



Manuel d'instruction des participants

(Participant Education Manual)



WISCONSIN DEPARTMENT
of **HEALTH SERVICES**

Division of Medicaid Services
P-01704FR (08/2021)

Manuel d'instruction des participants à IRIS

Table des matières

1.0	INTRODUCTION ET OBJECTIF	1
2.0	ACRONYMES.....	2
3.0	RESPONSABILITÉS DE L'AUTO-PRISE EN CHARGE.....	3
4.0	SUIVI DE MON BUDGET ET ÉLABORATION DE MON PROGRAMME.....	5
5.0	PRÉVENTION DE LA MAUVAISE GESTION BUDGÉTAIRE ET DE LA FRAUDE	8
6.0	CONFLITS D'INTÉRÊTS	11
7.0	SIGNALEMENT DES INCIDENTS CRITIQUES	12
8.0	MESURES RESTRICTIVES	16
9.0	INFORMATIONS ANNUELLES SUR LES SOINS DE SANTÉ	18
10.0	POLITIQUE DE VÉRIFICATION DES ANTÉCÉDENTS	20
11.0	RÈGLES DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ POUR LES 40 HEURES DE TRAVAIL	22
12.0	FORMATION DES ASSISTANTS EMBAUCHÉS PAR LES PARTICIPANTS	24
13.0	AVIS D'ACTION ET DEMANDES D'AUDIENCE IMPARTIALE.....	25
14.0	PLAINTES ET GRIEFS	29
15.0	VOS DROITS MEDICAID.....	31
	MANUEL D'INSTRUCTION DES PARTICIPANTS À IRIS : ATTESTATION.....	33

1.0 INTRODUCTION ET OBJECTIF

IRIS est entièrement dédié à l'auto-prise en charge et à la liberté de décider comment vous voulez vivre votre vie. Dans IRIS, vous disposez du pouvoir budgétaire, ce qui signifie que vous choisissez les biens, les aides et les services que vous utiliserez pour atteindre vos objectifs de soins de longue durée. Vous disposez également du pouvoir d'employeur, ce qui signifie que vous êtes en mesure d'embaucher et de gérer vos propres assistants pour vous aider à atteindre vos objectifs de soins de longue durée. Vous êtes l'expert de votre vie et IRIS vous permet de gérer votre budget en fonction de vos objectifs de soins de longue durée. Cette liberté et ces choix s'accompagnent toutefois de responsabilités que vous acceptez d'assumer en vous prenant en charge dans le cadre d'IRIS.

Le manuel d'instruction des participants a été rédigé dans cet esprit. Chaque chapitre porte sur les différentes responsabilités qui vous incombent en tant que participant à IRIS et sur les ressources qui peuvent vous aider à vous prendre en charge. Votre conseiller IRIS examinera chaque chapitre avec vous lors de votre inscription initiale et ensuite tous les ans. Une fois que vous aurez parcouru chaque chapitre, votre conseiller IRIS vous fera signer le formulaire d'attestation du manuel d'instruction des participants à IRIS ([F-01947](#)). Le Department of Health Services (Département des services de santé) utilise vos initiales et votre signature sur le formulaire d'attestation pour s'assurer que vous avez examiné l'intégralité du manuel avec votre conseiller.

CONSERVEZ CE MANUEL afin de pouvoir vous y référer si vous avez des questions. Si vous ne comprenez pas un point ou si vous avez des questions auxquelles le manuel ne répond pas, demandez à votre conseiller IRIS ou à votre Fiscal Employer Agent (agent d'employeur fiscal). Ils sont là pour vous aider.

INFORMATIONS DE CONTACT IMPORTANTES

Mon IRIS Consultant Agency (agence de conseil IRIS) :

Nom : _____ Numéro de téléphone principal : _____

Mon conseiller IRIS :

Nom : _____ Numéro de téléphone : _____

Mon Fiscal Employer Agent (agent d'employeur fiscal) :

Nom : _____ Numéro de téléphone principal : _____



2.0 ACRONYMES

IRIS est un acronyme qui signifie Include, Respect, I Self-Direct (Inclusion, Respect, Je me prends en charge). Les acronymes sont des mots formés à partir des premières lettres d'un nom ou d'une expression. Vous entendrez de temps en temps des acronymes au cours de vos entretiens avec votre fiscal employer agent (agent d'employeur fiscal) ou votre conseiller IRIS, et vous les retrouverez sur certains formulaires et publications. Le tableau ci-dessous présente les acronymes couramment utilisés dans le cadre du programme IRIS. Demandez à votre conseiller IRIS si vous entendez ou voyez un acronyme dont vous ne connaissez pas la signification.

ADRC	Aging and disability resource center (Centre de ressources sur le vieillissement et le handicap)
AFH	Foyer familial pour adultes
ALJ	Administrative law judge (Juge de droit administratif)
APS	Adult protective services (Services de protection des adultes)
BA	Amendement budgétaire
BOALTC	Conseil sur le vieillissement et les soins de longue durée
BSP	Programme de soutien comportemental
BUP	Plan de secours
CIC	Changement de situation
CIR	Déclaration d'incident critique
DHA	Division of Hearings and Appeals (Division des audiences et des appels)
DHS	Department of Health Services (Département des services de santé)
DRW	Disability Rights Wisconsin
EVV	Electronic visit verification (Vérification électronique des visites)
FEA	Fiscal Employer Agent (agent d'employeur fiscal)
HCBS	Services à domicile et en milieu communautaire
IC	Conseiller IRIS
ICA	IRIS Consultant Agency (agence de conseil IRIS)
ILC	Centre de vie autonome
IMD	Établissement pour maladies mentales
ISSP	Programme individuel de soutien et de service
LTC FS	Long-Term Care Functional Screen (Examen fonctionnel pour soins de longue durée)
MAPC	Agence de soins personnels Medicaid
NOA	Avis d'intervention
OTE	Dépense ponctuelle
PCST	Outil d'examen pour les soins personnels
PHI	Informations de santé protégées
PHW	Assistant embauché par le participant
RCAC	Complexe d'appartements de soins résidentiels
RM	Mesures restrictives
RN	Infirmière agréée
SDPC	Soins personnels autogérés
SOD	Déclaration de déficience

3.0 RESPONSABILITÉS DE L'AUTO-PRISE EN CHARGE

Dans IRIS, c'est vous qui êtes responsable et qui gérez vous-même vos soins de longue durée. Cela signifie que c'est vous qui prenez les décisions. Vous êtes l'expert de votre propre vie. Vous savez mieux que quiconque ce qui est important pour vous et de quel soutien vous avez besoin. IRIS est à votre disposition pour vous aider à atteindre vos objectifs de soins de longue durée afin que vous puissiez vivre votre vie comme vous le souhaitez.

La participation à IRIS ne signifie pas tout faire tout seul, d'autres personnes vous aideront en cours de route. Votre IRIS consultant agency (agence de conseil IRIS) et votre fiscal employer agent (agent d'employeur fiscal) sont là pour vous aider si vous avez des questions ou si vous avez du mal à comprendre vos responsabilités.

Être responsable signifie également que vous devez respecter les règles et les politiques du programme IRIS. Il est important que vous compreniez vos responsabilités quand vous prenez des décisions et utilisez votre budget.

Dans le programme IRIS, vous pouvez prendre des décisions et faire part aux autres de ce qui est important pour vous. Il est donc de votre responsabilité de :

- Décider où vous voulez vivre. Si vous voulez vivre dans une maison de soins infirmiers ou un établissement pour personnes handicapées, vous ne pouvez pas participer au programme IRIS. En revanche, si vous souhaitez vivre dans la communauté, dans votre propre maison, dans une maison familiale pour adultes ou dans un complexe d'appartements de soins résidentiels, vous pouvez participer au programme IRIS.
- Choisir l'IRIS consultant agency (agence de conseil IRIS) et le conseiller IRIS avec lesquels vous souhaitez travailler.
- Choisir le fiscal employer agent (agent d'employeur fiscal) avec lequel vous souhaitez travailler.
- Informer votre conseiller IRIS de tout changement de numéro de téléphone ou d'adresse.
- Remettre à votre conseiller IRIS une copie des documents relatifs aux décisions juridiques.
- Aider à compléter chaque année l'examen fonctionnel pour les soins de longue durée.
- Informer votre conseiller IRIS de tout changement de votre état ou de vos besoins.
- Veiller à signer les documents importants, comme votre programme, et à en remettre une copie à votre conseiller IRIS.
- Faire en sorte que vous et votre tuteur ou décideur légal soyez joignables par téléphone et en personne, au moins une fois par mois, ou plus fréquemment si nécessaire, afin que votre conseiller IRIS puisse prendre des nouvelles et vous aider dans votre auto-prise en charge.
- Vous assurer que votre conseiller IRIS et votre fiscal employer agent (agent d'employeur fiscal) vous aident de la manière dont vous avez besoin. Si vous n'êtes pas satisfait de votre conseiller IRIS, de votre IRIS consultant agency (agence de conseil IRIS) ou de votre fiscal employer agent (agent d'employeur fiscal), vous avez le droit d'en changer.
- Traiter vos assistants, les prestataires de l'agence, l'infirmière de soins personnels autogérés, le conseiller IRIS, la IRIS consultant agency (agence de conseil IRIS) et le fiscal employer agent (agent d'employeur fiscal) avec respect, notamment en prévoyant un espace sûr à votre domicile pour les réunions.

En ce qui concerne votre programme individuel d'aide et de services, il est de votre responsabilité de :

- Fournir des renseignements sur votre vie, car votre programme concerne vos besoins, la manière dont ils seront satisfaits et les biens ou services que vous utiliserez pour y répondre.

- Établir des objectifs de soins de longue durée pour vous-même, en fonction de vos besoins, afin de pouvoir utiliser vos biens et services IRIS pour atteindre vos objectifs.
- Choisir les biens, les aides ou les services prévus dans votre programme.
- Informer vos assistants et prestataires de vos besoins en aide et les tenir au courant des changements de votre programme.

Votre santé et votre sécurité sont une priorité absolue, il est donc de votre responsabilité de :

- Travailler avec votre conseiller IRIS pour vous assurer que vous êtes en sécurité et en bonne santé.
- Disposer d'un plan de secours en cas d'urgence si l'assistant embauché ou le prestataire de l'agence ne peut pas se présenter comme prévu.
- Signaler les incidents critiques à votre conseiller IRIS dès que vous êtes en sécurité et que vous pouvez le contacter.
- Informer, dès que vous êtes en mesure de le faire, votre conseiller IRIS si vous êtes à l'hôpital, dans un centre de rééducation, dans une maison de soins infirmiers, en prison ou dans un autre établissement.
- Informer votre conseiller IRIS si un de vos assistants embauchés vous met mal à l'aise, remplit des relevés de temps incorrects, vole ou ne fait pas son travail.

Dans le programme IRIS, vous avez des responsabilités financières. Il est de votre responsabilité de :

- Effectuer les paiements requis de participation aux coûts avant le premier de chaque mois. Votre agence locale de maintien des revenus vous indiquera si vous devez payer une participation aux coûts pour rester financièrement éligible à Medicaid et IRIS.
- Utiliser les services payés par votre carte Medicaid ForwardHealth avant d'utiliser les fonds IRIS pour régler les services de votre programme.
- Informer vos prestataires et assistants qu'ils ne peuvent pas facturer leurs services quand vous êtes à l'hôpital, dans un centre de rééducation, dans une maison de soins infirmiers, en prison ou dans un autre établissement.

En tant que participant à IRIS, vous pouvez être un employeur et il vous incombe de :

- Choisir si vous voulez recruter, interviewer et embaucher vos propres assistants ; choisir une agence qui vous fournira des soins ; ou les deux.
- Superviser et former les assistants que vous avez embauchés.
- Veiller à ce que vos assistants embauchés et vos prestataires vous aident de la manière dont vous avez besoin.
- Contacter votre fiscal employer agent (agent d'employeur fiscal) si vous avez des problèmes avec le paiement du relevé de temps de votre assistant embauché ou de la facture d'une agence.

