateur ou son représentant.

Le succès du Programme repose sur une approche partenariale, proactive et transparente centrée sur les besoins des aînés.

Personnalisation des services

Les services offerts doivent être adaptés aux besoins spécifiques de chaque usager, identifiés lors d'une évaluation clinique standardisée. Cette approche personnalisée est essentielle pour répondre efficacement aux divers défis de la perte d'autonomie.

L'élaboration d'un plan de services complète la démarche clinique.

L'utilisateur dispose d'un dossier au programme de soutien à domicile de son établissement territorial et lorsque requis, est soutenu par un professionnel pour prendre une décision éclairée.

- Les RPA demeurent responsables des services qu'elles fournissent, même lorsque ces services sont financés par le PAP.

Collaboration entre partenaires

Ces partenariats sont fondés sur des objectifs communs pour garantir une offre de services adaptée aux besoins des aînés.

- Les ESSS sont responsables de créer un espace de dialogue avec les RPA, afin de favoriser la coconstruction de solutions et l'amélioration continue des services. Cette collaboration contribue à établir un climat de confiance entre les partenaires.
- Les RPA doivent participer activement à cette relation de collaboration.
- Les ententes de collaboration précisent clairement les fondements de cette relation partenariale et encadrent les modalités essentielles à son fonctionnement.

Maintien à domicile

Le Programme permet aux usagers de continuer à vivre dans le cadre familial de leur domicile.

Transparence et communication

Une communication claire et transparente entre toutes les parties prenantes est nécessaire pour le succès du Programme. Cela inclut des informations sur les modalités d'accès, les critères d'admissibilité et les services couverts.

- Il est important de maintenir un dialogue ouvert avec les ESSS afin d'assurer un suivi conjoint des services, d'échanger sur les situations observées et d'ajuster les pratiques au besoin, dans un esprit d'amélioration continue.
- En complément des mécanismes de communication prévus dans les ententes de collaboration conformément au *Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés*, l'ESSS est encouragé à convenir avec les RPA de différents mécanismes de communication additionnels si ces derniers sont requis.
- Les RPA doivent informer sans délai l'usagère ou l'utilisateur et l'ESSS de toute situation affectant la continuité, la qualité ou la sécurité des services.
- Les RPA doivent également aviser rapidement l'usagère ou l'utilisateur et l'ESSS en cas d'impossibilité de fournir les services prévus pour lesquels une allocation PAP est versée.
- Conformément au *Règlement sur la certification des RPA*, tout accident lié à la prestation de services – y compris ceux financés par une allocation PAP – doit être déclaré à l'usagère ou l'utilisateur ou à la personne le représentant et à la personne à contacter en cas d'urgence selon les règles de consentement applicables.
- En cas d'insatisfaction à l'égard de services financés par une allocation PAP, une personne, ou ses proches, peut déposer une plainte auprès du ou de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services de l'ESSS, tel que prévu au *Règlement sur la certification des RPA*. L'usagère ou l'utilisateur conserve également les recours prévus au *Code civil du Québec* relativement à son bail.

Suivi et évaluation

Des mécanismes de suivi, de redditions de comptes et d'évaluation du Programme sont mis en place pour mesurer les résultats.

Formation et soutien au personnel

La formation continue du personnel de la RPA est essentielle. Elle est sous la responsabilité de l'exploitant de la RPA et permet de maintenir une démarche d'amélioration continue.

- Les RPA sont responsables de s'assurer que les services fournis dans le cadre du PAP le sont par du personnel qualifié.
- Les RPA sont responsables de respecter et de faire respecter par leur personnel les obligations de confidentialité, d'éthique et de sécurité dans la prestation de services.

Gestion rigoureuse des ressources

Une gestion financière rigoureuse assure une allocation efficace des ressources, garantissant que les fonds sont utilisés de manière équitable et optimale au bénéfice des usagères et usagers. De plus, une gestion rigoureuse des budgets territoriaux est essentielle pour la pérennité du Programme.

- Une entente d'allocation PAP est utilisée par les ESSS pour toutes les personnes recevant le PAP.
- L'entente d'allocation PAP doit être entérinée par les trois parties concernées pour qu'une personne puisse recevoir l'allocation, qui sera versée à son nom, directement à la RPA.

Section 5 – Dispositions applicables

Choix du prestataire de services

L'utilisateur a le droit de choisir son prestataire de services pour ses services de soutien à domicile.

Dans le cadre du Programme, il doit cependant consentir, de façon libre et éclairée, que l'exploitant de la RPA soit son prestataire de services.

Ainsi, en cas de refus de l'utilisateur de recevoir les services requis par sa condition, par l'exploitant de la RPA ou son personnel, d'autres modalités de services devront être analysées avec lui afin de répondre à ses besoins évalués et reconnus.

- Les règles reconnues par le SAD encadrant le choix de prestataire demeurent en vigueur dans le cadre du PAP.
- La RPA peut être un choix privilégié, mais l'intervenante ou l'intervenant SAD demeure responsable d'accompagner l'usagère ou l'utilisateur et la personne proche aidante dans leur décision. Le choix final se fait avec l'usagère ou l'utilisateur et son réseau selon une analyse rigoureuse qui prend en compte différents critères tels que la situation de la personne, la sécurité et la gestion des risques à domicile, ainsi que l'expertise requise du prestataire. Selon ces critères, il se peut qu'une seule option soit possible pour certaines personnes requérant une vigilance ou une expertise accrue.
- Révision ou retrait de la modalité PAP : l'offre de services peut être réévaluée si la situation de la personne change (plus ou moins de services, autre modalité). La modalité PAP peut être retirée en cas de qualité insuffisante des soins et des services, de risque pour la sécurité de la personne ou du personnel de la RPA, d'un manque de main-d'œuvre de la RPA ou de toute autre condition compromettant la prestation sécuritaire des services pour lesquels une allocation PAP est versée.

