CRC – 010M
C.P. – Fonds de soutien aux proches aidants et Société de gestion L'Appui

RÉFLEXION SUR LES IMPACTS DES ACTIVITÉS RÉALISÉES GRÂCE AU FONDS DE SOUTIEN AUX PROCHES AIDANTS

DÉPOSÉE DEVANT :

LA COMMISSION DES RELATIONS AVEC LES CITOYENS

PAR LA

Société de soins palliatifs à domicile du Grand Montréal

MADAME ELSIE MONEREAU, DIRECTRICE DES SOINS PALLIATIFS

MONSIEUR BÉRARD RIVERIN, DIRECTEUR GÉNÉRAL

SEPTEMBRE 2014

Table des matières

Préambule 1

Mise en contexte 2

Recommandations de 2009

1. Le répit aux proches aidants : Un service essentiel 5

1.1. L'expérience de la Société de soins palliatifs à domicile du Grand Montréal

1.2. L'intégration du service de répit pour les proches aidants

1.3. Les objectifs que nous visons pour soutenir les proches aidants

2. Aperçu du cadre d'accompagnement psychologique des proches aidants 10

2.1. Impact clinique

3. Les impacts de la Loi et ses effets sur les personnes malades et leurs proches aidants..... 12

3.1. Observations du personnel soignant

3.2. Constats sur la période d'intensification du programme de répit

4. Conclusion 14

Annexe I : Fiche Technique – description de l'organisation 16

Annexe II : Portrait des activités de soins psychologiques 18

Annexe III : Portrait des activités de répit jour/soir/nuit 19

PRÉAMBULE

Monsieur le Président de la Commission,

Madame la Vice-présidente ;

Mesdames et Messieurs les parlementaires, Membres de la Commission,

Permettez-moi d'abord, de vous remercier très sincèrement de nous avoir invités à intervenir et ainsi, donner notre opinion dans le cadre de cette consultation visant à obtenir des informations sur les effets de « La Loi instituant le Fonds de soutien aux proches aidants ». Pour celles et ceux qui ne connaissent pas complètement notre organisation, nous vous invitons à prendre connaissance de **l'ANNEXE I** jointe au présent document.

Nous tenons aussi à réitérer nos remerciements et nos félicitations à la fois à la Famille de M. André Chagnon et au Gouvernement du Québec, d'avoir en 2009, eu la vision, la perspicacité, la générosité et l'audace d'effectuer ce grand pas afin de venir à la rescousse des proches aidants qui accompagnent à domicile « à bout de bras, de courage, d'abnégation et même souvent à bout de souffle », un être cher atteint d'une maladie la plupart du temps incurable.

En s'ajoutant aux dix millions de dollars déjà accordés spécifiquement en 2007-2008 et intégrés alors aux budgets récurrents des établissements publics de santé, le nouveau « Fonds de soutien aux proches aidants », créé par le biais de la Loi 6, constituait une source d'espoir immense pour ces milliers de proches aidants des Aînés qui, au Québec, s'investissent avec générosité, se dépassent, se découragent et souvent s'épuisent à la tâche sans avoir accès à des ressources de répit adéquates et suffisantes. Le nouveau Fonds de vingt millions de dollars par année pendant dix ans et, nous sommes à même de le démontrer en partie, a prouvé jusqu'à présent, même après un court laps de temps de déploiement, la justesse et l'à-propos de l'audace de ses créateurs.

Toutefois, nous disions précédemment que nous n'étions en mesure de démontrer qu'en partie seulement les impacts du Fonds. En effet, même s'il a été créé par le législateur en 2009, il n'a pu être réellement déployé dans beaucoup de cas sur des territoires pilotes, qu'à partir de 2011-2012.

Cette courte période, même malgré la bonne volonté de tous les intervenants et même de la vôtre, Membres de cette Commission, limite considérablement pour aujourd'hui du moins, l'étendue de la reddition de comptes face à ses impacts réels.

