



SANTÉ QUÉBEC

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

Balises opérationnelles pour les
établissements du réseau de la santé et
des services sociaux

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 978-2-555-03577-5 (version PDF)

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

© Santé Québec, 2026

Remerciements

Nous tenons à exprimer notre sincère reconnaissance à l'ensemble des membres du groupe de travail ainsi qu'à leurs équipes respectives pour leur engagement, leur expertise et leur collaboration tout au long de ce projet. Votre contribution a été essentielle à l'atteinte des objectifs et à la qualité des résultats obtenus.

Un merci particulier à Gilles Auclair, Nathalie Bolduc, Dominic Boudreau, Isabelle Labrecque, Sébastien Millin, Caroline Paquette et Marlène Simard, dont les réflexions et le travail rigoureux ont permis de créer ce guide.

Grâce à votre implication, nous avons pu élaborer des balises d'opérationnalisation communes pour une application harmonisée à l'échelle provinciale du Programme d'allocation personnalisée (PAP). Ce travail témoigne de l'importance de la concertation et du partage des connaissances pour arrimer nos façons de faire au bénéfice de toutes les usagères et de tous les usagers québécois.

Le groupe de travail tient à exprimer sa profonde gratitude envers les Directions de soutien à domicile et les Directions de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique de tous les établissements de Santé Québec pour leur générosité et leur collaboration, en partageant un vaste ensemble de documents et d'outils liés à l'allocation de services en résidences privées pour aînés (RPA) et pour avoir participé activement aux consultations et aux révisions des guides.

Un merci également à Rania Makdissi, dont la contribution à la mise en page et au visuel a grandement enrichi la présentation de ce guide et des documents complémentaires.

Merci également à l'équipe du soutien à domicile (SAD) du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest de nous avoir partagé son outil Excel pour la grille de services et l'entente d'allocation PAP.

Nous souhaitons par ailleurs exprimer notre reconnaissance à l'équipe de la Direction des ressources informationnelles du Centre intégré de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal pour le partage de son outil de soutien à la reddition de comptes associée au Programme d'allocation personnalisée (PAP), contribuant ainsi à renforcer la qualité et la conformité des pratiques.

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.

Table des matières

Section 1 – Contexte	2
Section 2 – Objectifs du Programme	3
Section 3 – Admissibilité	3
Section 4 – Conditions de succès.....	9
Personnalisation des services.....	9
Collaboration entre partenaires	9
Maintien à domicile	10
Transparence et communication	10
Suivi et évaluation	11
Formation et soutien au personnel.....	11
Gestion rigoureuse des ressources.....	11
Section 5 – Dispositions applicables	12
Choix du prestataire de services	12
Accompagnement des usagers	13
Taux horaire	13
Heures de services.....	13
Grille de services harmonisée.....	14
Évaluation et réévaluation cliniques standardisées des besoins	14
Priorisation et versement de l'allocation	15
Déménagement.....	16
Hospitalisation	17
Crédit d'impôt pour le maintien à domicile.....	18
Rétroactivité du versement de l'allocation.....	18
Disponibilité financière.....	20
Section 6 – Critères d'exclusion.....	21
Section 7 – Reddition de comptes.....	22
Section 8 – Définitions.....	24

Liste des annexes

1. Grille de priorisation multiclientèle en CLSC
2. Grille de priorisation pour l'attribution de l'allocation PAP
3. Grille de services avec balises d'opérationnalisation
4. Grille de services PAP et entente d'allocation
5. Les évaluations standardisées en soutien à domicile – Nouvelles consignes d'utilisation
6. Choisir l'évaluation complémentaire appropriée pour la clientèle en soutien à domicile – Document de soutien
7. Reddition mensuelle des RPA – PAP
8. Feuille explicatif présentant les modifications au PAP entre 2024 et 2025
9. Cartographie admissibilité PAP
10. Feuille explicatif PAP – Intervenantes et intervenants SAD
11. Hiérarchisation des démarches – Intervenantes et intervenants SAD
12. Feuille explicatif PAP – Pour les personnes exploitant une RPA
13. Sommaire de l'application des crédits pour les personnes exploitant une RPA
14. Présentation PAP (PPT) pour les personnes exploitant une RPA
15. Dépliant à l'attention des usagères et usagers et de leurs proches – Programme d'allocation personnalisée pour soutenir la perte d'autonomie des personnes âgées vivant en RPA
16. Entente d'allocation PAP
17. Avenant à l'entente d'allocation PAP