Si vous décidez d'engager vos propres assistants plutôt que de faire appel à une agence, il est de votre responsabilité de :

- Collaborer avec votre conseiller IRIS pour vous aider à comprendre comment être un employeur de vos assistants et pour vous assurer que vous vous occupez de l'embauche, de la formation, de l'établissement des horaires, de la supervision et du licenciement de vos assistants.
- Vous assurer que votre assistant est approuvé et passe une vérification des antécédents avant qu'il ne commence à travailler pour vous.
- Planifier le temps pendant lequel votre assistant embauché vous aidera et gérer les heures de travail de vos assistants embauchés pour vous assurer que vous n'utilisez pas plus de temps ou d'argent que ce qui est approuvé dans votre programme.
- Informer votre conseiller IRIS et votre fiscal employer agent (agent d'employeur fiscal) de tout licenciement d'un assistant embauché ou de tout projet d'embauche d'un nouvel assistant.
- Vous assurer que les relevés de temps de votre assistant embauché sont exacts et remplis à temps pour être traités par votre fiscal employer agent (agent d'employeur fiscal). Vous pouvez consulter le calendrier de paie de votre fiscal employer agent (agent d'employeur fiscal) pour connaître les échéances et les dates de paie.

4.0 SUIVI DE MON BUDGET ET ÉLABORATION DE MON PROGRAMME

Dans IRIS, vous décidez de l'utilisation de votre budget pour répondre à vos besoins de soins de longue durée. Votre budget est ce que vous et votre conseiller IRIS utilisez pour créer votre programme individuel d'aide et de services. Il est important que vous compreniez comment votre budget est déterminé et comment vous pouvez l'utiliser pour atteindre vos objectifs. Vous devez également vous assurer de dépenser votre budget IRIS de manière judicieuse.

Comment mon budget est-il déterminé ?

Tous les ans, votre IRIS consultant agency (agence de conseil IRIS) effectuera un examen fonctionnel pour les soins de longue durée. L'examen permet de vérifier que vous êtes toujours fonctionnellement éligible à IRIS. Les données de votre examen fonctionnel sont ensuite intégrées dans une formule mathématique. Cette formule est basée sur les coûts historiques du service et permet de calculer l'estimation de votre budget. Cette estimation budgétaire peut augmenter ou diminuer, même si votre examen fonctionnel pour les soins de longue durée reste le même. Votre budget est ensuite utilisé pour établir votre programme individuel d'aide et de services.

Comment utiliser mon budget pour créer un programme individuel d'aide et de services ?

Votre programme individuel d'aide et de services indiquera comment vous utiliserez votre budget pour atteindre vos objectifs de soins de longue durée. Votre conseiller IRIS est votre partenaire dans l'élaboration de votre programme. Votre programme contiendra des informations sur vos objectifs de soins de longue durée, sur vos prestataires et sur les aides, services et biens dont vous avez besoin.

Qu'est-ce qu'un objectif de soins de longue durée ?

Un objectif de soins de longue durée est ce que vous voulez accomplir à l'aide des aides, des biens et des services que vous recevez. Vos objectifs doivent viser à ce que vous puissiez continuer à vivre là où vous le souhaitez et à ce que vous puissiez participer à la vie de votre communauté et y être inclus. Vos objectifs peuvent être financés par de nombreuses sources différentes, pas seulement par le programme IRIS. Une fois que vous aurez déterminé vos objectifs, votre conseiller IRIS travaillera avec vous pour trouver des stratégies qui vous aideront à les atteindre.

Exemple :

Objectif : Je veux améliorer ma santé.

Stratégies : J'arrêterai de fumer en obtenant une ordonnance pour Chantix (service de carte Medicaid).
Je ferai plus d'exercice en m'inscrivant dans une salle de sport locale (IRIS).
Je mangerai des aliments plus nutritifs en planifiant un menu et en faisant une liste de courses (aucun service/aide nécessaire).

Avant de dépenser une partie de votre budget IRIS, vous devriez d'abord utiliser ces types d'aide :

- Des aides naturelles ou non rémunérées, comme un ami ou un membre de la famille qui est prêt à aider sans rémunération.
- Les services de la carte Medicaid.
- D'autres aides communautaires, comme la Division of Vocational Rehabilitation (Division de la réadaptation professionnelle).

Une fois que vous aurez déterminé vos objectifs et vos stratégies, vous trouverez, avec votre conseiller IRIS, des aides et des prestataires pour chacun d'entre eux. Vous déterminerez ensuite dans quelle mesure ou à quelle fréquence vous avez besoin de chaque service ou aide. Vous identifierez le prestataire que vous souhaitez voir vous aider et vous déterminerez son taux de rémunération avec lui. Il est important que les tarifs que vous convenez avec vos prestataires soient raisonnables, habituels et coutumiers. Cela signifie que le taux de rémunération de votre prestataire doit être similaire ou basé sur ce que les autres prestataires de votre région facturent habituellement pour le même service. Il vous incombe de veiller à ce que les services prévus par votre programme soient économiques.

Une fois que vous et votre conseiller IRIS aurez consigné toutes ces informations par écrit, votre programme individuel d'aide et de services sera établi. Il est important que vous compreniez ce que comporte votre programme, notamment :

- Les services dont vous avez besoin.
- Les prestataires qui vous fourniront les services et les aides.
- Les tarifs approuvés pour ces services et ces aides.
- Le nombre d'unités ou le temps autorisé pour ces services.

En cas de changement de vos besoins ou de votre situation, vous devez veiller à en informer immédiatement votre conseiller IRIS. Votre conseiller IRIS s'assurera que votre programme est actualisé.

Comment puis-je négocier les tarifs avec un prestataire ?

Vos prestataires sont tenus de vous proposer un tarif juste. Les tarifs doivent être basés sur vos besoins et le coût doit être similaire à celui des autres prestataires de services de votre région. Vous avez le droit de contacter plusieurs prestataires pour connaître leurs tarifs pour le même service. Quand vous comparez les tarifs, vous devez vous assurer que vous comparez le même type de service.

Vous avez le droit de demander à votre prestataire de vous expliquer comment il a déterminé votre tarif. Cela vous aide à comprendre quel bien ou service vous pouvez escompter recevoir en contrepartie du tarif. Cela vous aide également à comprendre pourquoi le tarif peut être supérieur ou inférieur aux tarifs proposés par d'autres prestataires. Vous pouvez consulter votre conseiller IRIS si vous pensez que votre tarif n'est pas raisonnable. Vous avez le droit de négocier vos tarifs avec vos prestataires à tout moment.

Que se passe-t-il si j'ai besoin de plus de fonds que ce qui est prévu dans mon budget ?

Vous pouvez demander un financement supplémentaire pour l'aide dont vous avez besoin. Cela se fait par le biais d'un amendement budgétaire ou d'un processus de dépense ponctuelle. Si vous pensez avoir besoin d'un financement supplémentaire, vous devez en parler à votre conseiller IRIS, qui vous indiquera les options qui vous sont disponibles. Il pourra également vous indiquer comment soumettre une demande d'amendement budgétaire ou de dépense ponctuelle. Il vous incombe toutefois d'aider votre conseiller IRIS à réunir les informations nécessaires aux demandes. Le Department of Health Services (Département des services de santé) est chargé d'examiner toutes les demandes et de prendre ces décisions.

Comment puis-je utiliser mon budget de manière responsable ?

Vous et votre conseiller IRIS élaborerez des autorisations de service pour accompagner votre programme individuel d'aide et de services. Ces autorisations de service indiquent le type de service, le nombre d'unités, le tarif, le prestataire et la période d'autorisation.

- Il vous incombe d'indiquer à vos prestataires la quantité de service ou d'aide qu'ils sont autorisés à fournir.
- Vous êtes responsable de l'utilisation de votre budget IRIS pour les aides et services nécessaires.
- Vous ne devez pas faire travailler les prestataires plus que ce qui est autorisé.
- Vous ne devez pas signer des relevés de temps pour des services qui n'ont pas été fournis.
- Vous ne devez pas signer les relevés de temps qui dépassent ce que l'assistant est autorisé à fournir.

Le Department of Health Services (Département des services de santé), votre IRIS consultant agency (agence de conseil IRIS) et votre fiscal employer agent (agent d'employeur fiscal) travaillent tous ensemble pour suivre les dépenses et surveiller les dépassements de budget, l'absence de dépenses et les fraudes. Le Department of Health Services (Département des services de santé) prend tous les cas de dépassement ou de non-dépense au sérieux. Il est donc important que vous compreniez comment utiliser correctement votre budget. Si vous ne gérez pas votre budget de manière appropriée, vous pourriez être exclu du programme.

- Si vous dépassez les dépenses autorisées de votre programme approuvé, vous devez corriger la situation. Votre conseiller IRIS peut vous aider à élaborer une stratégie.
- Si vous ne dépensez aucune partie de votre budget IRIS, il en ressort que vous n'avez pas besoin des services IRIS. Vous devez décider si vous avez des besoins que votre budget peut prendre en charge. Consultez votre conseiller IRIS pour déterminer pourquoi votre budget n'a pas été dépensé.
- Veillez à ce que les relevés de temps que vous signez ou les demandes de remboursement des prestataires qui sont soumises respectent votre budget et ne dépassent pas ce qui est autorisé dans votre programme.

5.0 PRÉVENTION DE LA MAUVAISE GESTION BUDGÉTAIRE ET DE LA FRAUDE

Dans le programme IRIS, il est important que vous preniez la responsabilité de gérer votre budget, d'éviter les fraudes et de ne pas gaspiller les fonds Medicaid.

Les participants, les décideurs légaux et les prestataires jouent tous un rôle important dans la gestion du budget et la prévention de la fraude. Les « prestataires » comprennent les personnes qui travaillent pour vous par l'intermédiaire d'une agence et les assistants que vous embauchez vous-même, également appelés assistants embauchés par le participant. Si vous avez un tuteur ou un décideur légal, cette personne sera chargée de s'assurer que votre budget est géré et dépensé correctement.

Si vous pensez qu'un de vos prestataires se livre à une fraude, vous devez le signaler dès que vous le découvrez. Vous pouvez le signaler d'une des manières suivantes :

- Notification à votre conseiller IRIS.
- Notification à votre fiscal employer agent (agent d'employeur fiscal).
- Notification de l'Office of the Inspector General (Bureau de l'Inspecteur général) du Department of Health Services (Département des services de santé) à l'aide de son site Web de signalement des fraudes à : <https://www.dhs.wisconsin.gov/fraud> ou en appelant le 1-877-865-3432.

Afin de prévenir la fraude et de gérer correctement votre budget, vous devez savoir à quoi ressemblent une mauvaise gestion budgétaire et la fraude. Vous trouverez ci-dessous quelques exemples de mauvaise gestion budgétaire et de fraude. Ils n'incluent pas tout ce qui est possible, mais devraient vous donner une bonne idée de ce qui peut arriver.

- **Si votre prestataire facture plus d'heures que celles qu'il a réellement effectuées, il s'agit d'une fraude.**

Exemple : Votre prestataire a travaillé 20 heures pendant la période de paie, mais il vous a remis un relevé de temps indiquant qu'il a travaillé 40 heures.

- Vos prestataires ne peuvent facturer que les heures pendant lesquelles ils vous ont effectivement fourni les soins autorisés par votre programme individuel d'aide et de services.
- Vous devez vous assurer que vos prestataires ne facturent pas plus de temps que ce qu'ils ont travaillé.
- Si vous signez un relevé de temps qui permet à votre assistant d'être payé pour plus d'heures que celles qu'il a réellement effectuées, vous gérez mal votre budget et commettez une fraude. Vous pouvez être renvoyé à l'Office of the Inspector General (Bureau de l'inspecteur général), au Department of Justice (Département de la justice) pour des poursuites judiciaires, et être exclu du programme IRIS.

- **Si votre prestataire signe votre nom sur son relevé de temps, il commet une fraude.**

Exemple : Votre prestataire a apposé votre signature sur son relevé de temps et ce dernier indique qu'il a travaillé plus d'heures que ce qu'il a réellement effectué.

- Cela signifie également que vous ne pouvez pas signer le nom de votre prestataire sur son relevé de temps ou pré-signer un relevé de temps et le faire remplir ensuite par votre assistant. Ce serait aussi une fraude.
- Vous seul ou votre décideur légal pouvez autoriser et signer les relevés de temps ou les demandes de remboursement de vos prestataires.
- Vous devez vous assurer que vous ou votre décideur légal êtes les seules personnes à signer les relevés de temps ou les demandes de remboursement.