Bien sûr, nous pouvons à ce stade-ci, fournir une certaine volumétrie quant au déploiement des ressources, mais dans le futur il faudra aller bien au-delà de cet indicateur, afin d'en connaître tous les impacts réels en ce qui concerne la santé physique et psychologique des proches aidants, le prolongement du soutien tangible face aux exigences du maintien à domicile, les bienfaits sur les aidés eux-mêmes et, les effets économiques pour les personnes aidées, les proches aidants et les établissements publics de santé, en l'occurrence l'État lui-même.

MISE EN CONTEXTE.

Pour avoir eu le privilège d'être invité en 2009 à présenter des réflexions en Commission parlementaire sur le projet de « Loi visant la création du Fonds de soutien aux proches aidants », je crois pertinent de rappeler ici les recommandations générales dont je me faisais alors porteur :

1) **Qu'une fois la Loi adoptée, une bonne campagne d'information soit aussitôt mise en place pour permettre et faciliter son accès le plus rapidement possible.**
2) **Que soit menée, en parallèle, une campagne de sensibilisation pour convaincre les proches aidants que « demander de l'aide est une force, non une faiblesse », afin**

de provoquer un changement de mentalité qui s'impose de toute urgence tant chez les proches aidants que les intervenants sociaux dont le premier réflexe, devant le manque de ressources, est souvent de proposer l'hébergement en établissement ;

3) Que les critères d'attribution du financement à partir du nouveau Fonds de soutien aux proches aidants des Aînés visent l'originalité, la créativité, le développement et la complémentarité en regard des services donnés par le réseau public de la santé et des services sociaux, en évitant les dédoublements ;
4) Qu'une accréditation rigoureuse soit effectuée pour tout nouvel organisme qui verra le jour pour exercer une mission dans la foulée de la création de ce « Nouveau Fonds » ;

5) Que pour favoriser la naissance, la mise en place et la stabilité administrative et opérationnelle d'un projet ou d'activités financées par le nouveau fonds, la « Société de Gestion » dont la création est prévue dans le Projet de Loi, assure au départ une aide budgétaire récurrente de trois à cinq ans, conditionnelle à une reddition de comptes transparente et à une analyse annuelle et rigoureuse des résultats ;

6) Que la Société de gestion décentralise au maximum l'accès à ses fonds afin de susciter l'intérêt souhaité et la mise en place de projets dans toutes les régions du Québec ;
7) Que pour éviter une concurrence et une compétition improductives, liées essentiellement à l'appétit pour le financement, un premier critère soit posé afin que le projet ou les activités soient réalisés en partenariat ou en complémentarité avec les organismes et/ou les établissements d'un même territoire, s'il est local, ou de plusieurs territoires, s'il vise une clientèle plus large (ex. Agence de santé, établissements publics, organismes communautaires, groupes représentant les Aînés, etc.)

Avec ce que nous savons aujourd'hui, nous considérons que la majeure partie de ces recommandations a trouvé écho et s'est traduite par des gestes concrets notamment par la création de l'organisme « l'APPUI pour les proches Aidants », qui assure bien le déploiement du financement, la gestion et la reddition de comptes avec une structure administrative légère et peu coûteuse par rapport à tout autre solution.

1. LE RÉPIT AUX PROCHES AIDANTS : UN SERVICE ESSENTIEL

1.1. L'expérience de la Société de soins palliatifs à domicile du Grand Montréal

Pionnier dans le domaine de soins palliatifs et de fin de vie à domicile, notre organisation a jusqu'à présent, accompagné et prodigué des soins de fin de vie à près de 50 000 personnes malades sur les territoires de Montréal, Laval et maintenant la Rive-Sud de la Métropole. Nos activités de soins palliatifs à domicile s'exercent actuellement auprès de plus de 23 % de tous les malades recevant des soins palliatifs à domicile sur l'Île de Montréal et à près de 8% pour l'ensemble du Québec.