Un guide pour les RPA est également disponible : *Programme d'allocation personnalisée pour soutenir la perte d'autonomie des personnes âgées vivant en RPA - Balises opérationnelles 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

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 vivants 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 services de 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'établissement du réseau de la santé et des services sociaux (ESSS), mais sert à soutenir financièrement l'usagère ou l'utilisateur 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 égard 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.).
- La modalité PAP devrait être privilégiée pour les personnes dont les besoins sont connus, stables et à long terme.

- Lorsque l'allocation PAP est versée pour répondre à des besoins ponctuels, par exemple à la suite d'une hospitalisation, une réévaluation des besoins reconnus de la personne doit être réalisée entre 4 et 6 semaines suivant le retour à domicile. Cette réévaluation permet d'ajuster l'allocation PAP afin qu'elle reflète adéquatement les besoins réels et actuels de la personne. Il est important que l'intervenante ou l'intervenant SAD informe l'usagère ou l'utilisateur de la durée prévue de l'allocation et du fait qu'elle pourrait être revue à la baisse ou cessée à la suite de cette réévaluation.
- Les personnes qui ne sont pas connues du SAD doivent être orientées selon les mécanismes de référencement en vigueur dans leur ESSS.
- La prise en charge des personnes non connues du SAD est priorisée selon la Grille de priorisation multiclientèle en CLSC (annexe 1), qui tient compte notamment 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 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 accessoire 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 accessoire au bail.
- 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 accessoire au bail, 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 fournis à une personne par une autre modalité du SAD (achats de services, ASSS, EESAD, etc.) 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 soit versé sous forme d'allocation à l'usagère ou l'utilisateur, celui-ci doit consentir à ce que cette allocation soit remise directement 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 en aucun cas exiger qu’une usagère ou un usager choisisse le PAP. Le choix de la modalité relève de l’usagère ou de l’usager et, le cas échéant, d’une personne proche, avec le soutien de l’intervenante ou de l’intervenant SAD.
 - Se référer à la section 5 du présent Guide d’application du PAP – Choix du prestataire.
- Consentir à être réévalué lorsque des changements significatifs de sa condition surviennent;

- L’usagère ou l’usager, une personne proche ou la RPA doivent informer l’ESSS de tout changement significatif dans la condition de la personne, selon les modalités de communication usuelles. Un **changement significatif** correspond à une modification marquée et inhabituelle de l’état de santé ou du fonctionnement d’une personne, observée par l’entourage ou par le personnel soignant, et qui justifie une réévaluation clinique ou un ajustement des services. Il s’agit d’un changement susceptible d’avoir une incidence sur la sécurité, l’autonomie ou le bien-être de la personne, et qui requiert généralement une intervention rapide. Par exemple : désorientation nouvelle, chute avec impact, changements comportementaux inhabituels, détérioration cognitive ou physique observée, apparition de plaies ou d’ecchymoses, hallucinations, difficulté nouvelle à se lever, à marcher ou à utiliser les aides techniques, incontinence soudaine, etc.

