**OFFRE DE SERVICE**

**Ressource de type familial
(RTF)**

Nom du postulant 1 :

Nom du postulant 2 :

*\*Postulant = personne physique signataire de l’entente*

**Consignes générales**

* Vous devez être inscrit ou avoir participé à la soirée d’information obligatoire avant de déposer votre candidature comme ressource de type familial.
* Avant de compléter l’offre de service, vous êtes priés de prendre connaissance de sections spécifiques telles que les critères généraux du ministre (page 4) ainsi que les critères portant sur l’environnement physique du milieu de vie (page 11 à 15).
* Vous devez remplir chaque section du formulaire. Un document illisible ou incomplet entraînera la suspension de l’étude de votre dossier ;
* Les informations transmises dans la présente offre de service demeurent confidentielles et seront utilisées à des fins de recrutement par le service des ressources résidentielles ;
* Au moment du dépôt de votre offre de service, vous devez fournir les documents suivants :
	1. **Une preuve de citoyenneté ou de résidence permanente** (copie du passeport, certificat de naissance, certificat de citoyenneté ou carte de résidence permanente);
	2. **Une preuve d’identité** (copie du permis de conduire ou carte d’assurance-maladie RAMQ);
	3. **Une preuve** démontrant que le postulant n’a pas eu recours, au cours des trois (3) dernières années, **à une loi visant l’insolvabilité au Canada** (rapport complet Transunion ou rapport complet Equifax);
	4. **Le formulaire «**[**Déclaration et engagement du postulant**](http://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss_laurentides/Soins_et_services/Ressources_hebergement/REF_Declaration_et_engagement_du_POSTULANT.pdf)**» (chaque postulant doit remplir et signer le même formulaire)**;
	5. **Le formulaire «**[**Déclaration relative aux antécédents judiciaires**](http://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss_laurentides/Soins_et_services/Ressources_hebergement/REF_2020_Declaration_relative_aux_antecedents_judiciaires.pdf)**» (chaque personne majeure résidant dans le domicile du postulant doit remplir et signer son propre formulaire);**
* Faire parvenir ce formulaire et les autres documents à l’adresse courriel suivante : **recrutement.rtf.cissslau@ssss.gouv.qc.ca**
* Pour toute information, vous pouvez communiquer avec nous par courriel à : **recrutement.rtf.cissslau@ssss.gouv.qc.ca**
* **Si votre candidature est retenue**, vous recevrez un formulaire de référence médicale à faire compléter avant la poursuite du processus.

Prenez note que tous les postulants recevront un avis écrit les informant de la poursuite ou non du processus.

*La forme masculine utilisée dans ce questionnaire inclut le féminin.*

*Ce document est la propriété exclusive du CISSS des Laurentides ; toute reproduction est interdite.*

**TABLE DES MATIÈRES**

1. **Critères généraux déterminés par le ministre 4**
2. **Renseignements généraux 6**
3. **Situation familiale 8**
4. **Renseignements sur l’installation 9**
5. **Situation financière et budget 16**
6. **Transport et loisirs 19**
7. **Intérêt à l’égard de la clientèle 20**
8. **Demandes de références 22**
9. **Formulaire autorisation d’accès aux renseignements personnels (postulant 1) 23**
10. **Formulaire autorisation d’accès aux renseignements personnels (postulant 2 / conjoint) 24**
11. **Annexe 1 (définitions profil clientèle) 25**

# CRITÈRES GÉNÉRAUX DÉTERMINÉS PAR LE MINISTRE

Les critères généraux du ministre constituent les **exigences minimales** qui pourront donner accès à la conclusion d’une entente. La non-conformité de l’un de ces critères (numéro 1, 2, 3, 5 et 6) entraînera le refus de votre offre de service.

Critères liés à la personne responsable (personne physique = postulant) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Critère 1 : **MAJORITÉ** | **Postulant 1 conforme au critère 1** | **Postulant 2 conforme au critère 1** |
| La personne physique qui désire accueillir des usagers est majeure | [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Critère 2 : **CITOYENNETÉ** | **Postulant 1 conforme au critère 2** | **Postulant 2 conforme au critère 2** |
| La personne physique qui désire accueillir des usagers est citoyenne canadienne ou résidente permanente du Canada | [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Critère 3 : **RECONNAISSANCE OU ENTENTE ANTÉRIEURE** | **Postulant 1 conforme au critère 3** | **Postulant 2 conforme au critère 3** |
| La personne physique qui désire accueillir des usagers n’a pas fait l’objet d’une suspension ou d’une révocation de reconnaissance à titre de ressource ou de fin d’entente pour motifs sérieux, au cours des trois (3) dernières années. | [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Critère 5 : **ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES EN LIEN AVEC LA FONCTION** | **Postulant 1 conforme au critère 5a** | **Postulant 2 conforme au critère 5a**  |
| 1. La personne physique qui désire accueillir des usagers n’a pas d’antécédent judiciaire en lien avec les aptitudes requises et la conduite nécessaire à la fonction de ressource.
 | [ ]  | [ ]  |
| 1. Toute personne majeure, autre qu’un usager, vivant dans la résidence principale d’une ressource n’a pas d’antécédent judiciaire qui pourrait compromettre la santé ou la sécurité des usagers.
 | **Conformité du critère 5b**[ ]  |
| 1. Toute personne majeure requise par une ressource qui agit auprès des usagers à titre de bénévole, d’aide, de remplaçant ou d’employé n’a pas d’antécédent judiciaire en lien avec les aptitudes requises et la conduit nécessaire à la fonction de cette personne dans la ressource.
 | **Les postulants 1 et 2 ont pris connaissance du critère 5c**[ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Critère 6 : **SOLVABILITÉ** | **Postulant 1 conforme au critère 6** | **Postulant 2 conforme au critère 6**  |
| La personne physique qui désire accueillir des usagers n’a pas eu recours, au cours des trois (3) dernières années, à une loi visant l’insolvabilité au Canada.*Si la personne a déjà eu recours à une loi visant l’insolvabilité (faillite, proposition de consommateur, etc.), la personne en est libérée depuis plus de trois (3) années.* | [ ]  | [ ]  |