Accompagnement des usagers

L'intervenant désigné, au sein de l'établissement territorial de Santé Québec doit notamment fournir les informations nécessaires qui permettront un choix libre et éclairé du prestataire de services, expliquer le processus d'évaluation et de réévaluation ainsi que le plan d'intervention de même que la répartition des responsabilités liées au Programme. De plus, il doit répondre aux questions de l'utilisateur ou son représentant. Les informations communiquées doivent également prendre en compte les aspects relatifs au crédit d'impôt pour le maintien à domicile.

- Un dépliant est mis à la disposition des usagères et usagers.

Taux horaire

Le taux horaire pour la prestation de services est normalisé à 34,30 \$.

- Le taux horaire de l'allocation PAP est fixé au taux de 34,30 \$, et ce, jusqu'au 31 mars 2028. Aucune indexation n'est prévue durant cette période.
- Aucuns frais administratifs additionnels ne peuvent être ajoutés au montant de l'allocation.

Heures de services

La durée requise pour la prestation de chacun des services admissibles est présentée dans la grille de services harmonisée.

Si les services fournis dans le cadre du bail ne répondent pas aux attentes ou aux besoins de la personne en raison de ses préférences, de son état de santé ou de ses circonstances, il est possible de procéder à des ajustements ou à des améliorations des services via le programme d'allocation.

- Les temps indiqués dans la grille constituent la référence utilisée pour calculer l'allocation PAP associée à chacun des services. Ces paramètres ne constituent pas une directive destinée aux RPA pour établir leurs propres grilles tarifaires.
- La durée prévue pour un service et la fréquence d'un service peuvent être augmentées sur recommandation de l'intervenante ou l'intervenant SAD qui procède à l'évaluation lorsque cette adaptation est nécessaire pour répondre aux besoins de la personne.

Grille de services harmonisée

La grille de services harmonisée établit le temps maximal prévu pour chaque service du Programme, en fonction de l'évaluation des besoins de l'utilisateur. Elle est appelée à évoluer au fil du temps, notamment si des ajustements s'avèrent nécessaires concernant les services d'assistance personnelle ou si de nouveaux soins et services professionnels sont ajoutés à ce Programme.

Situations cliniques complexes

De façon exceptionnelle, il est possible d'ajuster le temps alloué pour un service prévu à la grille lorsque la situation clinique de l'utilisateur le justifie : complexité lors de la prestation d'un soin ou d'un service qui en allonge significativement la durée ou qui requiert la présence de deux intervenants pour ne citer que ces exemples. L'ajustement du temps alloué se fait en cohérence avec les besoins de l'utilisateur constatés lors de l'évaluation.

- La grille de services harmonisée avec les balises d'opérationnalisation des services est disponible en annexe.

Évaluation et réévaluation cliniques standardisées des besoins

L'évaluation de l'autonomie de l'utilisateur est réalisée avec l'outil d'évaluation approprié, tel que présenté dans le document de soutien pour choisir l'évaluation complémentaire adaptée à la clientèle en soutien à domicile.

L'évaluation clinique standardisée des besoins de l'utilisateur est une responsabilité de l'établissement territorial et doit être effectuée par un membre du personnel de l'établissement. De plus, les évaluations et réévaluations de la condition de l'utilisateur doivent être réalisées en cohérence avec les consignes d'utilisation des évaluations standardisées en soutien à domicile selon les orientations actuelles.

- Les évaluations réalisées par les professionnelles et professionnels des RPA ne peuvent pas mener à une admissibilité au PAP. Seules les évaluations complétées par les équipes du SAD peuvent déterminer l'accès au PAP.
- Il revient à la RPA, selon les règles de consentement applicables, ou à l'usagère ou l'utilisateur lui-même ou sa personne proche, d'aviser l'ESSS de tout changement significatif dans l'état de santé de l'usagère ou l'utilisateur lorsque les services financés par l'allocation PAP ne répondent plus adéquatement à ses besoins.
- Une collaboration étroite et continue entre la RPA qui dispense les services et l'équipe professionnelle du SAD est essentielle, surtout lorsque la situation d'une personne exige une coordination clinique régulière.

Priorisation et versement de l'allocation

Les usagers présentant les plus grands besoins d'assistance personnelle reconnus, requérant des services bénéficient prioritairement du Programme (Iso-SMAF les plus élevés en priorité). La répartition budgétaire régionale doit permettre dans un premier temps, la desserte des résidents ayant des besoins dans les plus petites RPA.

En résumé, l'établissement territorial priorise les usagers ayant les profils Iso-SMAF les plus élevés, parmi ceux présentant un profil Iso-SMAF entre 6 et 14 et s'assure d'une répartition budgétaire permettant dans un premier temps, la desserte des usagers dans les plus petites RPA.

- Le versement de l'allocation doit être effectué à la RPA par l'établissement avec le consentement de l'usagère ou l'utilisateur. Le versement de l'allocation ne peut être effectué directement à l'usagère ou l'utilisateur.
- La personne est admissible à l'allocation PAP à la date où l'intervenante ou l'intervenant du SAD réalise l'évaluation. Il est également responsable de déterminer, lorsqu'il y a lieu, si une rétroactivité doit s'appliquer à partir de la date de la demande.

- La RPA doit transmettre à l'ESSS le registre des présences indiquant les journées d'absence de la personne pour lesquelles une allocation PAP est versée. La personne est considérée comme présente dans la résidence le jour de son départ et le jour de son retour. Dans le cadre du PAP, la RPA n'a pas à transmettre de facture à l'ESSS. Un modèle standard de registre est disponible en annexe.
- Chaque ESSS détermine le moment du versement de l'allocation PAP, soit au début ou à la fin du mois, et établit les modalités applicables pour l'envoi des registres de présences, incluant les délais et les mécanismes de transmission.
- L'ESSS doit mettre en place des mesures pour assurer la qualité des services rendus dans le cadre du PAP.
- Peu importe le motif menant à la cessation ou à la modification de l'allocation PAP, la RPA s'engage à ne présenter aucune réclamation et à n'exercer aucun recours pour le coût des services ajoutés pour répondre aux besoins reconnus de la personne dans le cadre de l'allocation.

Déménagement

Pour les usagers bénéficiant du Programme, lors d'un déménagement, vers une autre RPA, dans la même région ou dans une autre, la mise en place des services requis selon les besoins évalués et non répondus doit être effective dès l'intégration de l'utilisateur dans son nouveau milieu de vie. L'objectif est d'éviter une rupture des services pour l'utilisateur.