- **Si votre prestataire a modifié le nombre d'heures sur un relevé de temps que vous avez déjà approuvé et signé, il commet une fraude.** Exemple : Vous avez signé le relevé de temps de votre assistant pour les 10 heures de soins de soutien à domicile qu'il a fournies pendant la période de paie. Vous avez demandé à votre assistant de mettre le relevé de temps au courrier pour vous, mais avant de l'envoyer, il a changé les « 10 » heures en « 40 » heures.
 - Les prestataires ne doivent pas modifier les relevés de temps autorisés et signés sans que vous en soyez informé et que vous ayez donné votre accord.
 - Vous devez vous assurer que le nombre d'heures figurant sur le relevé de temps ou la déclaration n'a pas été changé ultérieurement à votre signature. Si notre fiscal employeur agent (agent d'employeur fiscal) constate que vous ne surveillez pas de près l'exactitude des relevés de temps des prestataires, il se peut que l'on vous demande de soumettre des relevés de temps plus détaillés.
 - Vous ne pouvez pas utiliser de liquide correcteur pour faire des corrections. Vous devez tirer un trait sur les erreurs éventuelles, puis ajouter la date et les initiales de la personne qui effectue la modification. Votre fiscal employeur agent (agent d'employeur fiscal) doit être en mesure de lire le texte original.

- **Si vous fournissez des informations erronées sur votre examen fonctionnel pour les soins de longue durée ou sur votre outil d'examen pour les soins personnels (si vous disposez de soins personnels autogérés d'IRIS) pour essayer d'obtenir un budget plus important, vous commettez une fraude.** Exemple : Vous parlez de votre handicap et des mesures d'aide requises pendant le processus d'examen, mais vous dites à l'examineur que votre état ou vos besoins personnels sont beaucoup plus graves ou fréquents qu'ils ne le sont en réalité. Il s'agit d'une fraude.
 - Vous devez fournir des informations correctes et précises au cours de la procédure d'examen pour vous assurer que votre budget reflète correctement vos besoins ou que vous recevez le nombre approprié de soins personnels autogérés IRIS.
 - L'exagération de votre handicap, de vos besoins personnels, des aides requises ou de vos problèmes de comportement dans le but d'augmenter votre budget IRIS ou le nombre d'heures de soins personnels autogérés IRIS constitue un acte intentionnel de fraude. Cela entraînera votre désinscription du programme IRIS et un renvoi au Department of Justice (Département de la Justice) pour enquête et éventuellement des poursuites judiciaires.

- **Si votre prestataire facture des services après votre décès ou pendant que vous êtes à l'hôpital, en prison, dans une maison de soins infirmiers, dans un établissement de rééducation ou dans toute autre situation de vie non admissible, il commet une fraude.** Exemple : Vous êtes temporairement dans une maison de soins infirmiers pour vous remettre d'une fracture de la hanche. Pendant les six semaines où vous êtes dans la maison de soins infirmiers, votre prestataire envoie une facture pour des soins de soutien à domicile comme d'habitude, même si vous ne l'avez jamais vu.
 - Vos services sont suspendus si vous êtes à l'hôpital, en prison, dans une maison de soins infirmiers, dans un établissement de rééducation ou dans toute autre situation de vie non admissible. Pour cette raison, la facturation des services pendant cette période n'est pas autorisée.
 - Vous devez vous assurer que vos prestataires ne soumettent pas de relevés de temps ou de demandes de remboursement quand vous êtes dans une de ces situations de vie. Vous devez informer tous les prestataires chaque fois que vous entrez dans un des établissements suivants : maison de soins infirmiers, hôpital, prison, établissement de rééducation, ou toute autre situation de vie non admissible. Vous devez rappeler aux prestataires qu'ils ne peuvent pas facturer pendant cette période.

- **Si vos prestataires facturent des taux journaliers pour les maisons familiales pour adultes et les services de garde qui dépassent le nombre de jours dans le mois, ils commettent une fraude.** Exemple : Votre foyer familial pour adultes facture 30 jours dans un mois et votre prestataire de services de relève facture sept jours. Cela signifie qu'il y a des demandes de remboursement couvrant 37 jours dans le même mois. Les prestataires de services de relève et les prestataires de maisons familiales pour adultes ne peuvent pas tous deux facturer un taux journalier pour le même jour. Dans cet exemple, sept jours ont été facturés deux fois parce qu'il n'y a que 30 jours dans le mois.
 - Les prestataires qui facturent un taux journalier ne peuvent pas facturer plus que le nombre de jours du mois par eux-mêmes ou avec d'autres types de services.
 - Vous devez vous assurer que le nombre total de jours facturés au titre d'un tarif journalier n'est pas supérieur au nombre de jours du mois.

- **Si vos prestataires soumettent plusieurs relevés de temps pour demander le paiement des mêmes heures, ils commettent une fraude.** Exemple : Votre assistante embauchée par le participant vous a fourni des soins de soutien à domicile et a fourni des soins personnels d'assistance médicale par l'intermédiaire d'une agence de soins personnels Medicaid. Cela signifie qu'une agence approuvait ses relevés de temps pour l'assistance médicale aux soins personnels, et que vous approuviez ses relevés de temps pour les soins de soutien à domicile. Elle vous demande de signer son relevé de temps pour six heures de soins de soutien à domicile, puis elle soumet une facture à l'agence pour des soins personnels d'assistance médicale pour ces mêmes six heures. Elle demande à être payée deux fois pour le même travail.
 - Les prestataires ne peuvent pas facturer deux agences distinctes pour des soins fournis au cours de la même période.
 - Vous devez vous assurer que les heures inscrites sur les relevés de temps et les demandes de remboursement ne se chevauchent pas pour le même prestataire.

- **Si une personne postule pour devenir un assistant embauché par un participant et qu'elle ment ou fournit de faux renseignements pour contourner le processus de vérification des antécédents, elle viole la dérogation Medicaid et peut se rendre coupable d'usurpation d'identité.** Exemple : Jane Doe a été reconnue coupable d'agression criminelle, une arrestation qui l'empêche définitivement de travailler pour sa mère dans le cadre du programme IRIS. Judy, la sœur de Jane, n'a aucun antécédent criminel. Jane soumet les informations de sa sœur au lieu des siennes pour pouvoir passer la vérification des antécédents. Jane travaille alors pour sa mère en utilisant l'identité de Judy.
 - Tout assistant embauché par un participant doit passer une vérification des antécédents criminels et de personne soignante avant d'être embauché.
 - Vous ne devez pas laisser sciemment quelqu'un soumettre les informations personnelles d'une autre personne comme étant les siennes afin de contourner le processus de vérification des antécédents.

Le Department of Health Services (Département des services de santé) prend toutes les allégations de fraude au sérieux. Les allégations de fraude peuvent être transmises au Department of Justice (Département de la Justice) pour une enquête criminelle. La fraude à Medicaid peut être sanctionnée par une peine de prison ou une amende de 25 000 dollars par incident. Chaque relevé de temps frauduleux que vous signez peut constituer un incident de fraude distinct. Vous devez donc toujours vous assurer d'examiner attentivement les relevés de temps avant de les signer. Vous pouvez être exclu d'IRIS s'il s'avère que vous avez mal géré votre budget ou commis une fraude. Les participants reconnus coupables de fraude ne sont pas autorisés à réintégrer le programme IRIS.

6.0 CONFLITS D'INTÉRÊTS

Quand vous et votre conseiller IRIS élaborerez votre programme individuel d'aide et de services, des personnes et des organismes recevront de l'argent pour vous fournir une aide, des biens ou des services. Il est important que votre programme vise à vous assurer le soutien dont vous avez besoin pour atteindre vos objectifs.

Qu'est-ce qu'un conflit d'intérêts ?

Il y a conflit d'intérêts quand une personne ou une agence tire un avantage financier ou autre de l'élaboration de votre programme individuel d'aide et de services. Cela peut signifier que la personne ou l'organisme qui vous aide à élaborer votre programme obtient ou est susceptible d'obtenir un emploi, de l'argent ou un autre avantage. Un conflit d'intérêts est plus susceptible de se produire quand une personne ou une agence a plusieurs rôles.

Que se passe-t-il en cas de conflit d'intérêts ?

Si votre IRIS consultant agency (agence de conseil IRIS) ou le fiscal employer agent (agent d'employeur fiscal) découvre un conflit d'intérêts, votre conseiller IRIS :

- Vous rencontrera pour parler de ce qui s'est passé, répondre à vos questions et revoir ce chapitre du manuel.
- Recueillera des informations sur vos relations avec les personnes soignantes, les agences et les assistants embauchés par le participant pour s'assurer de l'absence d'autres conflits d'intérêts.
- Vous aidera à trouver un moyen de résoudre le problème du conflit d'intérêts.
- Vérifiera auprès de vous que le conflit a été résolu.

Si votre conseiller IRIS vous indique l'existence d'un conflit d'intérêts, vous devez :

- Être sincère au sujet de vos relations avec vos personnes soignantes, les agences et les assistants embauchés par les participants.
- Collaborer avec votre conseiller IRIS pour résoudre le conflit sur la base d'une de ses idées ou d'un plan différent que vous proposez et partagez avec votre conseiller. La solution doit être conforme aux politiques du programme IRIS.
- Effectuer les tâches qui vous incombent dans le plan que votre consultant IRIS crée pour résoudre le conflit.

7.0 SIGNALEMENT DES INCIDENTS CRITIQUES

Votre santé et votre sécurité sont une priorité absolue. Dans un programme d'auto-prise en charge comme IRIS, votre conseiller IRIS compte sur vous pour l'informer de tout événement ayant un impact sur votre santé ou votre sécurité. Il s'agit des incidents critiques. Il vous incombe d'informer votre conseiller IRIS de tout incident critique vous concernant. Il existe de nombreux types d'incidents différents, comme les blessures, les séjours à l'hôpital, les maladies inopinées, l'incarcération, les mauvais traitements ou la négligence. Il est très important de signaler les incidents à votre conseiller IRIS dès que vous êtes en sécurité.

Qui peut signaler les incidents critiques ?

Vous, votre tuteur, le décideur légal, les membres de votre famille, les assistants et d'autres personnes peuvent signaler un incident. Ne vous inquiétez pas si vous ne disposez pas de toutes les informations au début. Vous devez quand même signaler ce que vous savez. **Si vous êtes en danger ou si vous avez besoin d'aide immédiatement, appelez le 911.** Attendez d'être en sécurité pour signaler un incident. Si vous ou une personne que vous connaissez êtes victime de mauvais traitements ou de négligence, vous devez appeler votre service de police local ou le bureau des services de protection des adultes de votre comté pour effectuer un signalement.

N'ayez pas peur de signaler un incident.

Votre sécurité, votre confidentialité et votre protection sont de la plus haute importance.

Comment signaler un incident ?

Pour signaler un incident, vous pouvez procéder d'une des manières suivantes :

- Contacter votre conseiller IRIS.
- Appeler le centre d'appels IRIS au : **1-888-515-4747**.

Que voudront-ils savoir quand je signale un incident ?

Le centre d'appels IRIS ou votre conseiller IRIS vous demandera :

- Votre nom
- Ce qui s'est passé
- Quand s'est produit l'incident
- Où s'est produit l'incident
- Ce qui se passe dans l'immédiat pour s'assurer que vous êtes en sécurité et en bonne santé
- Que se passera-t-il à l'avenir pour garantir votre sécurité et votre santé ?

Si vous ou la personne qui appelle ne connaissez pas tous ces renseignements, ce n'est pas grave. Vous devez quand même signaler l'incident et indiquer ce que vous savez.

Que se passe-t-il quand je signale un incident ou que quelqu'un le fait pour moi ?

Quand votre conseiller IRIS reçoit un signalement d'incident, il :

- Recueillera des renseignements sur ce qui s'est passé.
- S'assurera que vous êtes en bonne santé et en sécurité.
- Remplira un rapport et l'enverra au Department of Health Services (Département des services de santé).

Par exemple, si vous tombez chez vous, votre conseiller IRIS pourra :

- Demander si vous avez reçu un traitement médical à l'hôpital pour vos blessures.
- Vous parler des changements que vous pourriez apporter à votre domicile pour prévenir les chutes futures, comme retirer les tapis sur lesquels vous pourriez trébucher.

Votre IRIS consultant agency (agence de conseil IRIS) et le Department of Health Services (Département des services de santé) examineront l'incident pour :

- S'assurer que vous êtes en sécurité et en bonne santé. Si nous estimons que vos besoins ne sont pas satisfaits, il se peut que votre conseiller IRIS soit amené à vous poser d'autres questions.
- Identifier les tendances et trouver des moyens d'aider tous les participants à IRIS à rester en sécurité et en bonne santé.