La philosophie qui sous-tend les activités de soins chez nous à la Société de soins palliatifs à domicile du Grand Montréal, repose sur la définition des soins palliatifs proposée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2002) telle qu'ainsi libellée : « Les soins palliatifs sont l'ensemble des soins actifs et globaux dispensés aux personnes atteintes d'une maladie avec un pronostic réservé. L'objectif des soins palliatifs est d'obtenir pour les personnes malades et leurs proches la meilleure qualité de vie possible. » Pour compléter la définition de l'OMS, on souligne que les soins palliatifs soutiennent la vie et considèrent la mort comme un processus normal. En ce sens, ils :

- intègrent les aspects psychologiques et spirituels des soins ;
- offrent un système de soutien pour permettre aux patients de vivre aussi activement que possible jusqu'à la mort ».

Alors que les soins de fin de vie représentent l'étape ultime, les soins palliatifs, au sens large et tel qu'on les pratique aujourd'hui, correspondent à la période où la personne malade sort de la trajectoire des soins curatifs.

1.2. L'intégration du service de répit pour les proches aidants.

Depuis plusieurs années, la Société de soins palliatifs à domicile du Grand Montréal offrait, selon ses propres moyens financiers, un service de répit aux proches aidants de ses malades. À quelques reprises cependant, nous avons dû diminuer ou cesser l'offre de service de répit aux familles, en raison des coûts reliés à ce service et de notre capacité financière de les supporter.

Suite aux besoins de plus en plus évidents et manifestés de la part des proches aidants et grâce à une aide financière spécifique privée reçue en 2009, nous avions décidé de consacrer plus de ressources au développement du service de répit, plus spécifiquement de nuit. Rapidement, nous avons constaté les impacts extrêmement positifs sur la condition des proches aidants et conséquemment sur la durée du maintien à domicile des malades et avons conclu en la nécessité absolue de pérenniser ce service.

Dans un contexte de maladie grave voire incurable où, de plus en plus, les personnes souhaitent vivre le plus longtemps possible à leur domicile et même jusqu'à leur décès, notre objectif est de mettre en place l'ensemble des services nécessaires afin de réaliser le souhait de la personne malade et de ses proches aidants. Pour rencontrer cet objectif et celui d'aider les proches aidants à réaliser ce projet de maintien à domicile, le service de répit, jour/soir/nuit, 7 jours par semaine, devient essentiel. Il faut donc tout mettre en œuvre pour répondre du mieux que l'on peut, dans la mesure de nos capacités, aux besoins de répit des proches aidants qui sont de tous ordres.

Suite au dépôt de deux projets et grâce à l'aide financière de l'**APPUI Montréal** pour les proches aidants nous avons pu consolider ce service en 2013 et augmenter de façon notable son accessibilité à un plus grand nombre de proches aidants particulièrement dans les semaines précédant le décès où les exigences de l'accompagnement se multiplient et se complexifient. L'assistance et l'accompagnement que requiert une personne en soins palliatifs sont très exigeants physiquement et psychologiquement tout au long de la trajectoire de soins et s'intensifie généralement en fin de vie. Le risque d'épuisement des proches aidants devient alors très élevé. Pour ces raisons le réseau de soutien doit être composé idéalement d'au moins deux proches aidants.

1.3 Les objectifs que nous visons pour soutenir les proches aidants sont les suivants :

1. Permettre aux proches aidants d'accompagner un malade qui désire demeurer à son domicile le plus longtemps possible et même d'y mourir si tel est son souhait, **en augmentant l'accessibilité et l'intensité des services de répit et de soins psychologiques (Annexe II).**
2. Éviter l'épuisement ou la mise en péril de la santé physique et psychologique des proches aidants afin qu'ils puissent continuer d'accompagner à domicile la personne malade dans des conditions de vie sécuritaires et satisfaisantes et contribuer à la satisfaction du proche aidant d'avoir répondu aux volontés de l'être cher.
3. Fournir aux proches aidants les services de répit (jour/soir/nuit) essentiels pour leur permettre de rencontrer les besoins de sommeil, de repos et de ressourcement tout en continuant de vaquer dans la mesure du possible à leurs obligations personnelles, matérielles et familiales et de maintenir au mieux possible leur qualité de vie.
4. Accompagner et aider les proches aidants à traverser les étapes du cheminement vers le deuil en offrant une présence et une écoute sécurisante et apaisante.