- Si une personne est en attente d'une évaluation SAD et qu'elle déménage dans un autre territoire du même établissement ou d'un autre établissement, elle doit informer son ESSS actuel afin que son inscription soit transférée. L'ESSS d'accueil doit tenir compte du temps déjà attendu dans l'ESSS de provenance pour déterminer sa priorité.
- La personne doit informer son intervenant ou intervenante SAD le plus rapidement possible lorsqu'un déménagement est prévu, que ce soit dans une autre RPA du même territoire ou vers une RPA située dans un autre ESSS.
- Le résident ou la résidente doit fournir une copie du bail ou de son contrat de service accessoire au bail signé avec la nouvelle RPA à l'ESSS.

Lors du déménagement d'une personne dans une autre RPA dans le même ESSS où elle reçoit déjà une allocation PAP :

- L'ESSS réévalue tous les services couverts par l'allocation PAP afin de vérifier qu'ils correspondent à l'offre de la nouvelle RPA. Cette réévaluation inclut aussi une vigie des services de surveillance inclus dans l'offre de base.
- L'allocation PAP peut être ajustée à la hausse ou à la baisse, selon l'offre réelle de la nouvelle RPA.

- L'entente d'allocation PAP est mise à jour après le déménagement.
- Ces règles s'appliquent aussi lorsqu'une personne déménage dans une autre catégorie de RPA dans le même immeuble.

Lors du déménagement d'une personne dans une RPA d'un autre ESSS :

- L'ESSS d'origine transmet à l'ESSS d'accueil une demande de services interétablissements, incluant une copie de l'entente d'allocation PAP en vigueur et les informations disponibles sur les services inclus au bail ou au contrat de service accessoire au bail de l'usagère ou l'utilisateur.
- L'ESSS d'accueil réévalue tous les services financés par l'allocation PAP afin de vérifier qu'ils correspondent à l'offre de services de la nouvelle RPA. L'allocation PAP peut se poursuivre si le budget du nouvel ESSS le permet.
- L'ESSS d'accueil doit maintenir les services requis selon les besoins reconnus via le PAP ou via une autre modalité de services publics. Si la modalité PAP est retenue, une entente d'allocation PAP doit être complétée.
- Une personne qui reçoit une allocation PAP doit être prioritairement prise en charge par l'ESSS d'accueil.

Hospitalisation

L'allocation est maintenue durant une absence ou une hospitalisation de l'utilisateur jusqu'à la 15^e journée. L'allocation est par la suite cessée temporairement jusqu'au retour de l'utilisateur. Le versement de l'allocation cesse définitivement uniquement lorsque la personne est réorientée vers un autre milieu de vie (centre d'hébergement et de soins de longue durée, maison des aînés et maison alternative, ressource intermédiaire, retour à domicile), déménage dans une résidence non admissible au Programme ou lors de son décès.

- L'ESSS verse l'allocation PAP pour les 15 premiers jours consécutifs d'hospitalisation ou d'absence, en appliquant un prorata quotidien basé sur le montant hebdomadaire de l'allocation. La personne est considérée comme présente la journée qu'elle quitte la RPA et la journée à laquelle elle y revient.
- À compter du 16^e jour, le versement de l'allocation cesse.
- La RPA ne peut facturer à l'usagère ou l'utilisateur aucune portion correspondant à l'allocation PAP non versée par l'ESSS après la 15^e journée.
- Les règles applicables à l'hospitalisation s'appliquent également à tout type d'absence de la personne.
- Dans certaines situations exceptionnelles, l'ESSS peut, à sa discrétion, maintenir une allocation au-delà des 15 jours.

Crédit d'impôt pour le maintien à domicile

Les usagers demeurant en RPA sont admissibles selon certaines modalités au crédit d'impôt pour le maintien à domicile. Ce crédit d'impôt est administré par Revenu Québec. L'utilisateur ne peut recevoir le crédit d'impôt pour l'allocation dans le cadre du Programme, celle-ci étant à la charge financière de l'établissement territorial de Santé Québec. Les usagers, ou leurs représentants, doivent en être informés.

- Le crédit d'impôt pour le maintien à domicile des aînés est une mesure fiscale à l'attention des personnes âgées de 70 ans et plus.
- L'usagère ou l'utilisateur est responsable de déclarer à Revenu-Québec le montant de l'allocation PAP qu'il reçoit en transmettant rapidement le formulaire à jour *Demande de versements anticipés basés sur le loyer et sur les services inclus dans le loyer – Crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés*.
- Lorsque la RPA offre le service de gestion des formulaires de crédit de maintien à domicile, elle doit déclarer à Revenu Québec le montant de l'allocation reçue par la résidente ou le résident dans les plus brefs délais, incluant toute rétroactivité applicable.
- Seul le montant réellement payé par l'usagère ou l'utilisateur doit être déclaré à Revenu Québec. L'allocation PAP, versée par l'ESSS, ne peut pas être utilisée pour obtenir un crédit d'impôt, puisqu'il ne s'agit pas d'une dépense assumée par l'usagère ou l'utilisateur.
- La personne demeure admissible au crédit d'impôt pour tous les services qui ne sont pas couverts par le PAP ainsi que pour la portion des coûts qui dépassent l'allocation PAP accordée.
- L'annexe 16, Sommaire des crédits, est disponible en complément pour soutenir les RPA.

Rétroactivité du versement de l'allocation

Dans les situations où les services d'assistance personnelle sont mis en place par l'exploitant de la RPA, avant l'évaluation de l'autonomie fonctionnelle par l'établissement territorial, si celle-ci corrobore le besoin des services mis en place, le versement de l'allocation est rétroactif à la date de la demande de service auprès de l'établissement, sous réserve du respect des critères d'admissibilité du Programme.

- Le principe de rétroactivité à la date de la demande est conditionnel à la disponibilité budgétaire du PAP de l'ESSS.
- La rétroactivité ne s'applique pas aux autres modalités de services de l'ESSS.
- La rétroactivité n'est pas possible si la personne déménage en hébergement public ou si elle décède avant l'évaluation standardisée.