Que dois-je faire si je ne suis pas sûr de ce que je dois signaler ou si je dois signaler un incident ?

Si vous ne savez pas si vous devez signaler un incident ou quel type d'incident s'est produit, vous devez toujours appeler votre conseiller IRIS ou le centre d'appels d'IRIS. Ils peuvent vous aider à décider si l'incident doit être signalé et à déterminer de quel type d'incident il s'agit. N'attendez pas pour signaler l'incident.

Les informations suivantes traitent de différents types d'incidents qui peuvent se produire et qui doivent être signalés. Seuls les incidents qui vous concernent doivent être signalés.

Type d'incident	Description de l'incident
Abus—Financier	Quelqu'un utilise votre argent, votre budget ou vos biens à son profit. Il peut s'agir d'un crime et il faut le signaler aux autorités policières locales.
Maltraitance—Mentale/émotionnelle	Cela signifie que quelqu'un vous traite de manière inappropriée. Il peut s'agir de menaces de vous faire du mal, de vous insulter, de vous reprocher des choses, de vous ignorer, d'utiliser un ton de voix intimidant ou de menacer de prendre vos biens personnels. Si quelqu'un vous harcèle, vous fait peur ou vous met dans un état de détresse émotionnelle, il s'agit d'une maltraitance.
Violence—Physique	Quelqu'un vous fait du mal physiquement de façon délibérée. Si quelqu'un vous frappe, vous gifle, vous pince ou vous saisit si fort qu'il vous fait souffrir ou vous blesse, il s'agit d'un acte de violence.
Abus—Sexuel	Quelqu'un vous fait du mal par des contacts ou des comportements sexuels non voulus. Si quelqu'un vous oblige à regarder des images ou des documents sexuels que vous ne voulez pas, vous harcèle de manière sexuelle ou vous blesse par des contacts physiques inappropriés, il s'agit d'un abus.
Violence—Verbale	Quelqu'un vous dit ou crie des choses qui vous effraient, vous menacent, vous harcèlent, vous humilient ou vous intimident. Si quelqu'un vous crie dessus ou vous fait peur, il s'agit d'un acte de violence verbale.
Incendie	Cela signifie qu'un incendie s'est produit là où vous vivez ou recevez des services. Les pompiers doivent avoir été appelés et être venus au domicile ou à l'établissement pour lutter contre l'incendie.

Type d'incident	Description de l'incident
Application de la loi— Arrestation ou incarcération	Les forces de l'ordre vous ont placé temporairement en détention physique ou en prison.
Application de la loi— Perpétration d'un crime	Les forces de l'ordre pensent que vous avez commis un crime et qu'elles enquêtent pour savoir ce qui s'est passé.
Application de la loi— Victime d'un crime	Vous avez été victime d'un crime, comme un acte de violence, et que les forces de l'ordre enquêtent pour savoir ce qui s'est passé.
Usage abusif de la contrainte ou d'une mesure restrictive	Un prestataire de services vous retient ou vous enferme de manière déraisonnable. Cela inclut le fait de vous retirer de votre espace de vie, de vous donner des médicaments dont vous n'avez pas besoin, d'utiliser des équipements inutiles, de vous donner volontairement trop de médicaments ou de vous enfermer dans une pièce de manière intentionnelle et déraisonnable.
Négligence—Médicale ou omission de consulter un médecin	Un prestataire de services n'a pas pris soin de vous sur le plan médical après un incident. Si votre prestataire ne vous a pas prodigué des soins physiques rapides et adéquats, ne vous a pas donné les médicaments que le médecin vous avait demandé de prendre ou ne vous a pas emmené chez le médecin lorsque vous aviez besoin d'y aller, il s'agit d'une négligence. Il est également important que vous informiez votre conseiller IRIS si votre état de santé change, car votre programme devra être modifié pour répondre à vos nouveaux besoins.
Négligence—Erreur de médication	Une erreur a été commise avec les médicaments qui vous ont été administrés et cela vous a rendu malade au point de devoir consulter un médecin aux urgences, dans un centre de soins d'urgence ou à l'hôpital.
Négligence— Nutritionnelle	Vous ne recevez pas suffisamment de nourriture, d'eau ou d'autres services alimentaires appropriés pour répondre à vos besoins et vous maintenir en bonne santé.
Négligence—Soins insuffisants/manque de suivi du programme	Un prestataire de services a mis votre santé et votre sécurité en danger parce qu'il n'a pas respecté votre programme, vos politiques ou vos procédures de soins. Si un prestataire de services ne vous laisse pas utiliser un appareil de mobilité ou ne vous aide pas intentionnellement dans vos activités quotidiennes, il s'agit d'une négligence.
Négligence—Auto- négligence	Vous ne prenez pas soin de vous. Cela signifie que vous mettez votre santé physique ou mentale en danger parce que vous ne mangez pas, ne vous changez pas, ne vous rendez pas à vos rendez-vous médicaux ou dentaires.
Négligence—Absence imprévue d'un prestataire de services	Un prestataire de services devait s'occuper de vous mais qu'il ne s'est pas présenté pour vous fournir les services dont vous aviez besoin. Parce qu'il n'est pas venu, vous vous êtes retrouvé sans l'aide et les ressources dont vous aviez besoin pour être en sécurité et en bonne santé.
Négligence—Conditions dangereuses ou insalubres	Vous vous trouvez dans un logement ou un établissement qui n'est pas propre, sûr ou bien ventilé parce que le bâtiment, les pièces ou le mobilier n'ont pas été conservés en bon état ou nettoyés correctement.
Surdose de drogues ou d'alcool	Vous avez fait une overdose parce que vous avez pris trop de médicaments en vente libre, que vous n'avez pas pris correctement vos médicaments sur ordonnance, que vous avez bu trop d'alcool ou que vous avez consommé des drogues illicites.

Type d'incident	Description de l'incident
Dommages importants aux biens	Vos biens, ceux de votre prestataire de services, votre domicile, votre lieu de travail ou le lieu où vous recevez des services ont été endommagés. Cela inclut les biens que vous endommagez, volontairement ou par accident, ainsi que d'autres biens endommagés qui pourraient mettre en danger votre santé et votre sécurité s'ils venaient à être utilisés. Les dommages peuvent également être causés par des phénomènes naturels tels que les tempêtes, les tornades, les blizzards ou les tremblements de terre.
Tentative de suicide	Vous avez essayé de vous tuer volontairement.
Hospitalisation d'urgence imprévue	Vous avez dû demander de l'aide médicale à l'hôpital parce que vous êtes soudainement ou inopinément tombé très malade et que votre état aurait pu s'aggraver si vous n'étiez pas allé à l'hôpital immédiatement. Les exemples de ce type d'incidents incluent l'admission à l'hôpital pour cause de crise cardiaque, d'accident vasculaire cérébral, d'appendicite, de brûlures graves, d'engelures, d'évaluation de la santé mentale et de difficultés respiratoires graves.
Maladie, blessure ou accident grave et inattendu	Vous avez dû vous rendre dans un centre de soins d'urgence ou aux urgences parce que vous êtes très malade, que vous vous êtes blessé ou que vous avez été victime d'un accident. Des exemples de ce type d'incidents sont les chutes, les accidents de voiture, les entorses à la cheville ou au poignet, ou les infections urinaires. Cela n'inclut pas les cas où vous vous rendez aux soins d'urgence ou aux salles d'urgence pour des affections qui sont couvertes par votre programme individuel d'aide et de services.
Comportement significatif inattendu non traité dans le programme de soutien comportemental.	Vous avez un comportement qui vous fait courir le risque de vous blesser ou de blesser d'autres personnes. Ce comportement est nouveau ou ne se produit pas assez souvent pour que vos prestataires de services puissent l'anticiper, il ne figure donc pas dans votre programme de soutien comportemental.
Recours non planifié à l'isolement ou à l'exclusion	Vous avez été retenu, laissé seul ou isolé en raison d'une urgence sans l'autorisation préalable du Department of Health Services (Département des services de santé).

Si un participant décède, il est de la responsabilité du tuteur, du décideur légal, de la famille ou d'un ami de signaler au plus vite le décès à votre IRIS consultant agency (agence de conseil IRIS).

N'ayez pas peur de signaler un incident.

Votre sécurité, votre confidentialité et votre protection sont de la plus haute importance.

8.0 MESURES RESTRICTIVES

Le Department of Health Services (Département des services de santé) entend s'assurer que vous êtes en sécurité et en bonne santé. Il peut parfois arriver que vous ayez un besoin médical ou comportemental particulier qui nécessite le recours à un dispositif de retenue, de traitement ou d'équipement de protection qui limite les mouvements physiques et les déplacements chez vous. Il s'agit d'une mesure restrictive.

Le Department of Health Services (Département des services de santé) examine chaque demande de mesure restrictive pour s'assurer que vous êtes traité de la manière la moins restrictive possible et que vous êtes en sécurité. Les mesures restrictives ne doivent être utilisées qu'en dernier recours, **après** avoir été approuvées par le Department of Health Services (Département des services de santé). Le Department of Health Services (Département des services de santé) estime que l'utilisation de comportements positifs, la promotion du rétablissement et l'information sur les traumatismes peuvent réduire le recours aux mesures restrictives et favoriser une amélioration de la santé et de la sécurité.

Que sont les mesures restrictives ?

Il existe deux types de mesures restrictives :

- **Contentions médicales** : les contentions médicales sont des équipements et des procédures qui limitent votre capacité à vous déplacer librement et volontairement pendant une procédure médicale ou chirurgicale. Les contentions médicales peuvent également être utilisées avant ou après une intervention médicale afin d'empêcher tout préjudice supplémentaire ou de faciliter votre rétablissement.
- **Contentions, isolement ou équipements de protection** : voici quelques exemples :
 - Contentions : il s'agit d'un dispositif, d'un vêtement ou d'une prise physique qui limite votre capacité à bouger ou à accéder à une partie de votre corps. Vous ne pouvez pas retirer facilement les contentions.
 - Isolement : il s'agit de la séparation des autres (contre votre volonté/volontairement) physiquement ou socialement jusqu'à ce que vous vous calmez.
 - Équipements de protection : il s'agit d'un équipement, comme des gants ou un casque, que vous portez et que vous ne pouvez pas enlever vous-même. Ils sont généralement portés pour vous protéger dans les moments où vous essayez de vous faire du mal.

Qu'est-ce qu'un programme de soutien comportemental ?

Un programme de soutien comportemental a pour but d'indiquer à vos assistants embauchés par le participant comment vous aider au mieux à répondre à vos besoins. Les programmes de comportement comprennent également des indications sur la manière d'accéder à d'autres aides afin d'assurer votre sécurité et de faire reculer votre comportement difficile. Si vous avez approuvé des mesures restrictives, elles doivent figurer dans votre programme de soutien comportemental. Votre programme doit également inclure une description de la manière et du moment où une mesure restrictive peut être utilisée. Votre conseiller IRIS pourra répondre à toute question que vous pourriez avoir sur votre programme de soutien comportemental ou sur les mesures restrictives.

Comment puis-je élaborer mon programme de soutien comportemental et ma demande de mesures restrictives ?

Vous pouvez choisir les personnes que vous souhaitez voir participer à l'élaboration de votre programme de soutien comportemental et à la demande de mesures restrictives. Votre conseiller IRIS peut être une ressource précieuse pour vous aider durant ce processus. Vous et les personnes

que vous aurez choisies effectuerez le programme et la demande. Votre conseiller IRIS vous aidera à remplir votre programme de soutien comportemental et votre demande de mesures restrictives. Votre IRIS consultant agency (agence de conseil IRIS) examinera et enverra les informations au Department of Health Services (Département des services de santé) pour approbation.

Le Department of Health Services (Département des services de santé) a refusé ma demande de mesures restrictives. Qu'est-ce que cela signifie ?

Le Department of Health Services (Département des services de santé) peut refuser votre demande. Les demandes sont rejetées si la mesure restrictive n'est pas le moyen le moins restrictif disponible. En cas de refus de votre demande, vous devez consulter votre conseiller IRIS afin de trouver d'autres solutions pour répondre à vos besoins. L'utilisation d'une mesure qui a été refusée peut entraîner l'exclusion du programme IRIS.

Le Department of Health Services (Département des services de santé) a approuvé ma demande de mesures restrictives. Quelle est l'étape suivante ?