5. Rehausser la qualité des soins palliatifs et de fin de vie offerts à domicile.

La situation des proches aidants est très préoccupante. Ils sont soumis à des stress psychologiques et physiques très importants qui mettent à rude épreuve, leur santé physique et psychologique déjà fragilisée par la maladie de leur proche. De plus, jour après jour, de plusieurs semaines à plusieurs mois, voire même des années pour certains proches aidants, ils doivent assister la personne malade dans les activités de soins et ainsi assumer les tâches additionnelles liées à ce nouveau rôle.

Parmi les difficultés reliées au rôle des proches aidants et de l'aide qui leur est offerte par les diverses ressources, soulignons :

1) **un nombre élevé de proches aidants sont âgés, vivant seuls ou en couple ou ayant des enfants sur le marché du travail peu disponibles. Plus de 72% des personnes malades soignées par la SSPAD ont 65 ans et plus, 29% ont plus de 80 ans. Nous pouvons donc supposer sans trop se tromper qu'un fort pourcentage de ces proches aidants sont dans ces mêmes pyramides d'âge.**
2) **une situation économique difficile est souvent vécue par la famille. Des données probantes d'une étude canadienne de 2008 nous indiquent que les proches aidants assument plus du quart de la facture du maintien à domicile d'une personne en fin de vie même en bénéficiant du programme de soins palliatifs à domicile, ce qui représente une facture moyenne de 5 000 $. Pour des personnes aux revenus modestes, c'est un lourd fardeau qui peut compromettre leur sécurité financière et contribuer à leur détresse psychologique.**

3) un nombre significatif sont des personnes immigrantes, isolées, ayant un réseau de contacts très restreint.

L'un des freins du maintien à domicile est l'épuisement des proches aidants. Les services de répit permettent aux proches aidants de ne plus être isolés face aux nombreuses responsabilités auxquelles ils sont exposés. Grâce aux services de répit, ils peuvent prendre un peu de temps pour se ressourcer, s'apaiser et retrouver un certain équilibre dans leur propre vie. La SSPAD tient à offrir des services et des soins qui permettent la continuité des conditions de vie à domicile de façon sécuritaire et sécurisante.

Afin de maximiser les impacts des services de répit aux proches aidants, nous travaillons en étroite collaboration avec les CSSS des territoires desservis. Nous partageons même parfois des services de répit avec certains CSSS.

2 Aperçu du cadre d'accompagnement psychologique des proches aidants. (ANNEXE II)

L'accompagnement psychologique des proches aidants des personnes malades offert par un psychologue en soins palliatifs est un service personnalisé et continu, coordonné avec les soignants tout au long de la trajectoire de soins de ces personnes malades.

Ce suivi psychologique aux proches aidants permet sur le plan clinique de traiter en continu les différentes étapes de ce parcours.

Au moment de l'annonce de la fin des traitements curatifs, ces phases de déni, de colère, de marchandage, de dépression et d'acceptation sont souvent vécues et par la personne malade et par les proches aidants. La représentation sous toutes ses formes de l'approche de la fin de vie peut générer une véritable détresse émotionnelle.

Afin d'offrir à ces proches aidants, qui se questionnent, un suivi en continu de manière personnalisée ou familiale, l'approche clinique adoptée est psychodynamique et existentielle/humaniste.

Cette approche permet aux proches aidants un travail d'introspection pour traiter les symptômes et la cause de ses conflits inconscients afférents au vécu de son accompagnement et son deuil sur les plans cognitifs, émotionnels et spirituels.

