

## 1. Préambule

L'implantation du *Cadre de référence pour les ressources intermédiaires et de type familial* oblige les établissements à revoir leur organisation de services et leurs pratiques afin de s'assurer qu'elles sont conformes aux balises ministérielles. Pour ce faire, le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Côte-Nord s'est doté d'une procédure afin que ses pratiques s'arriment au *Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial* et à son guide d'utilisation. Cette procédure permet aussi d'harmoniser les pratiques dans tous les programmes-services concernés.

## 2. Objectifs spécifiques

La présente procédure a pour but de fournir aux intervenants concernés des pratiques et des outils communs et conformes aux balises ministérielles.

## 3. Modalités de fonctionnement

### Champs d'application

La présente procédure est destinée :

- aux gestionnaires et aux équipes de travail des directions suivantes :
  - Direction des programmes de déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP);
  - Direction de la protection de la jeunesse (DPJ);
  - Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA);
  - Direction des programmes santé mentale, dépendance, itinérance et services sociaux généraux (DSMDISSG);
  - Direction du programme jeunesse (DProgJ);
- aux responsables des RI-RTF auxquels le CISSS de la Côte-Nord confie des usagers;
- aux associations qui représentent les responsables des RI-RTF auxquels le CISSS de la Côte-Nord confie des usagers.

### 3.1. Définitions

Afin de permettre une compréhension commune, voici certains concepts liés au Règlement :

#### **Comité expert national**

Ce comité est sous l'entière responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Il a été mis en place afin de soutenir l'ensemble des établissements dans l'harmonisation des pratiques, le développement d'une compréhension commune, l'échange d'informations, le partage de situations complexes ou litigieuses, etc. Ce comité est constitué d'un représentant de

Autre comité (précisez le nom)		Comité de direction		Conseil d'administration	
Approuvé le	Révisé le	Approuvé le 12 mars 2019	Révisé le	Adopté le	Révisé le

chacun des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Ce représentant doit faire partie du comité expert d'établissement et doit maîtriser le Règlement sur la classification des services offerts par une RI-RTF ainsi que l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance (Instrument). Il a aussi la responsabilité de participer activement au comité en représentant tous les programmes-services de son établissement. Il doit, de plus, transmettre les questions de son comité d'établissement au comité national ainsi que les informations du comité national à son comité d'établissement.

### **Comité expert d'établissement**

Ce comité est sous la responsabilité du répondant cadre RI-RTF de l'établissement. Il est coordonné par le répondant professionnel RI-RTF et le représentant de l'établissement au comité expert national. Chaque programme-service de l'établissement doit être représenté à ce comité. Il se réunit avant et après chaque comité expert national, mais il peut aussi se réunir au besoin. Les membres sont des experts cliniques et ont pour mandat de soutenir les utilisateurs de l'Instrument.

Le comité expert d'établissement s'assure que le Règlement sur la classification et l'Instrument sont compris et appliqués uniformément au sein de l'organisation. Ce comité permet l'échange des situations complexes et litigieuses vécues dans les différents programmes. Il fait part des difficultés d'interprétation et des réalités de chacun au représentant du comité expert national. Le comité expert d'établissement collabore à la mise en place de mécanismes qui permettront de former les nouveaux intervenants et de maintenir les formations à jour.

### **Expert classificateur**

Membre du comité expert d'établissement, l'expert classificateur peut être consulté par les autres intervenants de son programme-service pour des questions d'interprétation ou de clarification concernant le Règlement ou l'Instrument.

### **Services communs** (partie 1 de l'Instrument)

Les services communs représentent l'ensemble des services de soutien ou d'assistance qui sont obligatoirement rendus à l'utilisateur par toute ressource intermédiaire ou de type familial. On retrouve ces services au chapitre 6 (p. 13 à 19) du *Guide d'utilisation de l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance*.

### **Services particuliers** (partie 2 de l'Instrument)

Les services particuliers constituent une combinaison unique de services à rendre à un usager en fonction de sa condition personnelle. Ces services influent directement sur l'intensité des services requis pour l'utilisateur. Ils sont regroupés sous des thèmes généraux appelés *descripteurs*. On retrouve ces services au chapitre 7 (p. 21 à 24) du *Guide d'utilisation de l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance*.

### **Descripteurs de services particuliers**

Les descripteurs de services particuliers indiquent la nature générale du service de soutien ou d'assistance particulier et l'objectif poursuivi pour l'utilisateur par la réalisation des services qui seront demandés à la ressource. Chaque descripteur inclut les six éléments suivants : nom, description, exemples, services, case à cocher et précisions.