Les critères 8 et 9 pourraient ne pas être conformes au moment de compléter l’offre de service. Par contre, advenant la poursuite du processus, des preuves de conformité seront exigées.

|  |  |
| --- | --- |
| Critère 8 : **ASSURANCES** | **Conforme au critère 8** [ ] **Conformité à venir advenant la poursuite du processus** [ ]  |
| La personne physique qui désire accueillir des usagers doit contracter et maintenir une assurance habitation (ou d’entreprise), à titre de propriétaire ou de locataire, permettant de couvrir les risques de dommages à la propriété et aux biens meubles, y compris les risques liés à sa responsabilité civile générale pour ses activités autres que celles de ressource. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Critère 9 : **FORMATION** | **Postulant 1**  | **Postulant 2** |
| 1. La personne physique qui désire accueillir des usagers possède une formation à jour d’un organisme reconnu en réanimation cardiorespiratoire et en secourisme général.
 | **Conforme au critère 9a** [ ] **Conformité à venir advenant la poursuite du processus** [ ]  | **Conforme au critère 9a** [ ] **Conformité à venir advenant la poursuite du processus** [ ]  |
| 1. La personne physique qui désire accueillir des usagers doit garantir la présence constante dans le milieu de vie d’au moins une personne possédant une formation à jour d’un organisme reconnu en réanimation cardiovasculaire et en secourisme général, sauf dans une situation où la personne présente dans le milieu de vie intervient auprès des usagers pour une courte période et de façon occasionnelle.
 | **Les postulants 1 et 2 ont pris connaissance du critère 9b**[ ]  |

# rENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

| **Postulant 1** |
| --- |
| Nom  |  |
| Prénom |  |
| Date de naissance |  |
| Sexe  | [ ]  M | [ ]  F | Numéro d’assurance sociale |  |
| Adresse actuelle | (adresse)  |
| (ville) |
| (code postal) |
| Cellulaire |  |
| Téléphone |  | Autre |   |
| Adresse courriel |  |
| État civil |  | Depuis le |   |
| Citoyenneté | [ ]  Canadienne [ ]  Résident permanent [ ]  Immigrant reçu le :   |
| Langue d’usage |  |
| Autres langues |  |
| Scolarité / autres formations |  |
|  |  |

| [ ]  **Postulant 2 /**  [ ]  **Conjoint** |
| --- |
| Nom  |  |
| Prénom |  |
| Date de naissance |  |
| Sexe  | [ ]  M | [ ]  F | Numéro d’assurance sociale |  |
| Adresse actuelle | (adresse)  |
| (ville) |
| (code postal) |
| Cellulaire |  |
| Téléphone |  | Autre |   |
| Adresse courriel |  |
| État civil |  | Depuis le |   |
| Citoyenneté | [ ]  Canadienne [ ]  Résident permanent [ ]  Immigrant reçu le :   |
| Langue d’usage |  |
| Autres langues |  |
| Scolarité / autres formations |  |
|  |  |

# Situation familiale

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Vit seul | [ ]  Vit en couple |

**Enfants dans la famille**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom, Prénom** | **Date de naissance** | **Degré de scolarité** | **Demeurant au foyer** |
|  |  |  | [ ]  Oui | [ ]  Non |
|  |  |  | [ ]  Oui | [ ]  Non |
|  |  |  | [ ]  Oui | [ ]  Non |
|  |  |  | [ ]  Oui | [ ]  Non |
|  |  |  | [ ]  Oui | [ ]  Non |

**Autres personnes vivant au foyer**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom, Prénom** | **Date de naissance** | **Lien** (parent, frère, ami, etc.) | **Placé par un Établissement** | **Nom de l’Établissement** |
| **Oui** | **Non** |
|  |  |  | [ ]  | [ ]  |  |
|  |  |  | [ ]  | [ ]  |  |
|  |  |  | [ ]  | [ ]  |  |
|  |  |  | [ ]  | [ ]  |  |

**Autres informations :**

|  |  |
| --- | --- |
| Date de la participation à une soirée d’information offerte par le CISSS |  |
| Prévoyez-vous l’arrivée d’un enfant dans un avenir rapproché ? | [ ]  Oui [ ]  Non *(pas en lien avec cette offre de service)* |
| Offrez-vous un service de garde de jour? *(ex. service de garde, gardiennage, répit)*Si oui, précisez  | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Avez-vous des animaux ?Si oui, précisez  | [ ]  Oui [ ]  Non      |
| Y a-t-il des fumeurs au foyer ? | [ ]  Oui régulièrement [ ]  Oui occasionnellement [ ]  Non  |

# Renseignements sur l’installation

(l’installation est le bâtiment prévu pour héberger la clientèle : votre domicile)

**Déménagement**

|  |  |
| --- | --- |
| Avez-vous déménagé au cours des 5 dernières années :[ ]  Oui [ ]  Non Si oui, indiquez les adresses précédentes : | **(adresse 1)**  |
| (ville) |
| (code postal) |
| **(adresse 2)** |
| (ville) |
| (code postal) |
| **(adresse 3)** |
| (ville) |
| (code postal) |
| Prévoyez-vous déménager bientôt ou devrez-vous déménager pour actualiser votre projet :\* [ ]  Oui [ ]  Non  [ ]  Date et adresse inconnue  | Date de déménagement (si connue) :  |
| (adresse)  |
| (ville) | (code postal) |