- Si la RPA fournit des services en presumant que ceux-ci seront reconnus par une évaluation standardisée, elle assume entièrement le risque financier relié à ces services.

Services déjà prévus au bail/dans un contrat de service accessoire au bail avant la demande d'évaluation de la personne :

- Les services déjà inscrits au bail ou dans un contrat de services accessoires au bail existant avant la demande d'évaluation ne sont pas admissibles à une rétroactivité à la date de la demande.
- Pour ces services, l'allocation PAP peut toutefois commencer dès la date de réalisation de l'évaluation standardisée.
- Deux options s'offrent à la personne concernant la date de début de l'allocation PAP :
 1. **Commencer l'allocation PAP à la date de l'évaluation par l'intervenante ou l'intervenant :** Cette option nécessite que l'usagère ou l'utilisateur entreprenne des démarches fiscales rétroactives. La personne doit déclarer à Revenu Québec tout chevauchement entre le crédit d'impôt et l'allocation PAP. Dans ce cas, Revenu Québec pourrait ajuster la déclaration de la personne, ce qui peut entraîner un remboursement d'une portion de crédit d'impôt perçu par les versements anticipés.
 - **Commencer l'allocation PAP le 1^{er} du mois suivant l'évaluation par l'intervenante ou l'intervenant :** Cette option évite des corrections fiscales ou un recouvrement éventuel du crédit d'impôt. Malgré tout, Revenu Québec doit être informé rapidement de cette date de début, afin de prévenir toute erreur liée aux versements anticipés du crédit d'impôt.

Services ajoutés au bail/contrat de service accessoire au bail ou à la carte à partir de la date de la demande d'évaluation :

- La rétroactivité à la date de demande de services est possible si toutes les conditions suivantes sont démontrées :
 1. Les services rendus doivent correspondre aux besoins confirmés lors de l'évaluation standardisée du SAD.
 2. Une preuve démontre que les services ont réellement été fournis.
 3. Une preuve démontre que la personne ne les a pas payés, en totalité ou en partie.
 4. Conditionnel à la disponibilité financière de l'ESSS.
- Si les conditions ne sont pas respectées, l'allocation PAP commence à la date de reconnaissance des besoins par l'évaluation standardisée.

- Avant d'ajouter des services pouvant être admissibles au PAP, la RPA doit informer la personne qu'il existe un coût potentiel. Ce coût potentiel correspond à la portion du coût des services qui excède le montant de l'allocation PAP. La RPA doit également obtenir le consentement éclairé de la personne avant de fournir ces services.
- Lorsque l'état de la personne se détériore et que la RPA choisit de lui offrir immédiatement des services en présumant que ceux-ci seront reconnus dans le cadre de l'allocation PAP, la personne exploitant la RPA assume entièrement le risque financier associé à cette décision. Si, après l'évaluation, ces services ne sont pas reconnus, aucun paiement, total ou partiel, ne peut être exigé.
- Lorsque des services admissibles sont rendus durant la période d'attente et que leur coût dépasse le montant de l'allocation PAP, seule la portion excédentaire peut être admissible à une demande de crédit d'impôt. Dans ce cas, la RPA doit remettre à l'usagère ou l'usager une facture détaillée afin qu'il puisse présenter une réclamation à Revenu Québec.

Disponibilité financière

Conformément à la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau de la Santé et des Services sociaux* (RSSS) (chapitre E-12.0000.1), les établissements territoriaux de Santé Québec doivent assurer une saine gestion financière.

Le versement du soutien financier dans le cadre du Programme, en plus de respecter les critères d'admissibilité, doit respecter l'enveloppe budgétaire spécifique, qui s'ajoute à l'enveloppe SAD.

Le versement de l'allocation est conditionnel à la disponibilité des fonds et en cohérence avec la disponibilité des crédits budgétaires. L'admissibilité en soi n'accorde aucune garantie de financement ni d'obligation pour le MSSS.

- À titre informatif, la répartition budgétaire entre les ESSS est déterminée par le siège social de Santé Québec en fonction du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus, du nombre d'unités locatives de RPA des catégories 3 et 4, du nombre de places en RI et en RTF destinées à une clientèle âgée en perte d'autonomie, ainsi que du nombre de lits disponibles en hébergement de longue durée.

Section 6 – Critères d'exclusion

Les services suivants sont exclus :

- Gîte et couvert;
- Services visant le soutien aux activités de la vie domestique (AVD);
- Frais associés au maintien à domicile (équipements, médicaments, produits d'incontinence).

Le Programme, dans sa version actuelle, vise les services d'assistance à la personne, en conformité avec la grille de services harmonisée.

Ce programme ne se substitue pas à la gamme de services de la RPA que la personne souhaite s'offrir elle-même.

L'allocation financière n'est pas accordée si les services requis sont couverts par un autre programme d'assurance publique relevant des organismes tels que :

- la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ);
- les Anciens Combattants Canada;
- la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST);
- l'Indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC).

Section 7 – Reddition de comptes

Afin d'assurer le suivi du Programme, au terme de chaque trimestre, la reddition de comptes transmise à Santé Québec par les établissements territoriaux comprendra les éléments suivants :

- Le nombre de personnes bénéficiaires du Programme par profil ISO-SMAF, par RPA et par région;
- Le montant de l'allocation personnalisée par personnes bénéficiaires du Programme, par profil ISO-SMAF et par région;
- Le nombre d'heures de services associés;
- Le suivi de l'utilisation de l'enveloppe budgétaire.

Afin d'assumer sa responsabilité d'évaluation et de contrôle, le MSSS reçoit les résultats de Santé Québec et peut ajouter des indicateurs supplémentaires, s'il le juge requis. Le MSSS en avise alors Santé Québec.

La présente norme prend effet à la date de son autorisation par le Conseil du trésor, le 22 avril 2025. Le Programme est également suivi dans le cadre du plan d'action gouvernemental La Fierté de vieillir. Le Programme est identifié comme l'une des 16 cibles prioritaires de ce plan d'action. La cible 9 de l'orientation 2 – Vivre en santé dans sa communauté; 100 % des personnes visées en RPA bénéficieront du programme des allocations personnalisées.