Quand le Department of Health Services (Département des services de santé) approuve votre demande d'utilisation de mesures restrictives, vous devez d'abord former les personnes qui vous aident sur la manière d'utiliser la mesure restrictive en toute sécurité. Les mesures restrictives utilisées de manière incorrecte peuvent provoquer des blessures pour vous ou les personnes qui vous aident. Chaque personne qui vous aide doit recevoir une formation sur votre mesure restrictive au moins une fois par an. Vous devez conserver une liste des dates auxquelles chaque personne qui vous aide a reçu une formation sur votre mesure restrictive.

Si vous avez reçu l'autorisation d'utiliser des mesures restrictives, vous et vos assistants devez tenir un registre ou un cahier dans lequel vous consignez les informations suivantes :

- la date à laquelle une mesure restrictive a été utilisée,
- la durée d'utilisation d'une mesure restrictive,
- une description de la mesure restrictive utilisée,
- toute information comportementale ou médicale survenue avant ou après l'utilisation de la mesure restrictive.
- si un équipement de protection fait partie de votre plan de mesures restrictives approuvé, vous devez documenter l'équipement utilisé, la date à laquelle il a été inspecté et son état.

Ce journal ou cahier doit être partagé avec votre conseiller IRIS quand il vous rend visite en personne.

Quand mon programme de soutien comportemental sera-t-il révisé ?

Les programmes de soutien comportemental doivent être revus au moins tous les six mois, ou quand vos besoins ont changé. À l'occasion de vos contacts téléphoniques et en personne, votre conseiller IRIS doit discuter avec vous de la manière dont votre programme de soutien comportemental vous convient. Si votre programme de soutien comportemental ne convient pas, votre conseiller IRIS vous aidera à le mettre à jour pour mieux répondre à vos besoins.

Quand mes mesures restrictives seront-elles révisées ?

Les contentions médicales et toute mesure restrictive figurant dans votre programme de soutien comportemental sont révisées au moins une fois par an. Si vous n'avez plus besoin de la mesure restrictive, vous devez en informer votre conseiller IRIS. Votre conseiller IRIS vous aidera à mettre votre programme à jour.

9.0 INFORMATIONS ANNUELLES SUR LES SOINS DE SANTÉ

Un des meilleurs moyens de rester en sécurité et en bonne santé est d'avoir accès à un médecin traitant quand vous avez besoin d'une aide médicale. Il est également utile de savoir comment éviter les maladies et identifier les infections ou les maladies. Pour cette raison, votre conseiller IRIS s'entretiendra avec vous une fois par an sur :

- l'accès à votre prestataire de soins primaires
- l'importance des vaccins contre la pneumonie et la grippe
- les symptômes des infections des voies urinaires (IVU).

Accès à votre médecin traitant

En tant que participant à IRIS, vous bénéficiez de Medicaid. Vous pouvez également bénéficier de Medicare ou d'une autre assurance maladie par le biais d'un autre programme. Cela signifie que votre assurance maladie paiera les examens médicaux ordinaires et les vaccins contre la grippe. Vous pouvez également consulter un médecin si vous présentez des symptômes d'autres maladies et infections.

- Avez-vous un médecin traitant ?
- Savez-vous comment prendre rendez-vous avec votre médecin ?
- Avez-vous consulté votre médecin traitant au cours de l'année écoulée ?

Si vous avez répondu « non » à l'une de ces questions, votre conseiller IRIS peut vous aider à trouver un médecin ou à prendre rendez-vous avec votre médecin actuel. Si vous n'avez pas consulté votre médecin traitant au cours de l'année écoulée, le Department of Health Services (Département des services de santé) vous encourage à prendre rendez-vous pour un examen annuel afin de vous assurer que vous êtes en bonne santé. Des visites régulières chez le médecin peuvent prévenir de nombreuses maladies courantes, des visites aux urgences et des séjours à l'hôpital.

Pour de plus amples renseignements sur la manière de trouver et de choisir un médecin, veuillez vous rendre sur www.dhs.wisconsin.gov/guide/doctor.htm.

Vaccins contre la grippe et la pneumonie

La grippe et la pneumonie peuvent vous rendre très malade. Elles peuvent également se transmettre à d'autres personnes. Ces maladies peuvent entraîner une visite aux urgences, un séjour à l'hôpital, voire même la mort. Tous les ans, votre médecin traitant peut vous administrer des vaccins contre ces deux maladies. Tout ce que vous avez à faire est d'appeler votre médecin.

Les Centers for Disease Control and Prevention (Centres de contrôle et de prévention des maladies) recommandent à tous les adultes de se faire vacciner contre la grippe une fois par an. Il est particulièrement important que les personnes présentant un risque de complications graves se fassent vacciner. Cela comprend :

- les personnes âgées de 65 ans ou plus,
- les personnes âgées de 18 à 64 ans souffrant de problèmes de santé tels que :
 - l'asthme
 - le diabète
 - une maladie rénale ou hépatique
 - une maladie pulmonaire
 - une maladie cardiaque
- les personnes qui ont des troubles qui affectent le système immunitaire,
- les personnes qui ont des problèmes d'alcoolisme.

Les Centers for Disease Control and Prevention (Centres de contrôle et de prévention des maladies) recommandent également le vaccin contre la pneumonie aux personnes qui fument, vivent dans une maison familiale pour adultes ou dans un complexe d'appartements de soins résidentiels. Pour de plus amples renseignements sur la pneumonie, veuillez consulter le site Web des Centers for Disease Control and Prevention (Centres de contrôle et de prévention des maladies) : <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd-vac/pneumo/>.

Infections des voies urinaires

Une infection des voies urinaires (IVU) est une infection de n'importe quelle partie de votre système urinaire, vos reins, l'uretère, la vessie ou l'urètre. Les symptômes comprennent :

- une envie forte et persistante d'uriner
- une sensation de brûlure en urinant
- l'écoulement fréquent d'une petite quantité d'urine
- une urine qui semble trouble
- une urine rouge, rose vif ou brunâtre, signe de la présence de sang dans l'urine
- une forte odeur de l'urine
- une douleur du bassin

Si vous ressentez un de ces symptômes, vous devez contacter immédiatement votre médecin traitant. L'infection est généralement diagnostiquée en analysant un échantillon d'urine. Les médecins prescrivent souvent des antibiotiques pour traiter l'infection. Les infections urinaires qui ne sont pas traitées peuvent provoquer des infections plus graves ou des lésions rénales.

Les infections urinaires non traitées peuvent également entraîner des séjours à l'hôpital, des visites aux urgences, voire la mort. Vous pouvez éviter ces situations en prenant rendez-vous avec votre médecin dès que vous remarquez des symptômes mentionnés ci-dessus.

10.0 POLITIQUE DE VÉRIFICATION DES ANTÉCÉDENTS

Un des moyens utilisés par le Department of Health Services (Département des services de santé) pour garantir votre sécurité est de s'assurer que les assistants que vous embauchez ont passé une vérification de leurs antécédents. La vérification des antécédents permet de recueillir des renseignements sur les antécédents criminels d'une personne et sur toute observation négative sur la personne soignante. Parce que vous embauchez vos propres assistants, vous êtes plus vulnérable. C'est pour cette raison que le processus de vérification des antécédents est si strict.

Tout assistant que vous embauchez doit passer une vérification des antécédents criminels et des antécédents de personne soignante. Personne n'est exempté de la vérification des antécédents, même s'il s'agit de votre famille ou d'un ami.

Quand la vérification des antécédents est-elle effectuée ?

Tous les assistants doivent se soumettre à une vérification des antécédents criminels et de personne soignante dans le cadre du processus d'embauche. Votre fiscal employer agent (agent d'employeur fiscal) effectuera également ces vérifications des antécédents de vos assistants une fois tous les quatre ans. Si votre fiscal employer agent (agent d'employeur fiscal) a une raison de penser qu'un de vos assistants a été condamné pour un nouveau crime, il peut également demander qu'une nouvelle vérification des antécédents soit effectuée.

Les assistants doivent soumettre et soumettre à nouveau les documents requis pour que la vérification des antécédents soit effectuée tous les quatre ans ou selon les besoins. S'ils ne soumettent pas les documents, ils peuvent ne plus être en mesure de travailler pour vous.

Que recherche le fiscal employer agent (agent d'employeur fiscal) dans la vérification des antécédents de personne soignante ?

Dans le cadre de la vérification des antécédents de personne soignante, votre fiscal employer agent (agent d'employeur fiscal) examinera les informations provenant d'autres organismes du Wisconsin, comme le Department of Children and Families (Département des enfants et des familles) et le Department of Safety and Professional Services (Département de la sécurité et des services professionnels). Cela inclut l'identification :

- des personnes soignantes qui ont été ajoutées au Misconduct Registry (registre des inconduites) en raison d'une constatation avérée d'inconduite de la part d'une personne soignante, comme l'abus ou la négligence d'un client ou le fait de s'approprier les biens d'un client.
- les licences refusées et révoquées pour les programmes pour adultes ou pour enfants.
- les résultats des examens de réhabilitation.
- le statut de tous les titres, licences ou certificats professionnels.

Quelles sont les condamnations que mon fiscal employer agent (agent d'employeur fiscal) examine dans le cadre de la vérification antécédents criminels ?

Les crimes les plus préoccupants sont ceux qui impliquent la perte de vies humaines, les atteintes physiques à autrui, les atteintes sexuelles à autrui, le vol, la fraude, les crimes contre les enfants et les infractions liées à la drogue. L'annexe du chapitre 6.1B.1 des instructions de travail du manuel des politiques d'IRIS ([P-00708A](#)) contient une liste de toutes les infractions pénales qui vous empêcheraient d'embaucher cet assistant.

Certaines des condamnations pénales empêchent définitivement une personne de travailler pour les participants à IRIS. Ces condamnations figurent en **caractères gras** dans l'annexe. Cela signifie que si votre assistant a été condamné pour un de ces crimes, il ne peut pas travailler pour vous et il n'existe aucune procédure d'appel. Les condamnations qui ne sont pas en caractères gras peuvent faire l'objet d'un appel par le biais de la procédure d'appel de la vérification des antécédents. Quoiqu'il en soit, si la vérification des antécédents de votre assistant fait apparaître des condamnations pour un des crimes figurant en annexe, il n'a pas passé la vérification des antécédents.

Que faire si mon assistant ne passe pas la vérification des antécédents ?

Si votre assistant ne passe pas la vérification des antécédents et qu'il n'a pas été condamné pour un crime figurant en **caractères gras** dans l'annexe, vous pouvez faire appel auprès du Department of Health Services (Département des services de santé). Si votre assistant a été condamné pour un crime mentionné en caractères gras dans l'annexe, il n'y a pas de possibilité d'appel.

Pour déposer un appel, vous et le demandeur devez remplir le formulaire « Demande d'appel de vérification des antécédents - Programme IRIS » ([F-01352](#)). Votre conseiller IRIS peut vous expliquer la procédure.

Que se passe-t-il si l'appel est rejeté ?

Si votre appel est rejeté, il ne reste plus de possibilités d'appel auprès du Department of Health Services (Département des services de santé). Vous pouvez toutefois contacter le Department of Workforce Development (Département du développement de la main-d'œuvre) pour obtenir une aide supplémentaire.

11.0 RÈGLES DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ POUR LES 40 HEURES DE TRAVAIL

Le pouvoir d'employeur est celui dont vous disposez quand vous embauchez, planifiez, formez et gérez vos propres personnes soignantes. Ces personnes soignantes sont connues sous le nom d'assistants embauchés par le participant. Quand ce chapitre fait référence aux assistants, il s'agit de ces deux types de personnes soignantes que vous pouvez choisir d'engager. Être employeur représente une responsabilité importante, il est donc important de comprendre combien d'heures vos assistants sont autorisés à travailler.

Qu'est-ce que la règle des 40 heures et comment s'applique-t-elle à mes assistants?

La semaine de travail commence le dimanche à minuit et se termine le samedi à 23h59. Cette politique des 40 heures ne modifie pas les heures de soins que vous avez dans votre programme. Il s'agit de réduire les risques pour votre sécurité et celle de vos assistants et de vous assurer que vous restez maître de votre budget et de votre pouvoir d'employeur.