**\*Déménagement : si vous prévoyez déménager pour actualiser votre projet et ne connaissez pas encore l’adresse de l’installation, veuillez passer à la section 5 – il est fortement recommandé de prendre connaissance des pages 11 à 15.**

**Si vous ne prévoyez pas déménager, veuillez compléter les informations qui suivent.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre d’années d’occupation  |  |
| Détenez-vous une police d’assurance   | [ ]  Oui Montant responsabilité civile : [ ]  Non  |
| Statut actuel  | [ ]  Propriétaire exclusif [ ]  Co-propriétaire [ ]  Locataire  |
| Type de bâtiment  | [ ]  Unifamilial [ ]  Jumelé [ ]  Édifice à logements [ ]  Condo  |
| Nombre de pièces  |  |
| Nombre de chambres disponibles pour accueillir un ou des usagers  |  |
| Nombre de détecteurs de fumée  |  |
| Nombre de détecteurs de monoxyde de carbone  |  |
| Nombre d’extincteurs de feu  |  |

**.**

**L’installation comprend-elle :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Une salle de séjour autre que la cuisine | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Une salle de bain complète | [ ]  Oui | Nombre : | [ ]  Non |
| Une salle d’eau supplémentaire  | [ ]  Oui | Nombre : | [ ]  Non |
| Une sortie de secours autre que l’entrée principale   | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Une cour extérieure  | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Si oui, quelle est la grandeur de la cour  |  |
| Si oui, la cour est-elle clôturée  | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Une piscine   | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Si oui, la piscine est-elle sécurisée   | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Un accès extérieur pour fauteuil roulant   | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Une ou des adaptations pour accueillir des usagers en fauteuil roulant  | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Le cas échéant, seriez-vous prêt à apporter des modifications ?SVP précisez | [ ]  Oui [ ]  Non |

**Description des chambres disponibles pour le ou les usagers**

*(SVP Indiquez les dimensions en pieds)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Chambres** | **Fenêtres** |
| Longueur | Largeur | Niveau | Longueur | Largeur |
| Sous-sol | Rez-de-chaussée | 1er étage | Autre |
|  |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |  |
|  |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |  |
|  |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |  |
|  |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |  |
|  |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |  |
|  |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |  |