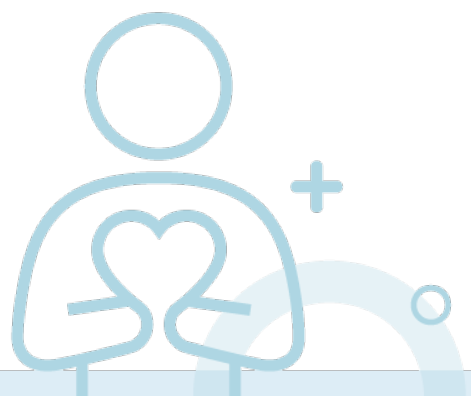
Section 8 – Définitions

- Résidence privée pour aînés (RPA) : Une résidence privée pour aînés telle que définie à l'article 557 de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (chapitre G-1.021), et détenant une certification ou une attestation temporaire de conformité en vertu du Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés (chapitre S-4.2, r. 0,01)
 - Catégorie 3 : composée de toute résidence privée pour aînés, exploitée dans un but lucratif ou non, où sont offerts différents services destinés à des personnes âgées semi-autonomes et comprises dans au moins :
 - une des quatre catégories de services suivantes : services de repas, services d'aide domestique, services de sécurité ou services de loisirs;
 - une des deux catégories de services suivantes : services d'assistance personnelle ou soins infirmiers;
 - Catégorie 4 : composée de toute résidence privée pour aînés, exploitée dans un but lucratif ou non, où sont offerts des services d'assistance personnelle et des soins infirmiers destinés à des personnes âgées en perte d'autonomie fonctionnelle, physique ou cognitive modérée à sévère ainsi que des services compris dans au moins une des 4 catégories de services suivantes : services de repas, services d'aide domestique, services de sécurité ou services de loisirs.
- Résident de RPA : La personne qui réside en RPA, le résident, est reconnue avoir élu domicile et a conclu un bail avec l'exploitant de sa résidence. Les services dispensés au résident sont détaillés dans son bail ou payés « à la carte ».
- Soins et services de soutien à domicile (SAD) : Les soins et services de SAD s'adressent à tout usager, peu importe son âge, qui a une incapacité temporaire ou permanente, dont la nature peut être physique, cognitive, liée à la santé mentale ou psychosociale, et qui doit recevoir à son domicile une partie ou la totalité des soins et services que son état requiert. Ces soins et services sont essentiels pour soutenir l'autonomie fonctionnelle et décisionnelle, la santé et l'exercice des rôles sociaux de l'usager, de même que l'engagement des personnes proches aidantes qui l'accompagnent, pour ainsi permettre le maintien dans le milieu de vie choisi, et ce, de façon sécuritaire et acceptable pour l'usager et ses proches.
- Besoins évalués et reconnus des usagers: Les besoins ont été identifiés lors de l'évaluation standardisée des besoins de la personne effectuée dans le cadre de la démarche clinique usuelle.
- Outil d'évaluation multiclientèle (OEMC) : Un instrument standardisé d'évaluation globale de la condition biopsychosociale de la personne et de son environnement. Il permet d'identifier les difficultés, les ressources et les besoins de l'usager à compenser.

- **Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF) :** Un instrument standardisé d'évaluation de l'autonomie développé à partir de la conception fonctionnelle de la santé et de la classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps de l'Organisation mondiale de la Santé. Il évalue 29 fonctions couvrant les activités de la vie quotidienne (AVQ), la mobilité, la communication, les fonctions mentales et les tâches domestiques (activités de la vie domestiques). Il comporte également une section permettant d'évaluer les ressources en place pour pallier les incapacités ainsi que la stabilité de ces ressources dans les trois à quatre semaines à venir.
- **Profil Iso-SMAF :** Un système de gestion axé sur la classification des besoins des usagers en profil type d'autonomie fonctionnelle. La classification en 14 profils est basée sur les 29 éléments du SMAF et chaque profil correspond à un groupe homogène de personnes qui présente des caractéristiques ou incapacités semblables et qui requièrent des services similaires. Le profil Iso-SMAF permet d'adopter un langage commun entre les différents intervenants et prestataires de services gravitant autour de l'utilisateur.
- **Regroupement de profils Iso-SMAF :** On compte cinq groupes de profils (atteinte aux tâches domestiques, atteinte motrice, atteinte mentale, atteinte mixte mentale + aide à la mobilité et mixte mentale, alité et dépendant aux AVQ), qui sont ordonnés d'un niveau d'incapacité faible (1) à un niveau d'incapacité très important (14). À l'intérieur de chacun des groupes, les profils sont ordonnés d'un niveau d'incapacité faible à un niveau d'incapacité plus important.

Annexe

Grille de services avec balises
d'opérationnalisation





Grille de services avec balises d'opérationnalisation

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

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

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

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

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

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

Opérationnalisation :

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

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

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

Assistance à l'alimentation

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

Assistance à l'hygiène

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

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

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

Habillage et déshabillage

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

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

Élimination

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

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

Activités de soins réglementées ou non

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

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

Mobilité

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

Surveillance

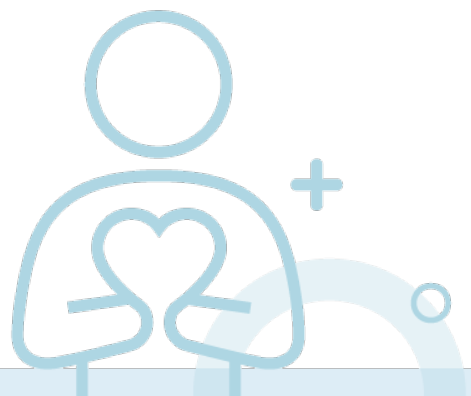
Description des actes	Temps alloué	Fréquence maximale
Surveillance/encadrement spécifique (iCLSC:7612) À déterminer selon le jugement clinique lors de l'évaluation de la situation de l'utilisateur. En ajout à ce que prévoit le règlement sur la certification des RPA et du seuil minimal prévu pour la catégorie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