- 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 coexistent plusieurs catégories de RPA, la taille de chaque RPA est évaluée séparément, selon sa propre catégorie.
- Aux fins du PAP, une petite RPA est définie comme une RPA comptant 30 unités ou moins.
- Les RPA doivent détenir une entente de collaboration signée et valide avec l’ESSS.
- Pour vérifier ces informations, il est possible de consulter le **Registre des résidences privées pour aînés** ou de communiquer avec l’équipe responsable des autorisations des RPA de votre 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 exploitante démontre qu'elle répond aux exigences minimales de la catégorie visée et que son offre de services comprend les services d'assistance personnelle requis par l'usagère ou l'utilisateur. Dans ce contexte, des vérifications doivent être effectuées en collaboration avec l'équipe responsable des autorisations des RPA de l'ESSS, afin de confirmer la conformité de la RPA, la validité de l'entente de collaboration ainsi que sa capacité à offrir les services nécessaires pour répondre aux besoins reconnus de l'usagère ou l'utilisateur.

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 sont admissibles au PAP.
- L'usagère ou l'utilisateur demeure libre du choix de son prestataire et peut demander que les services qu'il reçoit actuellement par une autre modalité SAD soient transférés au PAP, s'il répond aux critères du PAP et qu'il consent à ce que la RPA soit son prestataire de service. Lors d'un transfert vers la modalité PAP, les services doivent être inscrits dans un lien contractuel entre l'usagère ou l'utilisateur et la RPA, au bail ou dans un contrat de service accessoire au bail.
- Lorsque l'usagère ou l'utilisateur souhaite changer de modalité SAD, une date de fin doit être établie pour la modalité actuellement utilisée afin d'assurer une transition adéquate vers la nouvelle modalité. L'ensemble des besoins admissibles de la personne peut être transféré au PAP, si cette modalité est celle qu'elle choisit. Il est recommandé d'amorcer la nouvelle modalité à compter du premier jour du mois suivant.

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

- La RPA doit être en mesure de confirmer que les services financés dans le cadre du PAP sont conformes à son offre de services et qu'elle dispose du personnel nécessaire pour fournir la totalité de ceux-ci.
- Une RPA n'a toutefois aucune obligation de fournir les services requis par l'état de santé d'une usagère ou d'un utilisateur. La personne exploitante demeure libre d'accepter ou non d'offrir les services pour répondre aux besoins reconnus par l'ESSS.

- L'usagère ou l'utilisateur et la RPA doivent avoir un bail ou un contrat de service accessoire 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 accessoire au bail.
- 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 accessoire au bail, 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. Par exemple, le PAP ne peut pas servir à payer des services rendus par une EESAD ou du personnel sous la modalité d'allocation autonomie à domicile, même si la personne habite en RPA.

Plus spécifiquement, **les services couverts** par le Programme sont les suivants (se référer à la *Grille de services avec balises d'opérationnalisation* 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 prévu pour le calcul de l'allocation PAP ainsi que les temps alloués aux différentes activités demeurent inchangés, peu importe l'organisation interne du travail adoptée par la RPA.

- 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).

- Les services d'encadrement ou de surveillance spécifique sont admissibles à l'allocation PAP, peu importe la justification clinique (troubles neurocognitifs, déficience intellectuelle, troubles de santé mentale, etc.), lorsqu'ils sont nécessaires pour assurer le maintien à domicile sécuritaire de la personne.
- La mise en place d'un encadrement ou d'une surveillance spécifique vise à répondre à des besoins particuliers qui dépassent le niveau de surveillance normalement attendu dans une RPA en fonction de sa catégorie. Ces besoins doivent être objectivés et documentés par une professionnelle ou un professionnel habilité de l'ESSS. La surveillance usuelle attendue de la part de la RPA n'est pas admissible au PAP et ne peut donc pas être financée par l'allocation 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 est conditionnelle à la disponibilité budgétaire de l'ESSS.
- L'utilisation de l'enveloppe budgétaire doit être prioritairement orientée vers les personnes présentant des profils ISO-SMAF plus élevés et résidant dans les petites RPA.
- Une [Grille de priorisation pour l'attribution de l'allocation PAP](#) est proposée à l'annexe 2 pour soutenir l'application des critères de priorisation du PAP.

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.