Certains assistants peuvent fournir des soins à vous et à d'autres participants à IRIS. Quel que soit le nombre de personnes dont votre assistant s'occupe, il n'est pas autorisé à travailler plus de 40 heures par semaine sans l'accord préalable de votre IRIS consultant agency (agence de conseil IRIS). Certains assistants vous fournissent une variété de soins différents, comme les soins à domicile, la préparation à la vie quotidienne ou les soins personnels autogérés IRIS. Quel que soit le nombre de services différents fournis par votre assistant, il n'est pas autorisé à travailler plus de 40 heures par semaine sans l'accord préalable de votre IRIS consultant agency (agence de conseil IRIS).

Quelles sont les règles de pouvoir de l'employeur que je dois respecter ?

- Élaborez un programme individuel d'aide et de services qui ne permet pas à vos assistants embauchés de travailler plus de 40 heures par semaine.
- Établissez un calendrier qui répond à vos besoins et assure une couverture suffisante du personnel, mais ne faites pas travailler vos assistants plus de 40 heures.
- Ne signez pas de relevés de temps et ne promettez pas à votre assistant qu'il sera payé pour les heures travaillées au-delà de 40 heures par semaine, à moins que cela n'ait été approuvé par votre IRIS consultant agency (agence de conseil IRIS). Le nombre d'heures pour lesquelles vos assistants sont autorisés est indiqué dans votre programme individuel d'aide et de services.
Remarque : Si vous ne faites pas attention et ne vous assurez pas que vos relevés de temps sont corrects avant de les signer, vous manquez à votre pouvoir d'employeur. En cas d'abus de votre part ou de vos assistants ou de mauvaise gestion de votre budget, vous pouvez être exclu du programme IRIS.
- Assurez-vous que vos assistants sont payés au taux et pour la durée autorisés. Votre fiscal employer agent (agent d'employeur fiscal) paiera votre assistant une fois que vous aurez approuvé un relevé de temps. Si la rémunération figurant sur le relevé de temps est erronée et que vous le signez sans le regarder, vous abusez de votre pouvoir d'employeur. Vous devez prêter une attention particulière aux relevés de temps avant de les signer. Si vous ne gérez pas votre budget ou si vous en abusez, vous pouvez être exclu du programme IRIS.
- Créez un solide plan de secours d'urgence pour vous assurer qu'un assistant ou une personne soignante est disponible pour vous aider si l'assistant prévu ne peut pas venir.
- Assurez-vous que vos assistants embauchés comprennent la politique des 40 heures et vos responsabilités en tant qu'employeur.

Et si mon assistant vit avec moi ?

Si vous avez un assistant qui vit avec vous, il est considéré comme un assistant résident. Les assistants résidents peuvent recevoir le salaire minimum, mais ils **ne peuvent pas** bénéficier d'heures supplémentaires. Avec l'accord préalable de votre IRIS consultant agency (agence de conseil IRIS), les assistants résidents peuvent travailler jusqu'à 60 heures sans rémunération des heures supplémentaires. Cela nécessite toutefois des visites de contrôle et des communications supplémentaires avec votre IRIS consultant agency (agence de conseil IRIS). La loi sur les normes de travail équitables (Fair Labor Standards Act) prévoit certaines exceptions pour les assistants résidents. Pour de plus amples renseignements, vous pouvez vous rendre sur le site : www.dol.gov/whd/regs/compliance/whdfs79b.htm ou demander à votre conseiller IRIS de vous aider à comprendre la définition.

Qu'en est-il des soins personnels autogérés IRIS ?

Vous ne pouvez pas soumettre une demande d'exception pour modifier vos heures de soins personnels autogérés ou pour permettre à votre assistant embauché pour des soins personnels autogérés d'effectuer davantage d'heures de soins personnels autogérés. Ces heures sont décidées par votre médecin et ne peuvent être modifiées par personne du programme IRIS. Toutefois, si vous avez un assistant embauché qui effectue des soins personnels autogérés et un autre service, vous pouvez demander une exception pour l'autre service qu'il fournit.

Comment puis-je demander une exception à cette politique pour un de mes assistants afin qu'il puisse travailler plus de 40 heures par semaine ?

Pour que votre assistant puisse travailler plus de 40 heures au cours d'une même semaine, vous devez demander une exception à la politique en remplissant le formulaire de Demande d'exception à l'assurance santé et sécurité de 40 heures pour les assistants embauchés par les participants et qui est disponible à l'adresse suivante : <https://www.dhs.wisconsin.gov/forms/f01689.docx>. Votre conseiller IRIS vous expliquera pourquoi vous avez besoin d'une exception et vous aidera à remplir le formulaire.

Votre conseiller IRIS approuvera ou refusera votre demande d'exception et vous communiquera sa décision dans un délai de cinq jours ouvrables après avoir rempli le formulaire. Au moment de prendre sa décision, il vous posera les questions suivantes :

- Est-ce que l'exception répond à vos besoins ?
- Est-il sûr et sain de permettre à votre assistant de travailler un plus grand nombre d'heures ?
- Est-ce que votre demande respecte les règles de la politique d'assurance santé et sécurité des 40 heures ?

Si votre conseiller IRIS rejette votre demande, vous ne recevrez pas d'avis d'action comme pour les autres décisions. Un avis d'action n'est envoyé que si un de vos biens ou services est refusé, limité, réduit ou résilié. Aucun recours n'est possible si votre demande est refusée. Cependant, si votre conseiller IRIS refuse votre demande, vous devez lui parler et voir ensemble s'il existe un autre moyen d'obtenir l'aide dont vous avez besoin. Une solution après un refus est d'essayer de trouver un autre assistant embauché qualifié pour effectuer les heures dont vous avez besoin.

12.0 FORMATION DES ASSISTANTS EMBAUCHÉS PAR LES PARTICIPANTS

Vous êtes l'expert de votre propre vie et si vous choisissez d'embaucher vos propres assistants, vous devrez les former sur la manière de vous fournir une aide ou des services. Mieux votre assistant est formé, plus il est en mesure d'aider et de fournir des soins de qualité.

Quand vous embauchez un nouvel assistant, vous devez le renseigner sur vous et le former à vos aides et services. Il s'agit notamment de lui expliquer :

- Votre état, votre diagnostic et vos besoins quotidiens.
- Votre programme individuel d'aide et de services.
- Votre emploi du temps et vos routines quotidiennes.
- Ses tâches et responsabilités professionnelles, y compris notamment les services de ménage et d'aide-domestique.
- Où trouver ce qui vous est nécessaire et les personnes avec qui vous vivez.
- Comment effectuer les soins et les tâches professionnelles en toute sécurité.
- Ce qu'il faut faire en cas d'urgence.
- Comment travailler en bonne intelligence avec vous et respecter vos choix.
- Quand utiliser des gants pendant les soins, où trouver des gants et où les jeter après usage.
- Votre plan de secours en cas d'urgence si vos assistants habituels ne sont pas en mesure de venir travailler.

Intervention d'urgence

Appelez le 911 si vous êtes en danger ou si vous avez besoin d'aide immédiatement. Votre assistant doit savoir comment vous évacuer de votre domicile en cas d'urgence. L'assistant doit également savoir qui appeler et ce qu'il faut faire une fois que vous avez quitté le domicile.

Si un assistant se blesse en travaillant pour vous, contactez immédiatement votre conseiller IRIS et votre fiscal employeur agent (agent d'employeur fiscal) pour signaler l'accident.

13.0 AVIS D'ACTION ET DEMANDES D'AUDIENCE IMPARTIALE

Un avis d'action est une lettre officielle que vous recevrez de votre IRIS consultant agency (agence de conseil IRIS) si un bien ou un service est refusé, limité, réduit ou résilié. Il s'agit d'un bien ou d'un service que vous avez demandé ou qui figure déjà dans votre programme. La lettre expliquera la raison de la décision et la date à laquelle le changement aura lieu. Votre IRIS consultant agency (agence de conseil IRIS) est tenue de vous envoyer une lettre d'avis d'action chaque fois qu'un de vos biens ou services est refusé, limité, réduit ou résilié.

Que se passe-t-il si je reçois un avis d'action ?

Vous avez les choix suivants :

- Accepter la décision figurant dans l'avis d'action de refuser, limiter, réduire ou arrêter un bien ou un service que vous avez demandé ou qui figurait dans votre programme de services.
- Consulter votre IRIS consultant agency (agence de conseil IRIS) pour essayer de trouver une solution acceptable.
- Demander une révision indépendante par le programme IRIS. Si vous souhaitez demander une révision indépendante, vous devez en parler à votre conseiller IRIS.
- Déposer une demande d'audience impartiale auprès de la Division of Hearings and Appeals (Division des audiences et des appels) si vous n'êtes pas d'accord avec la décision indiquée dans l'avis d'action. En vertu du programme IRIS et de la loi de l'État du Wisconsin, vous avez le droit de demander une audience impartiale sur tout avis d'action que vous recevez. Les instructions sur la manière de demander une audience impartiale d'État sont fournies dans la lettre d'avis d'action.

Qu'est-ce qu'une audience impartiale d'État ?

Une audience impartiale vous donne l'occasion d'expliquer pourquoi vous pensez que la décision prise dans la lettre d'avis d'action est incorrecte. Un juge administratif de la Division of Hearings and Appeals (Division des audiences et des appels) vous entendra, vous et votre IRIS consultant agency (agence de conseil IRIS), pour décider si la décision était bonne ou mauvaise. L'avis d'action envoyé par votre IRIS consultant agency (agence de conseil IRIS) contient des informations sur vos droits d'appel et le formulaire à remplir et à envoyer pour demander une audience impartiale d'État.

Comment déposer une demande d'audience impartiale d'État ?

Pour déposer une demande d'audience impartiale, vous devez envoyer un formulaire de demande d'audience impartiale d'État ou écrire une lettre à la Division of Hearings and Appeals (Division des audiences et des appels).

Vous pouvez demander une copie du formulaire de demande d'audience impartiale d'État à votre IRIS consultant agency (agence de conseil IRIS) ou le trouver en ligne à :

<https://www.dhs.wisconsin.gov/forms/f0/f00236.docx>. Quand vous envoyez une demande d'audience impartiale, vous devez inclure une copie de la lettre d'avis d'action afin de faire connaître la décision que vous contestez.

Si vous choisissez d'écrire une lettre au lieu d'envoyer le formulaire, vous devez inclure toutes les informations suivantes :

- Une copie de la lettre d'avis d'action que vous avez reçue
- Votre nom
- Votre adresse postale
- Une brève description du problème
- Le nom de l'IRIS consultant agency (agence de conseil IRIS) qui vous a envoyé l'avis d'action

- Votre numéro de sécurité sociale
- Votre signature.

Vous pouvez envoyer par courrier ou par télécopie le formulaire dûment rempli ou la lettre, avec une copie de la lettre d'avis d'action, à :

Courrier :
 IRIS Request for Fair Hearing
 Wisconsin Division of Hearings and
 Appeals
 PO Box 7875
 Madison, WI 53707-7875

OU Télécopie :
 608-264-9885

Quelle est la date limite pour déposer une demande d'audience impartiale ?

La lettre d'avis d'action comportera une date vous indiquant la date d'entrée en vigueur du changement. La demande d'audition impartiale doit être envoyée par courrier ou par télécopie au plus tard 45 jours après la date indiquée dans la lettre d'avis d'action que vous avez reçue de votre IRIS consultant agency (agence de conseil IRIS). Une fois que vous aurez envoyé votre demande d'audience impartiale, la Division of Hearings and Appeals (Division des audiences et des appels) vous fera savoir la date et l'heure de votre audience.

Puis-je continuer à bénéficier de mes services jusqu'à l'audience impartiale ?

Vous pouvez demander à continuer à bénéficier des mêmes biens et services jusqu'à ce que vous receviez une décision sur votre audition impartiale. Si vous voulez que vos services soient maintenus, vous devez envoyer votre demande d'audience impartiale par la poste ou par télécopie **au plus tard à la date d'entrée en vigueur indiquée dans la lettre d'avis d'action**. Vous devez indiquer dans votre demande que vous souhaitez que vos services soient maintenus. Si la Division of Hearings and Appeals (Division des audiences et des appels) reçoit votre demande au plus tard à la date d'entrée en vigueur indiquée dans la lettre d'avis d'action, les services seront maintenus jusqu'à la prise d'une décision.

Si la Division of Hearings and Appeals (Division des audiences et des appels) reçoit votre demande *après* la date d'entrée en vigueur indiquée sur la lettre d'avis d'action, les services seront arrêtés ou réduits à la date indiquée dans l'avis d'action. Votre conseiller IRIS vous remettra un programme actualisé reprenant ces changements.