Rehaussement

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

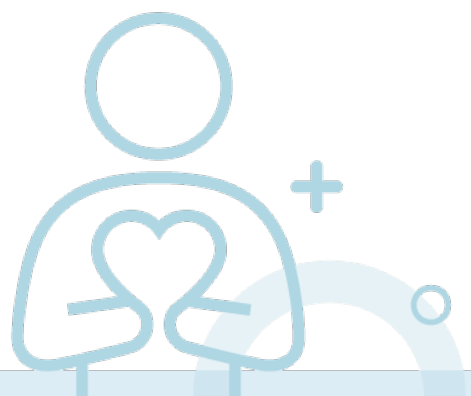
Annexe

Reddition mensuelle des RPA – PAP
(voir fichier Excel)

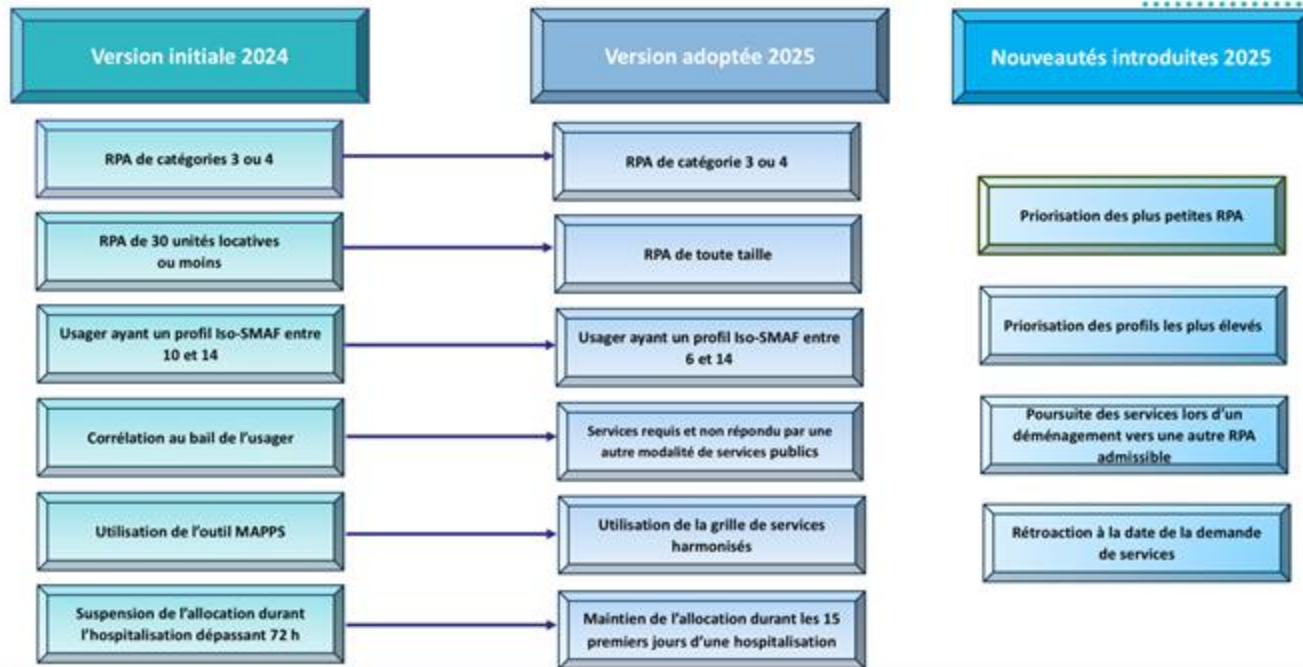


Annexe

Feuillet explicatif présentant les modifications
au PAP entre 2024 et 2025

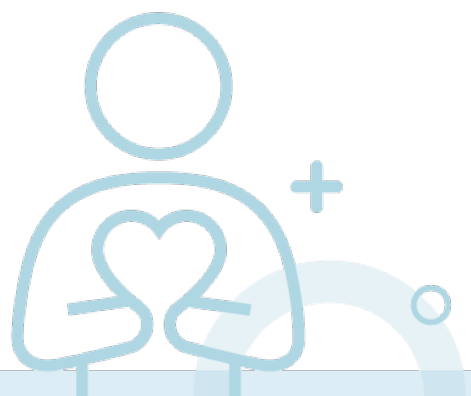


Nouveautés 2025



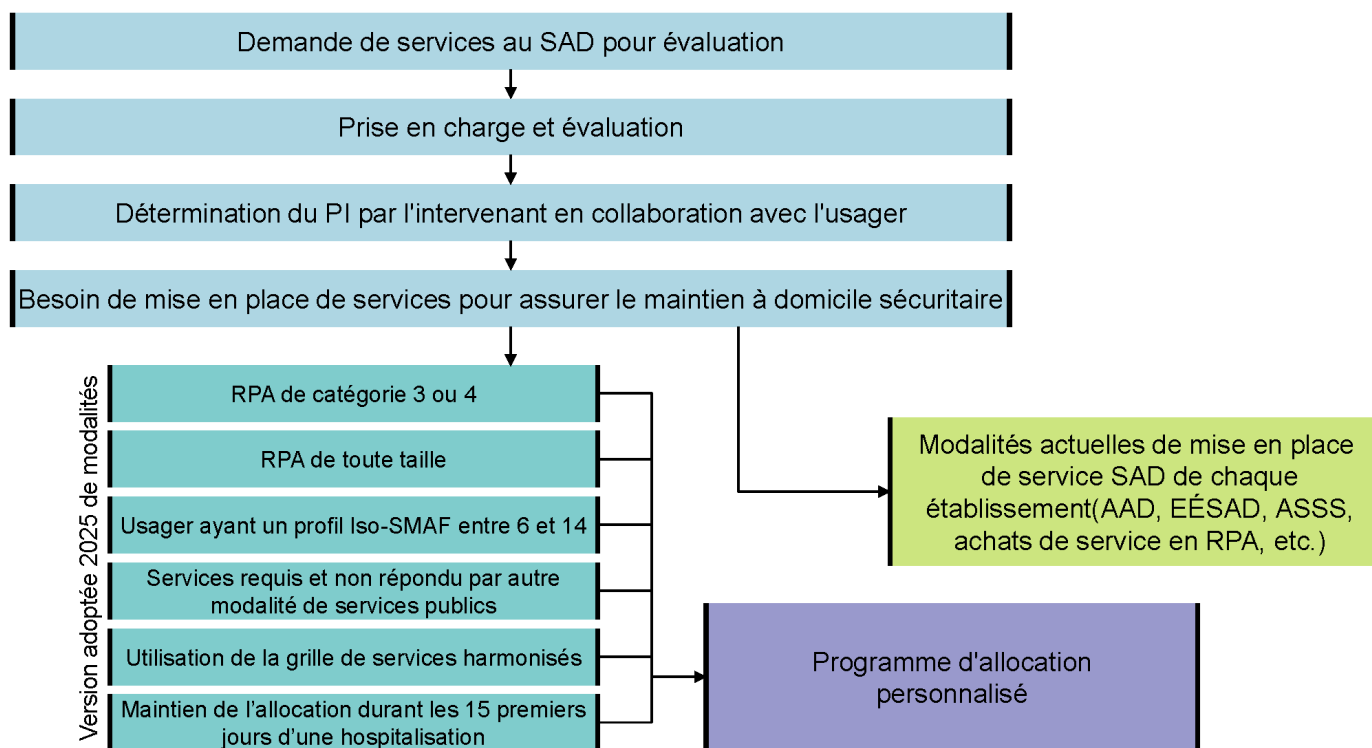
Annexe

Cartographie admissibilité PAP



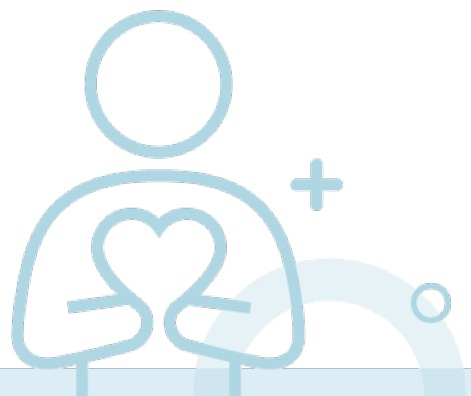


Cartographie de l'admissibilité PAP



Annexe

Feuillet explicatif PAP – Pour les personnes
exploitant une RPA



Programme d'allocation personnalisée (PAP)

Soutien à domicile – Feuillelet explicatif pour les exploitants de RPA

Objectifs du programme

Le PAP offre un soutien financier aux usagers en RPA ayant des besoins reconnus pour permettre leur maintien à domicile, en priorisant ceux avec les profils Iso-SMAF les plus élevés et vivant dans les plus petites RPA (indépendamment par catégorie de RPA). Cette modalité, complémentaire aux modalités existantes en SAD, consiste en une allocation à l'utilisateur pour faciliter le paiement des services pour le maintien à domicile.

La disponibilité de la modalité PAP est soumise à la disponibilité de l'enveloppe budgétaire de l'établissement de santé et de services sociaux.

Conditions d'admissibilité des RPA au PAP

Catégorie et conformité : être une RPA de **catégorie 3 ou 4** et **autorisée** (autorisation temporaire ou régulière) selon le Règlement; une RPA engagée dans un processus de modification de son autorisation peut être admissible si les exigences minimales sont démontrées;

Entente avec l'établissement de santé et de services sociaux: entente de collaboration signée et valide;

Capacité de prestation : disposer d'une offre de services et d'un personnel suffisant et qualifié - ou être en voie de les déployer - pour répondre aux besoins évalués des usagers.

Rôles et limites de l'exploitant de la RPA

Consentement de l'utilisateur : le PAP est une allocation destinée à l'utilisateur qui consent à ce qu'elle soit versée à la RPA; l'exploitant ne peut pas exiger que tous utilisent le PAP. L'intervenant SAD accompagne l'utilisateur et sa personne proche-aidante dans le choix du prestataire de services.