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 et de maintenir un espace de dialogue structuré avec les RPA, favorisant la coconstruction de solutions et l'amélioration continue des services. Cet espace de collaboration contribue à établir un climat de confiance durable, à harmoniser les pratiques et à assurer la continuité des soins pour les usagers et usagères.
- Les ententes de collaboration viennent préciser clairement les fondements de cette relation partenariale et encadrent les modalités essentielles à son fonctionnement.

- Les équipes SAD et les équipes responsables des autorisations des RPA au sein de l'ESSS doivent travailler en étroite collaboration afin d'assurer une compréhension commune des enjeux, une cohérence dans l'application des règles et une réponse plus efficace aux besoins des usagères et usagers ainsi que des RPA.

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 essentiel d'encourager un dialogue ouvert avec les RPA afin d'assurer un suivi conjoint des services offerts, de partager les constats de façon constructive et d'ajuster les pratiques au besoin, dans un contexte d'amélioration continue.
- Pour renforcer la fluidité et l'efficacité des échanges entre les RPA et les ESSS, plusieurs mécanismes peuvent être mis en place. Il peut s'agir, entre autres, de la tenue de rencontres périodiques permettant un dialogue structuré et un suivi proactif des usagères et usagers, de la création et de la mise à jour régulière d'un bottin de personnes-ressources afin de faciliter l'identification rapide des interlocuteurs clés, ainsi que de l'application de balises claires encadrant la transmission des informations cliniques et organisationnelles, de manière à assurer une communication cohérente et efficiente. Ensemble, ces mesures visent à soutenir une collaboration continue, à optimiser la coordination entre les partenaires et à maintenir une vigie partagée de la qualité des services offerts aux usagères et usagers.
- Ces mécanismes de communication s'ajoutent aux dispositions déjà prévues dans les ententes de collaboration entre les RPA et les ESSS. Il est recommandé de consulter les équipes responsables de l'autorisation des RPA au sein de l'ESSS afin de déterminer les mécanismes complémentaires à mettre en place en lien avec le PAP.
- Conformément au *Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés*, tout accident survenu lors de la prestation de services, y compris ceux couverts par une allocation PAP, doit être divulgué par la RPA à l'usagère ou l'utilisateur ainsi qu'à la personne à contacter en cas d'urgence (avec le consentement de l'usagère ou de l'utilisateur).

- En cas d'insatisfaction de l'usagère ou de l'utilisateur ou de ses proches concernant les services pour lesquels une allocation PAP est versée, une plainte peut être déposée auprès du ou de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services de l'ESSS, conformément au *Règlement sur la certification des RPA*. La personne 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 ESSS sont responsables de mettre à la disposition des personnes exploitant des RPA de leur territoire toute l'information nécessaire afin de leur permettre de bien comprendre les modalités du PAP.
- 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 standard est utilisée par les ESSS pour toutes les personnes recevant le PAP.
- L'entente doit être entérinée par les trois parties concernées pour qu'une personne puisse recevoir l'allocation PAP, 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.
- Bien que la RPA constitue généralement le choix privilégié de prestataire de services par et pour l'usagère ou l'utilisateur, le personnel du SAD doit s'assurer que l'usagère ou l'utilisateur et sa personne proche aidante disposent de toute l'information nécessaire pour faire un choix libre et éclairé.
- Le choix de la modalité pour répondre aux besoins reconnus de la personne doit ainsi être effectué en concertation avec celle-ci et son réseau.
- Comme précisé dans le cadre de référence *Allocation autonomie à domicile* (2026), un processus rigoureux est appliqué pour déterminer le ou les prestataires de services.
- Par conséquent, au-delà des balises légales, l'analyse de ces trois conditions est déterminante pour orienter le choix du prestataire, quel que soit le type de soins et de services à offrir :
 1. La situation de la personne (condition physique et mentale, situation psychosociale);
 2. La sécurité de toutes les parties, dans une approche de gestion des risques à domicile;
 3. L'expertise, les compétences et l'encadrement requis pour leur prestation.
- Les choix offerts à l'usagère ou l'utilisateur et à ses personnes proches aidantes résulteront de cette analyse. Dans certaines circonstances, il est possible qu'un seul choix puisse être offert, notamment dans les situations qui demandent une plus grande expertise ou vigilance.