**CRITÈRES GÉNÉRAUX DU MINISTRE ET DIMENSIONS D’ÉVALUATION LIÉS AU MILIEU DE VIE**

\*S/O = ne s’applique pas

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ACCESSIBILITÉ DU MILIEU DE VIE** | **Milieu conforme** | **À venir** | **S/O** |
| **Le milieu de vie est situé géographiquement dans un endroit accessible, bien éclairé et sécuritaire.** | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + Le milieu de vie est situé de façon à permettre l’accessibilité aux différents services de la communauté, en fonction des besoins d’intégration et de participation sociale, de scolarisation, de réadaptation, ceux liés à la spiritualité et aux loisirs, etc.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + L’accès au milieu de vie est facile d’utilisation, bien éclairé, sécuritaire et sans obstacle pouvant limiter la mobilité ou nuire à la sécurité.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + Le numéro civique de la résidence est visible et l’entrée est accessible et bien dégagée.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Dans le cas où le projet s’adresse à des usagers à mobilité réduite, l’accès au milieu de vie répond aux normes reconnues, notamment en matière de rampes d’accès et de largeur des portes extérieures.** | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + Le milieu de vie comporte une entrée extérieure accessible au niveau du sol ou à l’aide d’une rampe d’accès ou d’une plate-forme élévatrice ou d’un ascenseur conforme aux normes.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + Si la condition d’au moins un usager le requiert, les portes extérieures et intérieures donnant accès à la chambre de l’usager et aux espaces communs sont sans seuil, d’une largeur minimale de 36 pouces et avec poignées à levier (bec de canne).
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **AMÉNAGEMENT EXTÉRIEUR** | **Milieu conforme** | **À venir** | **S/O** |
| **Le milieu de vie proposé possède un accès sécuritaire à une terrasse ou à un espace extérieur aménagé sur place ou à l’extérieur du site (parc public, etc.).** | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + La cour extérieure est clôturée pour les enfants (0-5 ans) ou les usagers à risque d’errance ou de fugue. Pour un terrain surdimensionné, un espace d’un minimum de 225 pi2 est clôturé.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + La cour extérieure est libre de matériaux ou d’objets dangereux.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + Si une piscine est existante, son installation est conforme aux règlements sur la sécurité des piscines résidentielles en vigueur. Les droits acquis sont exclus et des détecteurs de mouvements sont fortement recommandés (pour les enfants de 12 ans et moins).
	+ Si un spa est existant, son installation est conforme aux normes municipales. Le spa est muni d’un couvercle verrouillable.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Les balcons extérieurs et les garde-corps respectent les lois et les règlements.** | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + Des garde-corps ou mains courantes sont présents dans tous les escaliers, paliers, balcons, galeries et patios dont la hauteur libre dépasse 24 pouces. Ceux-ci sont installés selon les normes du Code national du bâtiment. (Un garde-corps est requis lorsque le dessus d’un balcon se situe à plus de 2 pieds du sol fini. Le garde-corps doit alors avoir une hauteur minimale de 36’’. Lorsque le dessus d’un balcon se situe à plus de 6 pieds du sol fini, il faut un garde-corps d’au moins 42’’.)
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **AMÉNAGEMENT INTÉRIEUR** | **Milieu conforme** | **À venir** | **S/O** |
| **Le milieu de vie offre des aires communes propres, en nombre suffisant pour les différentes activités (loisirs, repas, contact privé avec les proches, etc.), éclairées par la lumière naturelle et adaptées au type d’usager que la ressource compte prendre en charge.**  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + Le milieu permet à chaque usager d’avoir accès à des lieux distincts pour manger, dormir et se récréer et offre l’espace approprié pour qu’il puisse recevoir une ou des personnes en toute confidentialité.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + Les corridors ont une largeur minimale de 42 pouces et, idéalement, de 48 pouces si des fauteuils roulants doivent y circuler.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + Les plafonds sont à une hauteur de 7’3’’. Les murs joignent le plafond. Les plafonds sont fermés.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + Pour les garde-corps situés à l’intérieur d’un logement, une seule hauteur minimale de 36’’ s’applique.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + L’emplacement des fenêtres est au-dessus du niveau du sol (les margelles ne sont pas acceptées).
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + Les fenêtres, dans chacune des pièces, offrent un éclairage suffisant et mesurent au moins 5 % de la superficie de la pièce, par exemple :
		- pièce de 80 pi2 = fenêtre de 4pi2 (ex. 2’ x 2’)
		- pièce de 100 pi2 = fenêtre de 5pi2 (ex. 2’ x 2 ½’)
		- pièce de 120 pi2 = fenêtre de 6pi2 (ex. 3’ x 2’)
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + Les fenêtres offrent une bonne isolation.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + Les fenêtres s’ouvrent de l’intérieur, sans outil et ne nécessitent pas de connaissances spéciales pour les ouvrir.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + Les fenêtres ne sont pas munies de grillage.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + La température des pièces, y compris les salles de bain, douche et toilettes, est entre 19o et 22o (dans le respect des besoins des usagers) et les pièces sont ventilées.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Quand la condition des usagers le nécessite, les pièces offrent un axe giratoire suffisant pour la circulation des aides à la mobilité (fauteuil roulant, déambulateur, etc.) et les planchers sont conçus de sorte à éviter les chutes, c’est-à-dire sans obstacle, avec un revêtement non glissant et sans dénivellation entre les différents types de surfaces.** | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **CHAMBRES À COUCHER** | **Milieu conforme** | **À venir** | **S/O** |
| **Les chambres à coucher sont de préférence privées.** | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + Aucun adulte ne partage la chambre d’un enfant à moins que celui-ci ne soit âgé de moins de 6 mois (sommeil sécuritaire du bébé). Advenant le cas, l’enfant doit tout de même avoir une chambre de disponible.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + Aucun enfant de plus de 5 ans ne partage la chambre d’un enfant de sexe opposé.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + L’écart d’âge pour la clientèle 1-17 ans partageant la même chambre ne doit pas dépasser 3 ans.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + Tout enfant de moins d’un an ne partage pas la chambre avec un enfant plus âgé.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + L’espace disponible est tel que l’hébergement de l’usager n’oblige pas le responsable de la ressource à partager sa chambre avec un ou plusieurs de ses proches ou de ses enfants.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Elles possèdent une fenêtre donnant sur l’extérieur.** | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + La chambre est fermée par une porte et offre un espace de rangement personnel pour chaque usager.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Elles se situent au rez-de-chaussée ou à l’étage.** | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + Dans le cas où l’usager est un jeune enfant (0-5 ans), la chambre du postulant est située au même niveau que celle de l’enfant.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + Pour la clientèle 6-9 ans, il ne doit pas y avoir plus d’un étage qui sépare la chambre des adultes de celle de l’usager.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Elles occupent au minimum 80 pieds carrés pour une chambre simple ou 120 pieds carrés si l’usager est en fauteuil roulant.** | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + La chambre double occupée par des enfants est de minimum 120 pieds carrés et de minimum 140 pieds carrés pour une chambre double occupée par des adultes.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Une chambre pourrait être située au sous-sol à condition qu’elle réponde aux caractéristiques susmentionnées et que l’usager soit volontaire à s’y installer.Dans un tel cas, un accès vers l’extérieur (porte ou fenêtre) doit permettre de quitter le sous-sol en cas d’incendie et les normes de sécurité doivent être respectées.** | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + Le sous-sol fournit une possibilité d’évacuation par au moins deux sorties dégagées en tout temps, dont une porte au rez-de-chaussée qui donne directement à l’extérieur. Cette porte est au sous-sol si des personnes à mobilité réduite y sont hébergées.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + La sortie du sous-sol est dégagée pour un passage facile.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + Pour la clientèle DI-TSA-DP, le sous-sol fournit une sortie extérieure directe ou cage d’escalier intérieure.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Le mobilier comprend minimalement un espace de rangement pour les vêtements et un lit adapté à la condition des usagers visés.** | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + L’ameublement est adapté et adéquat en fonction de l’âge de l’usager et de sa condition.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + Chaque usager a son lit, à moins qu’il ne soit adulte lié par une relation affective avec un autre usager adulte et que chacun accepte de partager le même lit.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + L’aménagement de la chambre tient compte des besoins et des préférences de l’usager.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + La chambre est équipée d’un lève-personne, si un tel équipement est requis par la condition de l’usager, afin d’assurer des transferts sécuritaires pour l’usager et pour le personnel.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + La chambre comporte un lit et un matelas régulier (39’’ de long et 6’’ d’épaisseur) et adaptés à l’âge de l’usager, sauf dans le cas où la condition clinique ou physique de l’usager requiert un lit ajustable.