Ces personnes peuvent vivre de la détresse, peuvent être dépressives en ressentant aussi de la culpabilité, de la honte, de l'anxiété et/ou de l'angoisse, de la tristesse et de l'irritabilité. Elles peuvent être prises aussi par un sentiment de vide et d'impuissance, s'isoler sur le plan social et interpersonnel, anticiper avec difficulté leur deuil, avoir besoin de symboliser l'absence de la personne décédée et restaurer leurs valeurs humanistes et spirituelles de vie.

2.1. Impact clinique.

Sur le plan du suivi individuel, cette offre de soins psychologiques permet aux proches aidants de diminuer leur anxiété et leur détresse sur l'incertitude générée par le manque de contrôle sur l'évolution de la maladie de leurs proches.

Selon leur personnalité et leur histoire propre, elle leur permet de composer avec leur sentiment d'impuissance sur la souffrance de leur proche et la culpabilité afférente.

Sur le plan du suivi familial, le soin psychologique offre un cadre où ils peuvent développer au besoin, avec leurs proches malades les valeurs de leur vie permettant d'éclairer une acceptation progressive de leur épreuve de fin de vie imminente.

L'approche permet également, de renforcer la confiance sur le sens humaniste du maintien des soins à domicile pendant toute leur durée.

3. Les impacts de la Loi et ses effets sur les personnes malades et leurs proches aidants.

Rappelons que le Fonds de soutien aux proches aidants des Aînés vise à apporter le soutien financier permettant aux différentes organisations de soutenir les proches aidants des aînés qui ont des besoins de soutien, de répit et d'accompagnement.

Nous considérons nécessaire de reconnaître la pertinence de ce Fonds (et de la Loi qui l'a créé) qui rejoint les objectifs visés par notre organisation. Le fait d'offrir un plus grand nombre de périodes de répit aux proches aidants permet principalement, d'éviter l'épuisement mais aussi diminue le risque de vulnérabiliser les personnes (ANNEXE III). Lorsqu'un proche aidant, indépendamment de l'âge, doit s'occuper d'un conjoint, d'un enfant ou d'un autre membre de sa famille, le risque de développer une maladie est considérablement augmenté.

3.1 Nous n'avons pas encore fait d'évaluation systématique des impacts réels du répit aux proches aidants mais nous voulons partager avec vous les observations suivantes de notre personnel soignant auprès des proches aidants (infirmières, infirmiers, psychologues, médecins et préposés aux soins) :

1) **« En recevant des services de répit apportant un soutien et une aide concrète de notre part, les proches aidants se sentent plus rassurés et plus adéquats à dispenser les soins. Ils sont plus calmes, plus confiants et plus sereins devant l'exigence de la tâche.**

2) **Les proches aidants démontrent une plus grande compréhension envers la personne malade en sachant qu'ils ne sont pas « tout seuls à tout faire ».**

3) **Les proches aidants nous disent être soulagés du poids de la responsabilité parce qu'ils se sentent moins seuls. La responsabilité de prendre soin de la personne malade est moins lourde parce qu'elle est partagée.**

4) **La capacité des proches à jouer le rôle d'aidant auprès d'une personne chère diminue l'impuissance ressentie face à la maladie et augmente la satisfaction, pendant et à la fin du processus, en contribuant à offrir au malade une meilleure qualité de vie à son domicile.**

5) **Le soutien apporté prend souvent l'allure d'une relation d'aide où l'écoute, la présence et l'accompagnement permettent aux proches aidants de parler de leurs émotions et ainsi d'amorcer le processus du deuil. »**

3.2 À la Société de soins palliatifs à domicile du Grand Montréal, nous ne pouvons, pour l'instant, fournir des données probantes. Toutefois, nous nous permettons, après l'expérience d'une période d'intensification du programme de répit jour/soir/nuit de vous exposer, les constats suivants quant aux impacts d'un répit aux proches aidants bien ciblé :

1. **Une prolongation du maintien à domicile de la personne malade;**
2. **Un recours moins fréquent et moins rapide à l'hospitalisation;**
3. **Une augmentation du décès à domicile parmi ceux qui le désiraient;**
4. **La prévention de l'épuisement chez les proches aidants de personnes malades;**
5. **La diminution des risques de détresse émotionnelle tant chez les proches aidants que chez les personnes malades.**

4. CONCLUSION

Toute l'histoire exceptionnelle de la Société de soins palliatifs à domicile du Grand Montréal s'est écrite, jusqu'à présent, sur l'approche humaniste qui a forgé l'identité de notre organisation.