- Il peut être requis de réévaluer la teneur des services ou la modalité de prestation PAP, notamment lors de changements significatifs dans la situation de l'usagère ou l'utilisateur. Les besoins de la personne peuvent nécessiter davantage ou moins de services ou encore une modalité différente de prestation de services de SAD. Ainsi, l'admissibilité à la modalité PAP peut être modifiée en fonction de l'évolution de la situation de la personne.
- L'admissibilité au PAP peut aussi être révoquée en cas de qualité inadéquate des soins et des services, d'un risque pour la sécurité de la personne ou d'une disponibilité insuffisante de la main-d'œuvre, pour ne nommer que ces exemples.

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 utilisateurs en annexe du présent Guide et est personnalisable pour chaque ESSS.

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.
- 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 établie 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 différents services est disponible en annexe 3 (PDF) et en annexe 4 (Excel).

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.

- La collaboration étroite et soutenue entre la RPA qui dispense les services et l'équipe d'intervention professionnelle du SAD est essentielle, particulièrement lorsque la situation de la personne nécessite une coordination clinique continue.
- Les évaluations réalisées par l'équipe professionnelle des RPA ne permettent pas d'établir l'admissibilité au PAP.

- Conformément aux directives Valoriser les activités cliniques en soutien à domicile (VSAD), les consignes relatives à l'utilisation des évaluations standardisées pour la mise en place de services doivent être strictement respectées. L'intervenant ou l'intervenante du SAD qui recommande l'octroi d'une allocation PAP est responsable de réaliser l'évaluation standardisée appropriée, selon la situation.
- Disponibles aux annexes 5 et 6 du présent guide, [Les évaluations standardisées en soutien à domicile – Nouvelles consignes d'utilisation](#) et [Choisir l'évaluation complémentaire appropriée pour la clientèle en soutien à domicile](#) sont accessibles pour consultation.

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.
- Chaque ESSS détermine librement 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.
- Un registre de présences des usagères et utilisateurs recevant une allocation PAP est proposé à l'annexe 7.

- Les équipes cliniques et les équipes responsables des autorisations des RPA de l'ESSS doivent mettre en place des mesures visant à assurer la qualité des services pour lesquels une allocation PAP est versée. Cette responsabilité implique d'accompagner le personnel intervenant et les gestionnaires des établissements dans l'implantation d'une vigie structurée de la qualité des services. Cette vigie permet d'assurer une surveillance continue de la qualité des services couverts par l'allocation PAP. Elle favorise une évaluation constante de la prestation des services, soutient une communication efficace avec les partenaires, notamment les RPA, et garantit un suivi rigoureux permettant de prévenir les risques. Elle rend également possible une intervention rapide et adaptée lorsqu'un événement indésirable survient, assurant ainsi la sécurité et le bien-être de la personne.
- 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'usager dans son nouveau milieu de vie. L'objectif est d'éviter une rupture des services pour l'usager.

- Si une personne est en attente d'une évaluation standardisée SAD et qu'elle déménage dans un autre territoire du même établissement ou d'un autre établissement, elle doit informer l'ESSS de provenance, afin que celui-ci procède au transfert de son inscription sur la liste d'attente. La période d'attente déjà écoulée dans l'ESSS de provenance doit être prise en compte par l'ESSS d'accueil afin de déterminer la priorisation de la personne.
- La personne doit informer son intervenante ou intervenant 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.