	+ Pour un enfant de moins de 2 ans, le lit de bébé est conforme aux normes canadiennes (des poteaux ne dépassant pas 1,5 mm (1/16 po), des barreaux espacés de 6 cm (2 3/8 po) ou moins, un matelas bien ajusté (l'espace entre le matelas et les côtés du lit ne mesurant pas plus de 3 cm (1 3/16 po)), un matelas d'une épaisseur adéquate (lits d'enfant ; épaisseur de 15 cm (6 po) et moins et pour un berceau ou moïse ; épaisseur de 3,8 cm (1 ½ po) et moins)).
	+ Dans tous les cas, les matériaux doivent rendre facile l’entretien afin d’éviter la contamination infectieuse. Elle comporte également une commode et une table de chevet.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + Les lits ajustables sont exigés lorsque la condition de l’usager le requiert.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **SALLES DE BAIN** | **Milieu conforme** | **À venir** | **S/O** |
| **Les salles de bain proposées sont communes, adaptées aux usagers visés par le projet et en nombre suffisant.** | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Une salle de bain de préférence privée est proposée dans le cas d’un usager pour lequel une telle installation contribuerait au maintien de son autonomie.** | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + Le milieu de vie comprend une salle de bain complète commune et adaptée à la condition des usagers, à raison d’environ une pour 4 ou 5 usagers
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + La robinetterie des douches et des bains est pourvue d’un système thermostatique ou de systèmes à pression autorégularisée et thermostatique combinés dans les ressources intermédiaires non visées par la LRR qui cible une clientèle présentant un risque de s’ébouillanter.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + Une salle d’eau ou une salle de bain est considérée adaptée si elle présente les caractéristiques suivantes : pharmacie barrée, siège de toilette surélevé, barres d’appui, tapis antidérapant, lavabo muni d’un robinet unique, bain standard avec mitigeur thermostatique et avec un axe giratoire de 60 pouces ou toute autre adaptation selon les besoins de la clientèle.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SYSTÈME D’APPEL** | **Milieu conforme** | **À venir** | **S/O** |
| **Les chambres et les salles de bain proposées sont munies d’un bouton d’appel, si la condition de l’usager le requiert.** | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **SÉCURITÉ ET SALUBRITÉ DU MILIEU DE VIE** | **Milieu conforme** | **À venir** | **S/O** |
| **Le milieu de vie proposé respecte les dispositions pertinentes de la Loi sur le bâtiment et de tout règlement en découlant.** | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + La sécurité du milieu de vie est organisée en fonction du niveau de développement ou du fonctionnement de l’usager et de ses besoins (ex. : barrière de sécurité dans les escaliers pour un bébé).
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + Si au moins un usager est à risque d’errance ou de fugue, les portes extérieures sont munies d’un système qui émet un signal sonore lors de l’ouverture. Si requis par la condition de l’usager, un bracelet anti-fugue pourrait également être utilisé.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + Toutes les issues sont libres de tout obstacle et dégagées en tout temps.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + Les animaux domestiques ne présentent aucun danger pour la sécurité des usagers.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + Une ligne téléphonique résidentielle (ligne fixe) est active et accessible en tout temps.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + Le taux d’humidité doit respecter le % d’humidité relative (45-55 %) (aucune présence de moisissure).
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Le milieu est conforme aux dispositions des lois et des règlements en matière de sécurité incendie, ainsi qu’à tout règlement municipal s’appliquant au type d’organisation résidentielle visé par le projet.** | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + Une lampe d’urgence de sécurité avec relève à piles intégrées d’une durée de 30 minutes lors de panne de courant est présente à chaque palier où il y a des chambres à coucher. Cette lampe d’urgence doit être installée de façon à ce que les passages menant à une issue de secours soient bien éclairés.
	+ Si éclairage d’urgence non présent, il doit y avoir une lampe de poche enfichable (branchée) disposée sur chaque palier où se situent les chambres.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + L’éclairage permet une circulation sécuritaire à l’intérieur et à l’extérieur. Des interrupteurs en haut et en bas des escaliers intérieurs sont recommandés.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + Les murs sont en placoplâtre (panneaux de gypse) ou en matériaux ayant une bonne résistance au feu. Si les revêtements muraux sont en bois, on doit y retrouver un mur pare-feu derrière (panneaux de gypse, duroc, béton). Aucun revêtement de préfini.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + Tout isolant (laine minérale, mousse uréthane, etc.) est recouvert d’un revêtement mural, si celui-ci est en placoplâtre ; les joints doivent être tirés.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + Le panneau électrique possède un couvercle, est non accessible aux usagers et les fils ne sont pas apparents. Il doit y avoir un dégagement trois pieds devant.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + Les sources de chaleur (plinthes chauffantes, calorifères, convectairs, etc.) profitent d’un espace de dégagement selon les normes du fabricant (ex : 6 pouces pour les plinthes et 24 pouces pour les unités à air pulsé).
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + Un plan d’évacuation est disponible en tout temps.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Les avis émis par les instances responsables sont appliqués.** | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + En tout temps, les armes à feu sont entreposées dans un endroit répondant aux exigences de la loi (exemple : coffret avec serrure, munitions dans un endroit distinct, etc.).
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + Les produits et équipements dangereux pour la santé et la sécurité des usagers sont entreposés dans un endroit non accessible aux usagers et, de préférence, gardés sous clé. Les produits suivants sont entreposés à l’extérieur de la maison : essence, huile et gaz.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + Les médicaments des usagers sont entreposés dans un endroit non accessible aux usagers et gardés sous clé.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Les règles d’hygiène et de salubrité concernant les produits alimentaires sont respectées.** | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Tous les milieux de vie sont pourvus de détecteurs de fumée et d’extincteurs en nombre suffisant.** | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + L’avertisseur de fumée est présent minimalement à chaque étage et dans la chambre de l’usager. Si les avertisseurs fonctionnent à piles, des vérifications régulières (aux 6 mois) devront être effectuées afin de s’assurer qu’ils sont opérationnels (doit être remplacé aux 10 ans, la date de péremption doit être inscrite). S’il est installé au mur il doit être installé de 4 à 12 pouces du plafond.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + Le détecteur au monoxyde de carbone est présent là où il y a des appareils alimentés au bois, au gaz ou à l’aide d’un carburant inflammable, par exemple : pour un garage, il est installé juste devant la porte qui relie le garage à la maison ou selon les instructions du fabricant. Les appareils sont facilement accessibles.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + Un extincteur chimique portatif de type ABC d’une capacité d’environ 5 livres (2.2 kg) de poudre est présent à chaque palier. Il doit être installé près d’une issue à 4 pouces du sol et 5 pieds de hauteur maximum. S’il est dissimulé, il doit être identifié par un autocollant. Il doit être vérifié annuellement par une compagnie spécialisée.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  |
| * + Aucun usager ne dort dans un bâtiment séparé ni n’est isolé sur un étage sans communication avec le reste de la maison, dans un grenier ou un sous-sol non fini ou dans une pièce habituellement utilisée à d’autres fins que pour dormir.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