Qui rend les services? Les services PAP doivent être fournis par vos employés ou payés par la RPA (pas EÉSAD ni chèque-emploi-service via PAP).

Aucune obligation de prise en charge : une RPA n'a pas l'obligation de fournir des services requis par l'état de santé. Si elle accepte de prendre en charge les services prévus dans le cadre du PAP, une entente contractuelle entre la RPA et l'utilisateur est obligatoire, sous forme de bail, d'avis de modification au bail ou d'un contrat de services. Une entente tripartite d'allocation PAP est également requise.

Ils doivent également :

- Convenir d'un contrat de service avec l'utilisateur pour les services financés par le PAP et en fournir une copie sur demande de l'intervenant SAD;
- Fournir les services financés par le PAP selon les normes de qualité attendues;
- Planifier et organiser les services financés par le PAP;
- Assurer la formation continue du personnel requis pour fournir les services financés par le PAP;
- Informer l'intervenant SAD en cas de changement significatif de l'état de l'utilisateur ou de déménagement;
- Maintenir une communication transparente entre les parties de l'entente d'allocation PAP;
- Participer activement aux mécanismes de suivi des services financés par le PAP;
- Transmettre les registres de présence mensuelle à l'établissement de santé et de services sociaux selon les modalités prévues;
- Respecter les obligations financières et contractuelles du PAP.

Services admissibles

- **Assistance personnelle (SAP)** : alimentation, hygiène, mobilité, communication (p.ex. appareils auditifs, lunettes).
- **Médication et soins** : distribution et administration de médicaments, activités de soins non réglementées, et activités cliniques permises aux aides-soignants (art. 39.7–39.8 C. prof.)
- **Encadrement/surveillance spécifique** pour besoins dépassant la surveillance usuelle en RPA (ex. TNC, DI, santé mentale), recommandés par un professionnel de l'établissement.

Exclusions :

- gîte et couvert;
- AVD (aide domestique);
- frais/produits/équipements de maintien à domicile.