C'est grâce à la grande compréhension que nous avons mise au service des personnes que nous soignons et accompagnons et à partir aussi des expériences vécues que nous avons convenu d'aborder de front, avec altruisme, entraide et bienveillance, la problématique du répit aux proches aidants.

C'est tout cela qui nous a convaincu de saisir l'opportunité offerte par la création du Fonds de soutien aux proches aidants afin de rehausser de façon importante nos services de répit.

En vue d'aller encore plus loin, la Société de soins palliatifs à domicile du Grand Montréal tient à s'associer à tous les acteurs sensibilisés à la problématique des proches aidants pour soumettre les recommandations suivantes :

1. **Que se poursuive la recension des données de l'ensemble des besoins de répit des proches aidants de personnes malades pour tout le territoire du Québec afin d'y répondre le plus adéquatement possible;**

2. **Que soit intensifiée la promotion auprès de tous les intervenants en santé quant à l'importance du répit et du suivi psychologique pour proches aidants et que cette promotion rejoigne également l'ensemble de la population visée qui hésite encore à solliciter les services existants;**

3. **Que des indicateurs uniformisés, soient développés et mis en place afin d'établir assez clairement, des données probantes du répit offert aux proches aidants, jour/soir/nuit quant aux impacts précis du programme sur les personnes malades et les proches aidants;**

4. **Que le réseau l'APPUI continue de coordonner, gérer, financer les projets et assurer les redditions de comptes reliés au Fonds de soutien aux proches aidants;**

5. **Qu'une fois confirmés formellement par des données probantes, la pertinence, l'efficacité et son important impact socio-sanitaire et économique, le Fonds de soutien aux proches aidants soit maintenu intégralement dans une forme adaptée s'il y a lieu, au contexte du moment.**

MERCI BEAUCOUP !

Société de
soins palliatifs
à domicile
du Grand Montréal

ANNEXE I

FICHE TECHNIQUE

1. **Historique** :

Existe depuis plus de 41 ans comme organisme privé à but non lucratif. (Voir document joint).

2. **Mission** :

2.1 Soigner, accompagner et dispenser à domicile, des soins palliatifs et des services de haute qualité, à toute personne malade atteinte de cancer ou autres pathologies, en phase avancée de sa maladie et qui désire vivre à domicile, la dernière étape de sa vie.

2.2 Enseigner et former des étudiant(e)s en soins infirmiers et en médecine (encadrement de stages).

3. **Son action** :

3.1 A soigné et accompagné à ce jour, près de 50 000 malades sur les territoires de Montréal, Laval et de la Rive-Sud.

3.2. À chaque année, 1363 malades en moyenne ont été soignés. Ce qui représente près de 25 % des soins palliatifs à domicile de fin de vie dispensés à Montréal et près de 8% pour l'ensemble du Québec.

4. **Reconnaissances** :

4.1 Accrédité à deux reprises par le Conseil Québécois d'agrément avec la certification maximale. En démarche pour une troisième accréditation qui débutera à l'automne 2014.

4.2. En 2004, Monsieur Couillard, alors Ministre de la Santé du Québec, remettait à la Société de soins palliatifs à domicile du Grand Montréal le Prix d'excellence du Ministère de la Santé et des services sociaux, catégorie « Qualité et impact du Partenariat sur le réseau public de santé ».

5. Personnel clinique :

5.1. Personnel infirmier (Syndiqué FIQ, aux mêmes conditions que le Réseau) détenteur de la certification canadienne en soins palliatifs.