La décision de l'audience impartiale peut ne pas être en votre faveur. Si la Division of Hearing and Appeals (Division des audiences et des appels) prononce une décision en votre défaveur, vous devrez éventuellement rembourser les services que vous n'auriez pas dû recevoir.

Qu'est-ce qu'un examen simultané ?

Si vous déposez une demande d'audience impartiale, Metastar se rapprochera d'abord de vous, de votre IRIS consultant agency (agence de conseil IRIS) et du Department of Health Services (Département des services de santé) pour essayer de trouver une solution par le biais d'un examen simultané. Cette procédure est distincte de celle d'audience impartiale. Metastar effectue les examens simultanés pour toutes les demandes d'audience impartiale IRIS. Metastar est un médiateur indépendant et ne peut pas prendre de décision concernant votre appel. Par contre, Metastar peut vous aider à comprendre vos droits et à trouver une solution qui vous convienne à vous et à votre agence de conseil. Le processus d'examen simultané prend jusqu'à 20 jours ouvrables.

Que se passe-t-il si je change d'avis et ne veux plus avoir d'audience impartiale ?

Vous pouvez retirer votre demande d'audience impartiale à tout moment et pour n'importe quelle raison. Si vous souhaitez retirer votre demande, vous devez envoyer un formulaire de retrait volontaire (DHA-17) à la Division of Hearings and Appeals (Division des audiences et des appels). Vous pouvez obtenir une copie de ce formulaire auprès de votre IRIS consultant agency (agence de conseil IRIS), de Metastar, ou en ligne à : <https://doa.wi.gov/DHA/WFSVW.pdf>.

Comment se déroule l'audience impartiale ?

L'audience se tiendra par téléphone ou en personne. Vous rencontrerez un juge administratif. Vous pouvez vous faire représenter à l'audience par quelqu'un, par exemple un avocat, un ami, un membre de votre famille ou un témoin. Vous pouvez présenter des preuves avant et pendant l'audience. Votre IRIS consultant agency (agence de conseil IRIS), le fiscal employer agent (agent d'employeur fiscal) et le Department of Health Services (Département des services de santé) peuvent vous aider à réunir les documents nécessaires à votre audience, mais vous devez en faire la demande.

Votre IRIS consultant agency (agence de conseil IRIS) participera à l'audience et expliquera au juge pourquoi elle vous a envoyé l'avis d'action contre lequel vous faites appel. Votre IRIS consultant agency (agence de conseil IRIS) défendra les politiques du programme IRIS qui l'ont amenée à délivrer votre avis d'action. Pour cette raison, il vous incombe de défendre les raisons pour lesquelles vous pensez que la décision de votre IRIS consultant agency (agence de conseil IRIS) était incorrecte. Le juge expliquera les règles de l'audience et entendra les preuves des deux parties, mais ne prendra pas de décision ce jour-là. Le juge vous enverra par écrit la décision finale de l'audience.

Que se passe-t-il si je ne suis pas d'accord avec la décision de l'audience impartiale ?

Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision de l'audience impartiale vous avez le droit de demander un réexamen si vous :

- avez de nouvelles preuves qui pourraient changer la décision
- vous estimez qu'il y a eu une erreur dans les faits de la décision
- vous sentez qu'une erreur a été commise sur les bases légales de la décision.

Une demande écrite de nouvelle audience doit être reçue dans les 20 jours suivant la décision écrite de l'audience impartiale. La décision écrite vous donne des renseignements sur la manière de demander une nouvelle audience.

Vous pouvez également faire appel de la décision auprès du tribunal de circuit de votre comté. La décision écrite de l'audience impartiale comprend des renseignements sur la manière de faire appel de la décision auprès du tribunal de circuit. Vous n'avez toutefois pas le droit de poursuivre vos services pendant la procédure d'appel devant le tribunal de circuit.

Qui peut défendre mes intérêts ou m'aider à connaître mes droits ?

Si vous souhaitez en savoir plus sur vos droits ou sur la procédure d'audience impartiale d'État ou si vous souhaitez soumettre un examen simultané, vous pouvez appeler Metastar au : **1-888-203-8338**.

Si vous souhaitez demander à un ombudsman de défendre vos intérêts, vous pouvez contacter soit Disability Rights Wisconsin (si vous avez 18-59 ans), soit le Board on Aging (Conseil sur le vieillissement) (si vous avez 60 ans ou plus).

Disability Rights Wisconsin

Bureau de Madison

1502 West Broadway, St 201
Madison, WI 53713
608-267-0214
800-928-8778 numéro gratuit
833-635-1968 télécopie
888-758-6049 ATS

Bureau de Milwaukee

6737 W. Washington St,
Ste. 3230
Milwaukee, WI 53214
414-773-4646
800-708-3034 numéro gratuit
833-635-1968 télécopie
888-758-6049 ATS

Bureau de Rice Lake

217 W. Knapp Street
Rice Lake, WI 54868
715-736-1232
877-338-3724 numéro gratuit
833-635-1968 télécopie
888-758-6049 ATS

Board on Aging (Conseil sur le vieillissement)

Numéro de téléphone : 1-800-815-0015

14.0 PLAINTES ET GRIEFS

Votre IRIS consultant agency (agence de conseil IRIS) et votre fiscal employer agent (agent d'employeur fiscal) sont à votre disposition pour vous aider. Si vous n'êtes pas satisfait de votre conseiller IRIS, de votre IRIS consultant agency (agence de conseil IRIS) ou de votre fiscal employer agent (agent d'employeur fiscal), il est important qu'ils sachent ce qui ne va pas. Vous avez le droit de déposer une plainte ou un grief, et d'exprimer votre opinion sur toute affaire concernant IRIS.

Quelle est la différence entre une plainte et un grief ?

Une **plainte** signifie que vous n'êtes pas d'accord ou que vous n'êtes pas satisfait d'une décision et que vous essayez de la résoudre directement avec la personne avec laquelle vous n'êtes pas d'accord, comme votre IRIS consultant agency (agence de conseil IRIS), votre conseiller IRIS ou votre fiscal employer agent (agent d'employeur fiscal).

Un **grief** est plus formel, mais il peut être formulé verbalement ou par écrit. Un grief est une manière plus officielle de documenter et de déposer une plainte concernant votre IRIS consultant agency (agence de conseil IRIS), votre conseiller IRIS et votre fiscal employer agent (agent d'employeur fiscal). Le dépôt d'un grief peut nécessiter que vous remplissiez certains documents au sujet du problème.

Y a-t-il une date limite pour déposer une plainte ou un grief ?

Non, vous pouvez déposer une plainte ou un grief à tout moment. Vous ne devez cependant pas attendre si vous avez une plainte ou un grief.

Que se passe-t-il après le dépôt d'une plainte ou d'un grief ?

Quelle que soit la personne auprès de laquelle vous déposez votre plainte ou votre grief, cette personne, cet organisme, ce prestataire ou ce service collaborera avec vous pour tenter de résoudre le problème et répondre à vos préoccupations. Le but est de travailler ensemble pour essayer de trouver une solution acceptable au problème. Les plaintes et les griefs doivent être résolus dans un délai de 30 jours, et les questions relatives aux paiements des assistants embauchés par les participants seront résolues dans un cycle de paie.

Qu'est-ce qu'un médiateur ?

Un médiateur indépendant est une personne ou un organisme qui travaille avec des personnes en désaccord pour essayer de trouver une solution qui convienne à tous. Dans le cadre du programme IRIS, le médiateur indépendant est MetaStar.

Qu'est-ce qu'un ombudsman ?

Un ombudsman est un défenseur des participants à IRIS. Il aide à l'examen des plaintes et des griefs et tente de les résoudre. Dans le cadre du programme IRIS, deux ombudsmans sont disponibles, en fonction de votre âge. Les ombudsmans d'IRIS sont Disability Rights Wisconsin (pour les 18-59 ans) et le Board on Aging (Conseil sur le vieillissement) (pour les 60 ans ou plus).

Comment déposer une plainte ou un grief ?

Les plaintes peuvent être formulées verbalement, en personne, ou par écrit, par exemple dans une lettre ou un e-mail. Le Department of Health Services (Département des services de santé) vous encourage à parler avec votre IRIS consultant agency (agence de conseil IRIS), votre conseiller IRIS, votre agence de supervision des soins personnels autogérés, votre fiscal employer agent

(agent d'employeur fiscal) ou votre prestataire si vous n'êtes pas d'accord avec une décision ou si vous n'êtes pas satisfait et à essayer de résoudre votre plainte avant de déposer un grief. Une collaboration directe avec eux est généralement le moyen le plus rapide et le plus simple de répondre à vos préoccupations. Vous pouvez déposer votre plainte auprès de votre conseiller IRIS, de l'IRIS consultant agency (agence de conseil IRIS), du fiscal employer agent (agent d'employeur fiscal), de Metastar ou du Department of Health Services (Département des services de santé).

Si vous ne voulez pas ou n'avez pas pu résoudre votre plainte, vous pouvez choisir de déposer un grief afin que les ombudsmans ou le médiateur d'IRIS puissent vous aider.

Vous pouvez déposer un grief d'une des manières suivantes :

- En appelant Metastar au : **1-888-203-8338**.
- En appelant Disability Rights Wisconsin, si vous avez entre 18 et 59 ans.
- En appelant le Board on Aging (Conseil sur le vieillissement), si vous avez 60 ans ou plus.
- En remplissant et soumettant un formulaire de grief IRIS (www.dhs.wisconsin.gov/forms/f0/f01212.docx). Vous pouvez obtenir le formulaire en ligne ou en demander une copie à votre conseiller IRIS, à l'IRIS consultant agency (agence de conseil IRIS), au fiscal employer agent (agent d'employeur fiscal) ou au Department of Health Services (Département des services de santé). Si quelqu'un vous aide à remplir le formulaire de grief, vous devez vous assurer d'examiner ce dernier avant qu'il ne soit soumis.

Comment puis-je contacter les personnes qui peuvent m'aider ?

Si vous souhaitez contacter votre conseiller IRIS, votre IRIS consultant agency (agence de conseil IRIS) ou votre fiscal employer agent (agent d'employeur fiscal) mais que vous ne connaissez pas leur numéro de téléphone, vous devez appeler le centre d'appels IRIS pour obtenir ces renseignements. Son numéro de téléphone est le : **1-888-515-4747**.

Si vous voulez contacter le médiateur ou déposer un grief, vous pouvez appeler MetaStar au : **888-203-8338**.

Si vous souhaitez contacter l'ombudsman, vous pouvez contacter soit Disability Rights Wisconsin (si vous avez 18-59 ans), soit le Board on Aging (Conseil sur le vieillissement) (si vous avez 60 ans ou plus).

Disability Rights Wisconsin

Bureau de Madison

1502 West Broadway, St 201
Madison, WI 53713
608-267-0214
800-928-8778 numéro gratuit
833-635-1968 télécopie
888-758-6049 ATS

Bureau de Milwaukee

6737 W. Washington St, St 3230
Milwaukee, WI 53214
414-773-4646
800-708-3034 numéro gratuit
833-635-1968 télécopie
888-758-6049 ATS

Bureau de Rice Lake

217 W. Knapp Street
Rice Lake, WI 54868
715-736-1232
877-338-3724
numéro gratuit
833-635-1968 télécopie
888-758-6049 ATS

Board on Aging (Conseil sur le vieillissement)

Numéro de téléphone : 800-815-0015



15.0 VOS DROITS MEDICAID

VOUS AVEZ LE DROIT D'OBTENIR UN AVIS ÉCRIT du Department of Health Services (Département des services de santé) avant toute action visant à interrompre ou à réduire vos prestations de soins de santé (Medicaid, BadgerCare Plus, Family Planning Only Services). Pour la plupart des actions, vous recevrez un courrier au moins 10 jours avant que l'action ne soit engagée. Ce courrier proviendra de votre bureau local de maintien des revenus. Si vous perdez vos droits à Medicaid, vous ne pourrez pas participer au programme IRIS.

VOUS POUVEZ DEMANDER UNE AUDIENCE IMPARTIALE si vous n'êtes pas d'accord avec une action de l'organisme. Vous pouvez demander une audience impartiale en écrivant au Department of Administration, Division of Hearings and Appeals, PO Box 7875, Madison, WI 53707-7875 ou en appelant le 608-266-7709. Votre demande doit être reçue dans les 45 jours suivant la date d'entrée en vigueur de l'action. La date d'entrée en vigueur figure toujours dans le courrier que vous avez reçu.