Lors de tout déménagement de la personne dans une RPA dans le même ESSS où elle reçoit déjà une allocation PAP :

- L'intervenante ou l'intervenant doit réévaluer l'ensemble des services couverts par l'allocation PAP, afin d'en confirmer la cohérence avec l'offre de services de la nouvelle RPA. Cette réévaluation doit inclure une vigie particulière des services de surveillance intégrés à l'offre de base de la RPA et permettre de vérifier que tous les services pour lesquels une allocation PAP est versée sont effectivement offerts par la RPA. Le cas échéant, l'allocation PAP pourrait être ajustée.

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

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

- Lorsqu'une personne déménage dans une RPA située sur le territoire d'un autre ESSS, l'ESSS de provenance doit produire et transmettre à l'ESSS d'accueil, dans les plus brefs délais dès que l'intervenante ou l'intervenant SAD est informé du déménagement, une demande de services interétablissements incluant une copie de l'entente d'allocation PAP en vigueur ainsi que, lorsque disponible, l'information concernant les services déjà inclus à son bail ou prévus dans un contrat de service accessoire au bail entre la personne et la RPA de son futur milieu de vie.
 - 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. La poursuite de l'allocation PAP est possible si l'enveloppe budgétaire de l'ESSS d'accueil le permet. Dans ce cas, une rétroactivité peut s'appliquer pour les besoins déjà reconnus par l'ESSS de provenance, selon l'offre de services de la nouvelle RPA.
 - L'ESSS d'accueil est responsable d'assurer le maintien des services correspondant aux besoins reconnus de la personne, tels que considérés dans l'allocation PAP. Ces services peuvent être dispensés via le PAP ou selon les modalités de prestation disponibles et en vigueur au sein de l'ESSS qui accueille la personne. Si la modalité PAP est retenue, une entente d'allocation PAP doit être complétée.

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.

- Pour calculer le versement en cas d'hospitalisation ou d'absence, l'ESSS applique un prorata quotidien établi à partir du montant hebdomadaire de l'allocation PAP.
- Les modalités applicables lors d'une hospitalisation s'appliquent également aux autres types d'absences de la personne de sa RPA.

- L'ESSS verse l'allocation PAP pour les 15 premiers jours consécutifs d'hospitalisation. À compter de la 16^e journée, le versement est interrompu. 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.
- Dans certaines situations exceptionnelles, l'ESSS peut, à sa discrétion, maintenir une allocation au-delà des 15 jours, mais en utilisant un budget différent du budget PAP.
- Les interventions prévues lors des journées où la personne est absente de la résidence et où aucun service n'a été rendu ne doivent pas être saisies dans le logiciel de statistiques d'intervention.

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. De plus, toute personne qui bénéficie du versement anticipé du crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés doit transmettre sans délai la version mise à jour des formulaires requis, puisqu'un recalcul du montant de versement anticipé peut être effectué par Revenu Québec.
- La personne demeure admissible au crédit d'impôt relativement à l'ensemble des services qui ne sont pas pris en charge par le PAP, de même qu'à l'égard de la portion des coûts de services excédant l'allocation accordée dans le cadre du PAP.
- 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.

- Il importe de spécifier que le principe de rétroactivité à la demande de services est applicable sous réserve de la disponibilité financière de l'enveloppe budgétaire. La rétroactivité n'est pas applicable aux autres modalités de l'ESSS.
- La rétroactivité du PAP à la date de la demande n'est pas possible si, avant l'évaluation standardisée par l'intervenante ou l'intervenant SAD, la personne est déménagée en hébergement public ou si elle décède.

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.
- L'allocation PAP peut, en théorie, 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.
 2. **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 :

- Avant d'ajouter des services potentiellement admissibles à une allocation PAP et de les rendre à la personne, la RPA doit obligatoirement informer celle-ci du coût supplémentaire potentiel associé aux services offerts durant la période d'attente. Le consentement éclairé de la personne est requis préalablement à l'ajout des services. La RPA assume entièrement le risque financier relié à ces services.