5.2. Psychologue, membre de l'Ordre des psychologues du Québec.

5.3. Personnel préposé pour les soins d'hygiène, de confort et de répit.

6. Financement :

6.1. Financement mixte : 60% à 65% public
35% à 40% privé

6.2. Coût moyen par malade (2013-2014): 2 292 $ toute durée et toutes dépenses confondues.

6.3. Financement public par le biais des enveloppes de quatre programmes :

- PSOC
- Maintien à domicile (entente de services)
- Désengorgement urgences des hôpitaux
- PAPA

7 Indicateurs de performance :

7.1. Depuis 3 ans le taux de décès à domicile est passé de 19 % à 30%, (et à 52% lorsqu'un médecin prend les malades en charge à domicile).

7.2. Pendant cette période le taux de décès de 72 heures et moins d'hospitalisation est passé de 35% à 52%.

7.3. Nombre moyen de visites infirmières par malade en 2013-2014 : 14 visites (moyenne de 18,952 visites infirmières par année au cours des 4 dernières années).

7.4. Nombre total d'heures soins : 38 679 (infirmières, psychologue, préposés).

7.5. Nombre moyen d'heures soins/malade : 29.2 heures.

ANNEXE II

PORTRAIT DES ACTIVITÉS DE SOINS PSYCHOLOGIQUES
- SUIVI PSYCHOLOGIQUE -

Modalités

Pour répondre à la demande d'accompagnement des proches aidants des personnes malades et traitement de leur deuil, la SSPAD offre un suivi psychologique selon trois modalités d'intervention : au domicile, en consultation au bureau de la SSPAD et au téléphone.

Bilan

1) Concernant l'accompagnement des proches aidants au domicile des personnes malades, 31 personnes ont été suivies pour 43,7 heures.
2) 61,5 heures pour les consultations psychologiques à la SSPAD ont été offertes pour 36 proches aidants accompagnants et/ou en deuil.
3) Le temps des interventions téléphoniques qui a été offert à 32 proches aidants est estimé 60,5 heures.
4) Le total des heures consacrées à ce service à 94 proches aidants au domicile, en consultations à la SSPAD et au téléphone se chiffre à 165,75 heures.

SUIVI PSYCHOLOGIQUE – BILAN

Dates	Du 01-12-2013 au 31-03-2013	Du 01-04-2014 au 31-08-2014	Total
Nombre de proches aidants	55	44	**94**
Nombre de consultations psychologiques	78	123	**201**
Au domicile	17 pers. (31%) 18,50 h (26,4%)	14 pers. (approx. 31%) 25,2 h (approx. 26,4%)	31 pers. 43,7 heures
À la SSPAD	20 pers. (36,3%) 26,00 h (37,1%)	16 pers. (approx. 36,3%) 35,5 h (approx. 37,1%)	36 pers. 61,5 heures
Au téléphone	18 pers. (32,7%) 25,50 h (36,4%)	14 pers. (approx. 32,7%) 35,0 h (approx. 36,4%)	32 pers. 60,5 heures
Nombre d'heures	**70**	**95,75**	**165,75**

ANNEXE III

PORTRAIT DES ACTIVITÉS DE SOINS ET SERVICES
- RÉPIT AUX PROCHES AIDANTS PORTRAIT DES ACTIVITÉS -

Modalités

Pour répondre à la demande de répit des proches aidants des personnes malades, la SSPAD offre un service de répit, jour/soir/nuit, 7 jours par semaine.

Bilan

1) Concernant les services de répit aux proches aidants des personnes malades, 141 personnes ont reçu des services pour 6 538 heures.

2) 1 773 services de répit (jour/soir/nuit) ont été rendus pour 141 personnes.

RÉPIT AUX PROCHES AIDANTS – BILAN

Dates	Du 01-12-2013 au 31-03-2013	Du 01-04-2014 au 31-08-2014	Total
Nombre de proches aidants	45	96	**141**
Nombre de services	455	1 318	**1 773**
Nombre d'heures	**1 605**	**4 933,50**	**6 538,50**

MERCI !