Dans la plupart des cas, si votre demande d'audience impartiale est reçue par la Division of Hearings and Appeals (Division des audiences et des appels) avant la date d'entrée en vigueur de la mesure, vos prestations ne seront pas interrompues ou réduites. Vos prestations seront maintenues, au moins jusqu'à ce qu'une décision soit prise concernant votre appel. Pendant cette période, si un autre changement se produit, vous recevrez un nouveau courrier. Si vous n'êtes pas satisfait de la décision de l'audience impartiale, vous pouvez faire appel et demander une seconde audience impartiale. Si la décision de l'audience impartiale met fin à vos prestations ou les réduit, vous devrez éventuellement rembourser les prestations que vous avez reçues pendant que votre appel était en instance. Vous pouvez demander à ne pas bénéficier du maintien des prestations.

VOUS POUVEZ VOUS REPRÉSENTER VOUS-MÊME OU VOUS FAIRE REPRÉSENTER à l'audience ou à la conférence par un avocat, un ami ou toute autre personne de votre choix. Votre IRIS consultant agency (agence de conseil IRIS) et le Department of Health Services (Département des services de santé) ne peuvent pas payer les honoraires de votre avocat et ne peuvent pas vous représenter. Vous pouvez toutefois obtenir de l'aide auprès de l'ombudsman et vous pouvez bénéficier de services juridiques gratuits si vous remplissez les conditions requises.

Si vous ne vous présentez pas à votre audience impartiale ou si votre représentant ne se présente pas à l'audience sans raison valable, votre appel sera considéré comme abandonné, et il sera rejeté.

VÉRIFICATION INFORMATIQUE : Si vous travaillez, les revenus que vous déclarez seront comparés par informatique aux revenus que votre employeur déclare au Department of Workforce Development (Département du développement de la main-d'œuvre). L'Internal Revenue Service (Service des impôts), la Social Security Administration (Administration de la sécurité sociale), l'Unemployment Insurance Division (Division de l'assurance chômage) et le Department of Transportation (Département des transports) peuvent également être contactés au sujet de vos revenus et de vos avoirs.

CARTE FORWARDHEALTH : Chaque fois que vous vous rendez chez un prestataire de BadgerCare Plus ou de Medicaid, ils peuvent demander à voir votre carte ForwardHealth. Pour certains services, vous pouvez être amené à payer une quote-part au prestataire. Le montant dépendra du type de service et de son coût. Votre prestataire doit vous indiquer si une quote-part est due ou si un service n'est pas couvert par votre régime de soins de santé. Contactez les services aux membres au 1-800-362-3002 pour toute question concernant votre régime de soins de santé.



SI VOUS BÉNÉFICIEZ D'AVANTAGES OU DE SERVICES, vous devez respecter les règles suivantes :

- **NE PAS** donner de faux renseignements ou cacher des renseignements pour obtenir ou continuer à obtenir des prestations.
- **NE PAS** échanger ou vendre de cartes ForwardHealth.
- **NE PAS** modifier les cartes pour obtenir des prestations auxquelles vous n'avez pas droit.
- **NE PAS** utiliser la carte ForwardHealth d'une autre personne.

DISCRIMINATION

Le Department of Health Services (Département des services de santé) est un employeur et un prestataire de services soucieux de l'égalité des chances. Toutes les personnes qui demandent des prestations ou qui en bénéficient sont protégées contre toute discrimination fondée sur la race, la couleur, l'origine nationale, le handicap, le sexe, l'orientation sexuelle, l'âge ou la religion. Les lois de l'État et les lois fédérales exigent que toutes les prestations de soins de santé de BadgerCare Plus soient fournies sans discrimination.

Pour les questions liées aux droits civils, appelez le 608-266-9372 (vocal) ou le 888-701-1251 (ATS).

Pour déposer une plainte pour discrimination, contactez soit le :

Wisconsin Department of Health Services
Affirmative Action/Civil Rights Compliance Office
1 W. Wilson St., Rm. 555
Madison, WI 53707-7850

Téléphone : 608-266-9372 (vocal)
888-701-1251 (ATS)
608-267-2147 (télécopie)

OU

US Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights – Region V
233 N. Michigan Avenue, Suite 240
Chicago, IL 60601

Téléphone : 312-886-5077 (vocal) ou
312-353-5693 (ATS)

MANUEL D'INSTRUCTION DES PARTICIPANTS À IRIS : ATTESTATION (IRIS PARTICIPANT EDUCATION MANUAL: ACKNOWLEDGEMENT)

INSTRUCTIONS : Ce formulaire sert d'attestation de réception de l'instruction des participants au programme IRIS. Ce formulaire n'est pas exigé par la loi de l'État du Wisconsin ; il est toutefois requis par le programme IRIS. Le participant et son conseiller IRIS doivent remplir et signer ce formulaire à la fin de l'examen et de la discussion du manuel d'instruction du participant à IRIS ([P-01704](#)). Les renseignements permettant d'identifier une personne sur ce formulaire sont recueillis pour vérifier que l'examen est complet ; ils ne seront utilisés qu'à cette fin.

SECTION I – DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

Nom du participant (nom, prénom) :	Numéro MCI du participant
Nom de votre conseiller IRIS	Nom de votre IRIS Consultant Agency (agence de conseil IRIS)
Nom du ou des tuteurs et/ou de la ou des personnes ayant une procuration (le cas échéant)	

Moi (le participant), j'ai un ou une : Tuteur à la personne Procuration pour les soins de santé Ni l'un ni l'autre

Moi (le participant), j'examine le manuel d'instruction du participant pour :

Orientation initiale Visite annuelle Correction d'examen de dossier Gestion erronée/ad hoc

SECTION II – ATTESTATION

En apposant mes initiales ci-dessous, j'atteste avoir reçu et examiné les sections suivantes du manuel d'instruction du participant à IRIS ([P-01704](#)) avec mon conseiller IRIS :

3.0 Responsabilités de l'auto-prise en charge Date de l'examen Initiales – Participant ou tuteur	4.0 Suivi de mon budget et élaboration de mon programme Date de l'examen Date de l'examen
5.0 Prévention de la mauvaise gestion budgétaire et de la fraude Date de l'examen Initiales – Participant ou tuteur	6.0 Conflits d'intérêts Date de l'examen Date de l'examen
7.0 Signalement des incidents critiques Date de l'examen Initiales – Participant ou tuteur	8.0 Mesures restrictives Date de l'examen Date de l'examen
9.0 Informations annuelles sur les soins de santé Date de l'examen Initiales – Participant ou tuteur	10.0 Politique de vérification des antécédents Date de l'examen Date de l'examen
11.0 Règles de santé et de sécurité pour les 40 heures de travail Date de l'examen Initiales – Participant ou tuteur	12.0 Formation des assistants embauchés par les participants Date de l'examen Date de l'examen
13.0 Avis d'action et demandes d'audience impartiale Date de l'examen Initiales – Participant ou tuteur	14.0 Plaintes et griefs Date de l'examen Date de l'examen

Déclaration d'attestation :

1. J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions que j'avais à mon conseiller IRIS.
2. Je conserverai et consulterai le manuel d'instruction des participants à IRIS ([P-01704](#)) pour de plus amples renseignements.
3. Je comprends que si à l'avenir j'ai des questions sur mes responsabilités en tant que participant à IRIS, je peux les adresser à mon conseiller IRIS.

SIGNATURE – Participant	Date de signature
SIGNATURE – Tuteur ou décideur légal (le cas échéant)	Date de signature

(Conseiller IRIS) Ma signature ci-dessous indique que j'ai personnellement examiné ce document avec le participant et/ou le tuteur et que je lui ai donné l'occasion de poser des questions.

SIGNATURE – Conseiller IRIS	Date de signature
-----------------------------	-------------------

NE REMPLISSEZ LES CHAMPS CI-DESSOUS QUE SI LE PARTICIPANT À IRIS EFFECTUE SON ÉVALUATION ANNUELLE

Ma signature ci-dessous indique que j'ai dispensé une formation à tous mes assistants actifs embauchés par le participant concernant mes besoins liés, entre autres, aux tâches de soins à domicile, aux services de relève, au transport, aux aptitudes à la vie quotidienne, à l'emploi assisté et/ou aux besoins de soutien comportemental.

SIGNATURE – Participant	Date de signature
-------------------------	-------------------

INSTRUCTIONS

REMARQUE IMPORTANTE : Tous les champs de ce formulaire sont obligatoires. Un formulaire incomplet entraînera des retards de traitement.

Qui doit utiliser ce formulaire

Ce formulaire doit être utilisé par les IRIS consultant agences (agences de conseil IRIS) au service des participants qui s'inscrivent au programme IRIS. Si des corrections s'avèrent nécessaires à un moment donné, ce formulaire doit être utilisé par le conseiller IRIS pour instruire à nouveau le participant et/ou son représentant légal sur certaines sections/informations. Si une nouvelle instruction est nécessaire, un nouveau formulaire doit être rempli pour indiquer les sections qui ont été examinées et la date à laquelle cet examen a été effectué.

Comment remplir ce formulaire

Ce formulaire doit être rempli et soumis par voie électronique. Ce document est un document Microsoft Word à remplir, qui nécessite néanmoins une signature manuscrite du participant et/ou de son représentant légal, ainsi que du conseiller IRIS. Utilisez la touche de TAB ou CLICK (tabulation ou le clic) pour passer d'un champ à l'autre.

SECTION I – DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

Nom du participant : Inscrire le nom du participant.

Numéro MCI du participant : Inscrire le MCI du participant.

Nom de votre conseiller IRIS : Inscrire le nom du conseiller IRIS.

Nom de votre IRIS Consultant Agency (agence de conseil IRIS) : Inscrire le nom de l'ICA.

Nom du ou des tuteurs et/ou de la ou des personnes ayant une procuration (le cas échéant) : Inscrire le nom complet du tuteur ou de la personne ayant une procuration du participant.

Indiquez si vous avez quelqu'un qui vous aide dans votre auto-prise en charge : S'il s'agit d'un tuteur actuel de la personne, d'une procuration activée pour les soins de santé, ou ni l'un ni l'autre.

Indiquez la raison de l'examen du manuel d'instruction du participant : Si c'est dans le cadre de l'orientation initiale, de la visite annuelle ou de la correction d'examen de dossier.

SECTION II – ATTESTATION

Section du manuel : Chaque section aura son propre numéro et sera indiquée au-dessus de la zone dans laquelle le participant ou son tuteur doit signer et inscrire la date à laquelle la section a été examinée avec le conseiller IRIS.

Date de l'examen

Le participant/tuteur doit inscrire la date d'examen de la section avec le conseiller IRIS. Les sections doivent être datées au fur et à mesure de leur examen.

Initiales – Participant ou tuteur

Le participant/tuteur doit parapher chaque chapitre à la fin de la révision pour indiquer qu'il a été examiné avec le conseiller IRIS à la date indiquée à gauche de la zone de signature.

SIGNATURE – Participant

Le participant doit signer le formulaire une fois que **TOUTES** les sections ont été examinées avec le conseiller IRIS. Si une correction était nécessaire, le participant doit signer après que toutes les sections nécessitant une nouvelle instruction aient été examinées avec le conseiller IRIS.

SIGNATURE – Tuteur ou décideur légal (le cas échéant)

Le tuteur/la personne ayant procuration doit signer le formulaire une fois que toutes les sections ont été examinées avec le conseiller IRIS. Si une correction était nécessaire, le tuteur/la personne ayant procuration doit signer après que toutes les sections nécessitant une nouvelle instruction aient été examinées avec le conseiller IRIS.

SIGNATURE – Conseiller IRIS

Le conseiller doit signer le formulaire après avoir vérifié que le participant et/ou le tuteur ou la personne ayant procuration n'ont pas d'autres questions concernant le manuel.

Personne remplissant ce formulaire

En soumettant ce formulaire, vous garantissez que les renseignements que vous avez fournis ont été vérifiés et sont exacts au meilleur de votre connaissance.

Comment soumettre ce formulaire

Une fois rempli, ce formulaire doit être téléchargé dans le dossier du participant concerné dans le système WISITS.



Pour de plus amples renseignements sur IRIS :

Site Internet d'IRIS du Department of Health Services (Département des services de santé) du Wisconsin :

<https://www.dhs.wisconsin.gov/iris/index.htm>