# Situation financiÈre et budget

|  |
| --- |
| **Postulant 1** |
| Occupation | [ ]  Travailleur [ ]  Travailleur autonome [ ]  Étudiant [ ]  Retraité [ ]  Autre précisez :  |
| Emploi |  |
| Depuis quand |  |
| Horaire de travail / études | [ ]  Jour [ ]  Soir [ ]  Nuit / [ ]  Semaine [ ]  Fin de semaine  |
| Nombre d’heures par semaine |  |
| Prévoyez-vous cesser de travailler pour actualiser votre projet de ressource de type familial | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Quel est le moyen envisagé pour assurer une présence et une disponibilité à l’usager |  |
| Si vous ne travaillez pas, indiquez votre source de revenus |  |

**Situation financière et budget (suite)**

|  |
| --- |
| **Postulant 2 / Conjoint** |
| Occupation | [ ]  Travailleur [ ]  Travailleur autonome [ ]  Étudiant [ ]  Retraité [ ]  Autre précisez :  |
| Emploi |  |
| Depuis quand |  |
| Horaire de travail / études | [ ]  Jour [ ]  Soir [ ]  Nuit / [ ]  Semaine [ ]  Fin de semaine  |
| Nombre d’heures par semaine |  |
| Prévoyez-vous cesser de travailler pour actualiser votre projet de ressource de type familial | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Quel est le moyen envisagé pour assurer une présence et une disponibilité à l’usager |  |
| Si vous ne travaillez pas, indiquez votre source de revenus |  |

**BUDGET**

**Revenus mensuel**

*(Salaire mensuel net : revenu par mois, moins les déductions d’impôt et les charges sociales)*

|  |  |
| --- | --- |
| Salaire **mensuel** net du postulant 1  |  |
| Salaire **mensuel** net du conjoint ou postulant 2  |  |
| Revenu mensuel net provenant de la Sécurité du revenu  |  |
| Pension alimentaire mensuelle  |  |
| Allocations familiales  |  |
| Revenu mensuel net de locations  |  |
| Autres sources de revenus, précisez  |  |
| **TOTAL MENSUEL** |  |

**Dépenses**

(*veuillez inscrire le montant mensuel)*

|  |  |
| --- | --- |
| Loyer ou hypothèque  |  |
| Taxes foncières et scolaires  |  |
| Assurance habitation  |  |
| Chauffage et électricité  |  |
| Télécommunications (téléphone, Internet, câble, etc.)  |  |
| Alimentation  |  |
| Prêt auto  |  |
| Assurance auto   |  |
| Essence  |  |
| Entretien auto  |  |
| Transport en commun  |  |
| Santé / Beauté / Vêtements  |  |
| Tabac / Alcool  |  |
| Loisirs (sports, cours, restaurants, etc.)  |  |
| Dépenses pour les enfants (école, pension alimentaire, frais de garde)  |  |
| Prêt personnel / Prêt et bourse  |  |
| Carte de crédit / Accord D   |  |
| Autres dépenses mensuelles, précisez   |  |
| **TOTAL MENSUEL** |  |

# Transport et loisirs

**Moyens de transport**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Disposez-vous d’un permis de conduire  | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Disposez-vous d’une automobile  | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Votre municipalité offre-t-elle l’accès à un service de transport en commun  | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Votre municipalité est-elle desservie par le transport adapté  | [ ]  Oui | [ ]  Non |

**Loisirs**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Votre municipalité offre-t-elle des activités organisées de loisirs  | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Votre municipalité offre-t-elle des espaces de terrain de jeux  | [ ]  Oui | [ ]  Non |

# iNTÉRÊT À l’ÉGARD DE LA CLIENTÈLE

|  |  |
| --- | --- |
| **Inscrivez le nombre d’usagers que vous souhaiteriez accueillir**  |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Programme banque mixte  :** | [ ]  Je souhaite devenir une famille d’accueil dans le but d’adopter  |
|  |
| **Indiquez le groupe d’âge que vous souhaiteriez recevoir et autres préférences** |
| [ ]  Enfant (0 à 5 ans) [ ]  Enfant (6 à 11 ans) [ ]  Enfant (12 à 17 ans) [ ]  Adulte (18 ans et plus)  |
| [ ]  Accueillir une fratrie  | [ ]  Masculin [ ]  Féminin  | [ ]  Non-fumeur  |

|  |
| --- |
| **Profil de la clientèle que vous souhaiteriez recevoir** (au besoin, voir définitions à l’Annexe 1)  |
| [ ]  Déficience intellectuelle (DI)  |  | [ ]  Jeunes en difficulté (DPJ) |
| [ ]  Trouble du spectre de l’autisme (TSA) |  | [ ]  Jeunes en difficulté (DPJ) uniquement programme banque mixte |
| [ ]  Déficience physique (DP) |  | [ ]  Santé mentale |

