



### Formation continue et de perfectionnement

La formation continue des ressources représente une belle occasion pour elles de pouvoir atteindre et maintenir un niveau de compétence leur permettant une réponse optimale aux besoins des usagers. Conséquemment, pour compenser les dépenses des ressources pour la participation aux activités de formation continue et de perfectionnement, un fonds global leur est exclusivement consacré. Les remboursements de dépenses comprennent les dépenses directes, tels les frais d'inscription et de déplacement, ainsi que les dépenses indirectes, tels le coût du remplacement et les frais administratifs de l'établissement en lien avec la mise en œuvre d'une activité de formation. Il est important de rappeler que les fonds sont renfloués chaque année de référence.

En raison de la diversité des clientèles confiées aux ressources, avoir un choix varié de formations de même qu'un contenu concret et adapté à des personnes ne provenant pas du réseau de la santé et des services sociaux sont les priorités des orientations nationales de formation. Malgré cela, un constat préoccupant a été observé à partir des bilans annuels des dépenses de formation : les données préliminaires montrent que le taux d'utilisation des budgets de formation est faible, toutes associations ou tous organismes représentatifs confondus.

Diverses explications sont fournies afin de comprendre la participation peu élevée : mobilisation difficile des ressources, difficulté à trouver un remplaçant compétent, manque d'intérêt pour les formations, accessibilité limitée (heure, journée, stationnement disponible, etc.) en plus de la problématique concernant le roulement de personnel dans les établissements.

Les comités locaux de formation (ou les comités locaux de concertation pour l'ARIHQ) offrent un contexte propice afin de concerter les attentes de formations autant de l'établissement que de l'association ou organisme représentatif, tout en mettant de l'avant l'esprit de partenariat préconisé dans le Cadre de référence – Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial.



Différentes solutions ont été proposées pour faciliter et favoriser la tenue des formations, telles que : permettre à une ressource dans une région limitrophe d'assister, peu importe l'association ou l'organisme représentatif dont elle est membre, à une formation; permettre à certains établissements de « prêter » leurs ressources humaines ayant les compétences requises à d'autres régions limitrophes, etc.

Enfin, il est recommandé de multiplier les moyens pour offrir des formations dynamiques qui ont pour effet de mobiliser les participants. Ainsi, les établissements, les ressources et les usagers en ressortiront gagnants puisque la formation est un moyen privilégié d'influencer positivement la qualité de la prestation de services aux diverses clientèles confiées aux RI-RTF.

## Contribution financière des adultes hébergés et allocation de dépenses personnelles

Le 1<sup>er</sup> février 2018, le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS) a augmenté les prestations accordées aux personnes prestataires de l'aide financière de dernier recours (AFDR).

La hausse des prestations a entraîné une hausse similaire de la contribution financière des personnes confiées à une RI ou à une RTF, ne leur laissant aucun montant supplémentaire, malgré la hausse de leur prestation. Par conséquent, les personnes concernées ont dénoncé cette situation.

Le MSSS a alors donné la directive temporaire aux établissements de ne pas hausser les contributions, permettant ainsi aux adultes prestataires de l'AFDR de conserver la hausse totale des prestations. Certaines de ces personnes ont ainsi bénéficié temporairement d'une allocation de dépenses personnelles (ADP) pouvant aller jusqu'à 288 \$ par mois, et ce, dans l'attente d'une décision définitive et des modifications réglementaires requises.

Toutefois, l'application de cette directive temporaire a engendré certaines iniquités. Par exemple, les adultes résidant dans la même RI ou RTF ayant les mêmes besoins ne disposaient plus des mêmes ADP. Une majorité d'adultes prestataires de l'AFDR conservait 288 \$, alors que d'autres adultes, également à faible revenu, conservaient 215 \$.

Les adultes hébergés prestataires de l'AFDR bénéficiaient de la même hausse que les adultes non hébergés prestataires de l'AFDR, alors que ceux-ci devaient couvrir davantage de besoins avec cette même hausse (nourriture, logement, etc.).

Le MSSS, le MTESS et la RAMQ ont donc mené des travaux pour permettre aux prestataires de l'AFDR de conserver une partie de la hausse de leur prestation tout en assurant une équité avec les autres personnes. Ces travaux ont également pris en considération l'introduction d'un nouveau barème de prestation « critères particuliers » en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019 pour les personnes qui ont reçu des prestations de solidarité sociale (contraintes sévères à l'emploi) depuis au moins 66 mois au cours des 72 derniers mois.



Ainsi, le calcul de la contribution a été revu et un montant mensuel unique d'ADP de 245 \$ est applicable depuis le 1<sup>er</sup> février 2019 pour tous les adultes hébergés en CHSLD, en RI et en RTF, qu'ils soient prestataires de l'AFDR ou non. Les modifications réglementaires sont en cours.

Le MSSS assure aux personnes concernées qu'aucune récupération de l'ADP versée en surplus aux prestataires de l'AFDR depuis février 2018 ne sera effectuée.

## Suivi de l'implantation du Cadre de référence – Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial

Le Cadre de référence – Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial (RI-RTF) vise notamment à soutenir les établissements dans l'organisation, la gestion et la prestation de services en RI-RTF, à harmoniser les pratiques et à encourager le développement des relations harmonieuses avec les ressources. À la suite de la publication de la version révisée du cadre de référence, en mars 2016, les établissements avaient à réaliser les activités d'implantation suivantes établies par le MSSS :

1. Faire connaître les orientations ministérielles
2. Mobiliser les acteurs concernés
3. Réfléchir à l'organisation de services
4. Mettre en place les orientations ministérielles
5. Suivre l'implantation



Afin de soutenir et d'accompagner les établissements dans la réalisation de ces activités, le MSSS avait mis en place, pour une durée de deux ans, un comité de suivi de l'implantation des orientations du cadre de référence RI-RTF. Ce comité, relevant de la Table nationale de coordination clinique, regroupait des représentants de chaque établissement. Il s'est réuni à cinq reprises, dont l'une, sous la forme de rencontres individuelles entre les représentants du MSSS et chacun des établissements et une autre en sous-groupes afin de faciliter les échanges entre les établissements et le MSSS. Ces rencontres ont notamment permis de :

- favoriser une compréhension commune des orientations ministérielles et des responsabilités des établissements au regard de celles-ci;
- favoriser la transversalité du dossier RI-RTF dans chacun des établissements ainsi qu'à l'intérieur d'un même établissement;
- transmettre au MSSS la réalité des établissements et de leurs enjeux respectifs en ce qui a trait à l'implantation des orientations ministérielles.

Les objectifs et échéanciers ont été en grande partie atteints.

Bien que la mise en application du cadre de référence doive se poursuivre au quotidien, le mandat de ce comité est arrivé à son terme et le MSSS souhaite en profiter pour remercier toutes les personnes ayant contribué à l'implantation des orientations ministérielles. Beaucoup de temps et d'efforts ont été investis, notamment par les membres du comité ainsi que les répondants RI-RTF, cadres et professionnels, de chaque établissement.

Pour toute question ou tout commentaire sur ce bulletin, communiquez à l'adresse suivante :  
[guichetrirtf@msss.gouv.qc.ca](mailto:guichetrirtf@msss.gouv.qc.ca)