Clients admissibles

Profil Iso-SMAF : 6 à 14

Clients non admissibles :

Déjà couvert par SAAQ, CNESST, Anciens Combattants, IVAC

Programme d'allocation personnalisée (PAP)

Soutien à domicile – Feuillet explicatif pour les exploitants de RPA

Rôles de l'établissement de santé et de services sociaux

- Soutien à l'utilisateur :
 - Informer et accompagner l'utilisateur et ses proches pour un choix libre et éclairé du prestataire de services;
 - Maintenir la continuité des services en cas de déménagement.
- Évaluation clinique :
 - Évaluer et réévaluer les besoins au moyen d'évaluations standardisées;
 - Déterminer l'admissibilité au PAP.
- Qualité et conformité :
 - Assurer la qualité des soins et services grâce à des mécanismes de suivi;
 - Valider la conformité des services rendus.
- Gestion financière :
 - Autoriser et effectuer le versement de l'allocation PAP à la RPA au nom de l'utilisateur;
 - Assurer une gestion rigoureuse des enveloppes budgétaires.
- Partenariat et formation :
 - Soutenir la formation et la compréhension des exploitants de RPA du PAP.

Rôles de l'usagère ou de l'utilisateur et de sa personne proche-aidante

- Choisir et consentir librement au prestataire pour les services financés par le PAP. Si le choix du prestataire n'est pas la RPA, d'autres modalités que le PAP doivent être offertes par l'intervenant SAD;
- Collaborer à l'évaluation et à la réévaluation des besoins avec l'intervenant SAD;
- S'investir dans la recherche de solutions qui permettent l'optimisation de son autonomie;
- Informer rapidement en cas de déménagement, d'hospitalisation ou de changement de condition, pour assurer la continuité des services;
- Assumer les démarches administratives, notamment la déclaration de l'allocation pour le crédit d'impôt et fournir les documents requis (bail, contrat);
- Respecter les ententes contractuelles et participer activement à la planification des services;
- Signaler rapidement à l'intervenant SAD toute situation d'écart ou d'enjeu dans les services rendus, tant au niveau de la qualité que de la quantité.

Informations financières du PAP

- **Taux horaire** : 34,30 \$, sans indexation prévue jusqu'au 31 mars 2028; aucuns frais administratifs permis dans le calcul;
- **Budget et priorisation** : admissibilité conditionnelle aux enveloppes du CI(U)SSS; priorité des CI(U)SSS aux profils Iso-SMAF élevés et aux petites RPA (≤ 30 unités);
- **Versement** : chaque CI(U)SSS décide du moment du versement (début/fin de mois); la RPA doit transmettre le registre de présence à la fin du mois selon les modalités convenues avec le CI(U)SSS;
- **Hospitalisation/absence** : allocation maintenue jusqu'au 15^e jour, cesse à partir du 16^e; la RPA ne peut pas facturer à l'utilisateur la portion de l'allocation non versée par le CI(U)SSS au-delà du 15^e jour;
- **Rétroactivité** : possible seulement pour les services ajoutés à la date de la demande si l'évaluation standardisée corrobore les besoins; risque financier assumé par la RPA si elle a commencé des services avant l'évaluation standardisée des besoins de l'utilisateur;
- **Crédit de maintien à domicile** : l'utilisateur peut être admissible au crédit d'impôt pour maintien à domicile (≥ 70 ans); seul le montant réellement payé par l'utilisateur doit être déclaré à Revenu Québec. L'allocation PAP ne peut être utilisée pour obtenir un crédit d'impôt puisqu'il ne s'agit pas d'une dépense assumée par l'utilisateur. L'utilisateur demeure admissible au crédit d'impôt pour le loyer, les services qui ne sont pas couverts et pour la portion des coûts qui dépassent l'allocation PAP accordée.

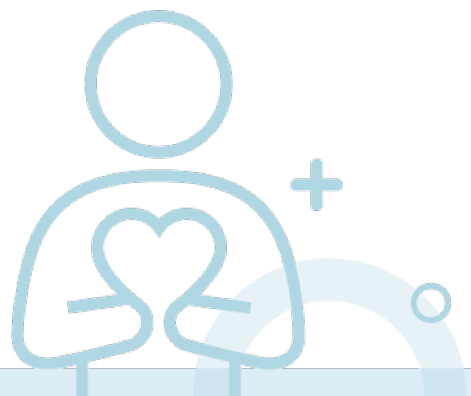
Informations cliniques et administratives du PAP

- **Évaluations** : seules les évaluations standardisées par le CI(U)SSS rendent admissible au PAP; les évaluations faites par vos professionnels ne sont pas reconnues pour donner accès au PAP.
- **Audits/qualité** : le CI(U)SSS peut auditer les prestations des services rendus dans le cadre du PAP.
- **Registre de présences** : un modèle standard est disponible; consignez les journées d'absence (règle : présent la journée de départ et de retour du résident dans la RPA).
- **Déménagement** : en cas de déménagement vers une autre RPA du même CI(U)SSS ou d'un autre CI(U)SSS, continuité des services dès l'arrivée soit par le PAP ou par une autre modalité de service SAD.

Pour plus d'informations ou des informations plus détaillées, se référer au guide d'application du PAP avec balises d'opérationnalisation à l'attention des personnes exploitant une RPA.

Annexe

Sommaire de l'application des crédits pour les personnes exploitant une RPA





Sommaire de l'application des crédits

Nom, prénom	
Date de naissance	
Nom de la RPA	
Numéro d'appartement/chambre	

Calcul des crédits

Coût du loyer ¹	
Coût des services ²	
Allocation de l'établissement ³	
Rabais RPA, si applicable ⁴	
Total : (Coût du loyer + coût des services – allocation de l'établissement-rabais RPA)	
Estimation du crédit de maintien à domicile (applicable sur le total obtenu à la ligne précédente)	

Signature de l'utilisateur ou de son représentant

Date

1 Coût du loyer : coût indiqué au bail de la personne

2 Coût des services : doit inclure les services financés et non-financés par l'allocation PAP

3 Montant de l'allocation PAP pour la personne vivant en RPA autorisée par l'établissement de santé et de services sociaux

4 Rabais émis par la RPA, si applicable