|  |
| --- |
| **Parmi les troubles adaptatifs suivants pouvant se présenter chez les usagers,** **cochez ceux avec lesquels vous seriez à l’aise de partager votre quotidien** (excluant ce qui est attendu chez un jeune enfant) |
| [ ]  | Troubles d’apprentissage | [ ]  | Répète continuellement un mot ou une phrase |
| [ ]  | Troubles de l’attachement | [ ]  | Amasse et conserve toute sorte d’objets inadéquats  |
| [ ]  | Syndrome alcoolo foetal | [ ]  | Parle fort à des moments inappropriés  |
| [ ]  | Enfant avec des antécédents familiaux de troubles de santé mentale | [ ]  | Parle trop près du visage des gens  |
| [ ]  | Enfant ayant une déficience intellectuelle | [ ]  | Touche les autres de façon inappropriée  |
| [ ]  | Enfant ayant un trouble du spectre de l’autisme | [ ]  | Écoute la télé ou la chaîne stéréo trop fort  |
| [ ]  | Ayant été victime d’abus sexuel / abus physique | [ ]  | Utilise les biens d’autrui sans permission  |
| [ ]  | Trouble déficitaire de l’attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) | [ ]  | A des comportements sexuels inadéquats  |
| [ ]  | Retard de développement | [ ]  | A des difficultés de sommeil  |
| [ ]  | Limitation au niveau de la communication verbale | [ ]  | Change d’humeur sans raison apparente  |
| [ ]  | Incapacité de s’alimenter seul | [ ]  | Parle de suicide  |
| [ ]  | Incontinence  | [ ]  | Fait des fugues  |
| [ ]  | Demande de soins spéciaux (ex.: épilepsie, diabète, gavage, soins de plaie, etc.) | [ ]  | Abuse d’alcool ou de drogue  |
| [ ]  | Demeure inactif | [ ]  | Ment à différents propos  |
| [ ]  | Dort pendant le jour | [ ]  | Provoque des disputes ou batailles  |
| [ ]  | Se parle à lui-même | [ ]  | Réagit agressivement aux critiques/refus  |
| [ ]  | Grince des dents  | [ ]  | Crie ou hurle lorsqu’en colère  |
| [ ]  | Endommage ses vêtements et accessoires rapidement  | [ ]  | S’automutile (se mord, se frappe, se gratte)  |
| [ ]  | Limitation au niveau de la mobilité (ex.: fauteuil roulant, marchette, etc.) | [ ]  | Émet des comportements agressifs  |
| [ ]  | Attend un long moment avant de faire une tâche | [ ]  | a) crache sur les autres  |
| [ ]  | Résiste aux consignes et aux demandes du responsable  | [ ]  | b) menace verbalement |
| [ ]  | Refuse de se rendre au travail ou au service de jour  | [ ]  | c) lance des objets  |
| [ ]  | Attire inadéquatement l’attention  | [ ]  | d) brise des objets |
| [ ]  | Se plaint de maux physiques imaginaires  | [ ]  | e) agression physique |
| [ ]  | Effectue des rituels  | [ ]  |       |
| [ ]  | Bouge continuellement une partie de son corps  | [ ]  |       |
| [ ]  | Présente des comportements stéréotypés  | [ ]  |       |
| [ ]  | A des phobies (peurs incontrôlées)  | [ ]  |       |

.

# Demandes de rÉfÉrences

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RÉFÉRENCES 1** | **Postulant 1** | **Postulant 2 / conjoint** |
| **Médecin**   |  |  |
| Adresse |       |       |
| Ville |       |       |
| Code postal |       |       |
| Téléphone |  |  |
| Courriel  |  |  |
|  |  |  |
| **RÉFÉRENCES 2** | **Postulant 1** | **Postulant 2 / conjoint** |
| **Employeur**  |  |  |
| Nom du supérieur |  |  |
| Adresse |       |       |
| Ville |       |       |
| Code postal |       |       |
| Téléphone |  |  |
| Courriel |  |  |
|  |  |  |
| **RÉFÉRENCES 3** | **Postulant 1** | **Postulant 2 / conjoint** |
| **Membre de famille** |  |  |
| Adresse |       |       |
| Ville |       |       |
| Code postal |       |       |
| Téléphone |  |  |
| Courriel |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **RÉFÉRENCES 4** | **Postulant 1 / Postulant 2 / Conjoint** |
| **Professeur de votre enfant** (s’il y a lieu)  |  |
| Nom et adresse de l’école |  |
| Téléphone |  | Courriel |  |

***Prendre note que vous serez avisés préalablement à la prise de références. La confidentialité des renseignements sera assurée et la divulgation de ces renseignements sera restreinte dans le cadre du processus de sélection.***

# Formulaire d’autorisation d’accÈs À des renseignements personnels (postulant 1)

|  |  |
| --- | --- |
| Par la présente, je  |  |
|  | *(Prénom et nom)* |

autorise le(s) médecin(s), bureau(x) de médecin(s), l'(les) établissement(s) de santé et de services sociaux, le(s) institution(s) d’enseignement, les institutions bancaires, les services policiers : municipaux, provinciaux et fédéraux, ou toutes autres personnes qui détiennent à mon endroit des dossiers et renseignements, à communiquer tous ces renseignements au :

CISSS DES LAURENTIDES

Cette autorisation est valide pour une période d’un an suivant la signature du formulaire.

Une photocopie de cette autorisation a la même valeur que l'original et le formulaire d'autorisation d'accès à des renseignements personnels garde sa pleine valeur jusqu'au classement définitif du dossier de la ressource d'hébergement.

En foi de quoi, j’atteste avoir signé ce formulaire d’accès à des renseignements personnels à :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | , province de Québec le |  |
| *(Ville)* |  | *(Date)* |

|  |
| --- |
|  |
| *Signature du postulant 1* |

#  Formulaire d’autorisation d’accÈs À des renseignements personnels (postulant 2 / Conjoint)

|  |  |
| --- | --- |
| Par la présente, je  |  |
|  | *(Prénom et nom)* |

autorise le(s) médecin(s), bureau(x) de médecin(s), l'(les) établissement(s) de santé et de services sociaux, le(s) institution(s) d’enseignement, les institutions bancaires, les services policiers: municipaux, provinciaux et fédéraux, ou toutes autres personnes qui détiennent à mon endroit des dossiers et renseignements, à communiquer tous ces renseignements au :

CISSS DES LAURENTIDES

Cette autorisation est valide pour une période d’un an suivant la signature du formulaire.