- Les services ajoutés par la RPA et l'usagère ou l'utilisateur à compter de la date de la demande d'évaluation de la personne peuvent être admissibles à la rétroactivité à la date de la demande, si les conditions suivantes sont démontrées :
 1. Les services rendus doivent correspondre aux besoins confirmés lors de l'évaluation standardisée par l'intervenante ou l'intervenant SAD.
 2. Une preuve doit démontrer que les services ont réellement été rendus et que la personne ne les a payés ni dans son intégralité ni en partie.
 3. Conditionnel à la disponibilité financière.
- Si les conditions ci-dessus ne sont pas démontrées, l'allocation PAP doit commencer à la date où les besoins sont reconnus par l'évaluation standardisée.
- Lorsque l'état de la personne se détériore et que la RPA choisit de lui offrir immédiatement des services en presumant 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'utilisateur 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.

- Les ESSS peuvent appliquer les modalités du PAP à d'autres budgets SAD que celui spécifiquement prévu dans l'enveloppe budgétaire annuelle consacrée au PAP. Toutefois, la reddition de comptes est requise uniquement pour les montants provenant de l'enveloppe budgétaire officiellement octroyée au PAP.
- La répartition budgétaire du PAP 2026-2027 et 2027-2028 sera effectuée par le siège social de Santé Québec.

Pour déterminer l'enveloppe budgétaire PAP, le siège social de Santé-Québec prend en considération les facteurs suivants, selon le cumul du poids normalisé de variables connues, soit :

- le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus;
- le nombre d'unités locatives en RPA des catégories 3 et 4;
- le nombre de places RI et RTF destinées à une clientèle âgée en perte d'autonomie;
- le nombre de lits disponibles en hébergement de longue durée (CHSLD et MDA/MA).

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.

- La reddition de comptes est requise uniquement pour l'enveloppe budgétaire PAP octroyée à l'ESSS.
- Le profil ISO-SMAF associé au versement d'une allocation PAP doit être indiqué dans la reddition de comptes. Si une réévaluation des besoins de la personne est effectuée en cours de période de reddition de comptes ou d'année, la reddition doit préciser la date de cessation des services associés à l'ancien profil ISO-SMAF. Une nouvelle ligne doit ensuite être créée pour inscrire le nouveau montant et les heures correspondantes au nouveau profil.
- Pour les établissements qui utilisent I-CLSC à des fins statistiques, deux options sont possibles pour la saisie des interventions liées aux services financés par le PAP :
 1. L'établissement saisit une seule intervention par jour, correspondant à la durée totale quotidienne des services financés par le PAP, avec le code d'intervention 7612 – Autres actions reliées aux activités de la vie quotidienne.
 2. L'établissement saisit une seule intervention par jour correspondant à la durée totale quotidienne des services financés par le PAP, mais avec les codes d'actes principaux. Se référer à la grille de services harmonisée pour les codes d'actes à utiliser.

- La saisie des interventions avec statut d'intervenant 8 – Allocation personnalisée dans le logiciel de statistiques de l'ESSS est obligatoire pour les établissements.
- Les ESSS qui utilisent le rapport (script) fourni par le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal pour produire la reddition de comptes au MSSS doivent obligatoirement créer le lieu d'intervention dans I-CLSC qui correspond au nom de la RPA.
- **Situations particulières :**
 - **Rétroactivité :** dans les cas où la rétroactivité s'applique à la date de la demande de services et qu'une allocation est versée à l'usagère ou l'utilisateur, les statistiques d'intervention doivent également être effectuées rétroactivement.
 - **Hospitalisation :** les journées où l'usagère ou l'utilisateur est absent de la résidence et où aucun service n'a été rendu ne doivent pas être saisies dans le logiciel de statistiques d'intervention. Le jour du départ de la personne vers le CH et le jour du retour à la RPA sont considérés comme des jours où la personne est présente.
- Se référer à la *Directive de saisie 01 2025-2026 – Cadre normatif I-CLSC* pour tous les détails.

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.