Une photocopie de cette autorisation a la même valeur que l'original et le formulaire d'autorisation d'accès à des renseignements personnels garde sa pleine valeur jusqu'au classement définitif du dossier de la ressource d'hébergement.

En foi de quoi, j’atteste avoir signé ce formulaire d’accès à des renseignements personnels à :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | , province de Québec le |  |
| *(Ville)* |  | *(Date)* |

|  |
| --- |
|  |
| *Signature du postulant 2* |

**ANNEXE 1 (définitions profils clientèle)**

**Déficience intellectuelle**

La déficience intellectuelle est caractérisée par des limitations significatives du fonctionnement intellectuel et du comportement adaptatif lequel se manifeste dans les habiletés conceptuelles, sociales et pratiques. Elle se manifeste avant l’âge de 18 ans.

**Trouble du spectre de l’autisme**

Le trouble du spectre de l’autisme représente un ensemble de troubles neurodéveloppementaux qui entraînent des atteintes de la communication sociale accompagnées par des comportements restreints ou répétitifs comportant trois niveaux de sévérité :

1. requérant un soutien 2. requérant un soutien important 3. requérant un soutien très important.

**Déficience** **physique**

Personne dont la déficience d’un système organique entraîne ou risque selon toutes les probabilités d’entraîner des incapacités significatives et persistantes reliées à l’audition, à la vision, au langage ou aux activités motrices et pour qui la réalisation ou l’exercice des rôles sociaux sont ou risquent d’être réduits. La nature des besoins de ces personnes fait en sorte que celles-ci doivent recourir, à un moment ou à un autre, à des services spécialisés de réadaptation et, lorsque nécessaire, à des services de soutien à leur participation sociale.

**Jeunes en difficulté**

Dans le cadre du Programme jeunes en difficulté et leur famille, certaines situations donnent lieu au retrait d’un enfant de son milieu familial et à son placement dans une famille d’accueil ou ne ressource de type intermédiaire relevant du réseau de la santé et des services sociaux. Les motifs de ce placement sont en lien avec l’incapacité des parents à prendre soin adéquatement de leur enfant. Il peut s’agir d’une incapacité temporaire ou d’une situation exceptionnelle qui ont un impact sur la capacité des parents à assumer leurs responsabilités. Il peut également s’agir de situations d’abandon, de maltraitance (négligence, mauvais traitements psychologiques, abus sexuel ou physique, etc.) ou de troubles de comportement sérieux manifestés par l’enfant. Le vécu familial ou les caractéristiques personnelles de certains enfants comme, par exemple, un problème d’attachement ou un retard de développement dans une ou plusieurs sphères de leur vie, peuvent faire en sorte que ceux-ci présentent des difficultés d’adaptation.

Lorsque la décision de placer un enfant dans une famille d’accueil ou une ressource intermédiaire est prise, les mesures visant à lui assurer la continuité des soins de même que la stabilité des liens et des conditions de vie constituent des impératifs qui doivent guider l’intervention. Il faut ainsi privilégier, dans la mesure du possible, un placement auprès de personnes significatives pour l’enfant, notamment les grands-parents et les autres membres de la famille élargie, puisque ces personnes peuvent obtenir le statut de famille d’accueil de proximité. Ce statut leur confère les mêmes droits et conditions d’exercice qu’une famille d’accueil régulière, et ce, pour la période où ils assument la garde et les soins à l’enfant. Durant toute la durée du placement, il importe de favoriser une participation étroite et active des parents et de l’enfant.

**Santé mentale**

Adulte :La personne présente des troubles mentaux graves ou bien elle vit des troubles mentaux transitoires et d’intensité variable (DSM – axe 1). L’évaluation de la situation de la personne conduit à la conclusion d’une impossibilité pour elle (à court ou à moyen terme) de vivre par ses propres moyens dans la communauté avec les services de soutien existants, notamment le suivi intensif dans le milieu ou le suivi d’intensité variable. La personne a besoin de protection sociale afin de maintenir la stabilité de son état de santé.

Jeune :L’enfant doit être retiré de son milieu familial et placé dans un milieu substitut en raison d’un problème de santé mentale ou d’un trouble mental diagnostiqué qui l’amène à adopter des réactions ou des comportements inappropriés de telle sorte que ses parents ne parviennent plus à en prendre soin. L’enfant peut également présenter des difficultés d’adaptation dans différentes sphères de sa vie, ou encore présenter des réactions ou des comportements inappropriés liés à sa condition.

**Soutien à l’autonomie de la personne âgée (SAPA)**

Les personnes âgées à risque de perte d’autonomie sont celles qui présentent un état d’équilibre précaire (entre la bonne santé et la maladie, l’autonomie et la perte d’autonomie, l’existence de ressources et l’absence de ressource, l’existence d’un entourage et l’absence d’un entourage). Celles qui sont en perte d’autonomie présentent des incapacités significatives et persistantes en raison de problèmes de santé liés au vieillissement ou de maladies chroniques. Ce n’est pas tant la nature des incapacités qui détermine la perte d’autonomie que leur simultanéité, leur intensité, leur durée, les répercussions fonctionnelles ainsi que la perception qu’une personne a de ses capacités d’adaptation. La personne présente généralement un profil ISO-SMAF entre 6 et 12. Si le profil est différent, le choix d'orienter vers une ressource est fondé sur un jugement clinique qui tient compte, notamment, de l'unicité de la personne, de son histoire de vie et de ses habitudes de vie.