### **Précisions des descripteurs**

Les précisions des descripteurs sont apportées en fonction de l'intérêt de l'utilisateur, de son état, des procédures, des protocoles ou autres règles de soins applicables. Elles permettent de convenir **explicitement** avec la ressource des moyens qui seront appropriés ainsi que des règles à suivre

afin de rendre les services conformes et sécuritaires. Elles permettent à l'établissement de s'assurer que la ressource a bien reçu et compris les instructions aux balises, politiques, procédures ou protocoles. Il est important d'adopter un langage commun et accessible pour la ressource. L'établissement doit remettre à la ressource les extraits des procédures, protocoles ou autres règles applicables. C'est une occasion d'échanger avec la ressource, dans le respect de son autonomie, sur la qualité des services et des moyens qu'elle prend pour rendre le service. L'établissement peut ainsi s'assurer que ces moyens sont en accord avec l'atteinte de l'objectif, les lois et règlements en vigueur et les règles de l'art, notamment. Il est possible, dans les précisions, de référer à des documents déjà existants. Il est toutefois essentiel de s'assurer que la ressource dispose bien de ces documents et que ceux-ci sont toujours d'actualité.

### **Sommaire des renseignements nécessaires à la prise en charge de l'utilisateur par une ressource intermédiaire ou de type familial (sommaire) et son aide-mémoire (partie 3 de l'Instrument)**

Selon l'article 7 du Règlement, « *Après avoir obtenu le consentement de l'utilisateur ou de la personne pouvant consentir en son nom, l'établissement doit transmettre à la ressource, le plus tôt possible, mais au plus tard 72 heures après l'arrivée du nouvel utilisateur, un sommaire des renseignements nécessaires à la prise en charge.* » Ce document permet à la ressource d'assurer à l'utilisateur une prise en charge appropriée, personnalisée et sécuritaire. Le sommaire est essentiel pour que la ressource puisse accueillir l'utilisateur et répondre rapidement à ses besoins. Il sera la source principale, et parfois unique, d'information dont disposera la ressource jusqu'à la détermination et la classification des services. Pour cette raison, les renseignements essentiels au maintien de l'intégrité de l'utilisateur doivent y être inscrits de façon détaillée. Il est dans l'obligation de l'établissement de maintenir à jour le sommaire lors de tout changement dans la situation de l'utilisateur. En plus des balises dans son Cadre de référence, le MSSS a produit un aide-mémoire afin d'appuyer les établissements dans la rédaction du sommaire.

### **Système d'information sur les ressources intermédiaires et de type familial (SIRTF)**

Ce système d'information supporte le processus entourant l'utilisation des RI-RTF aux plans clinique et administratif. C'est entre autres dans ce système que les données de l'Instrument sont saisies, qu'elles sont approuvées et qu'il y a détermination du niveau de services. C'est aussi dans ce système que la date de remise de l'Instrument à la ressource doit être saisie.

### **Intervenant usager**

L'intervenant usager, en plus de procéder à l'évaluation ou à la révision des besoins de l'utilisateur et à la réalisation ou à la révision du plan d'intervention, est responsable de planifier la classification, de déterminer les services que la ressource devra rendre à l'utilisateur et de préciser ceux-ci, en collaboration avec la ressource et le classificateur. Il est donc primordial que cet intervenant connaisse bien les besoins de l'utilisateur, qu'il maîtrise l'Instrument ainsi que la présente procédure. Il doit avoir suivi la formation sur l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance afin d'être en mesure de le compléter. Il prend connaissance des précisions qui sont apportées par le comité expert d'établissement suite aux rencontres du comité expert national. Pour toute question, l'intervenant usager consulte le représentant de son programme-service qui participe au comité expert d'établissement.

### **Classificateur**

L'intervenant RI-RTF agit à titre de classificateur en accompagnant l'intervenant usager et la ressource dans la détermination des services et dans l'ajout des précisions afin de s'assurer que la démarche est conforme au Règlement. Il doit maîtriser le Règlement et l'Instrument et avoir suivi la formation sur la classification. Le classificateur doit prendre connaissance des précisions apportées

par le comité expert d'établissement suite aux rencontres du comité expert national. Pour toute question, il consulte le représentant de son programme-service qui participe au comité expert d'établissement.

### **Approbateur**

L'approbateur procède à l'approbation de la classification sur SIRTf. Le classificateur ne peut être l'approbateur de l'Instrument. Il doit posséder des connaissances cliniques et bien connaître l'Instrument. L'approbateur doit préférablement exercer des fonctions lui permettant de remettre en question la classification, voire même de refuser d'approuver celle-ci. Il pourrait être, par exemple, un chef de service, un coordonnateur professionnel ou un chef d'équipe. Pour ce faire, il doit avoir suivi la formation sur l'Instrument. Il doit prendre connaissance des précisions apportées par le comité expert d'établissement suite aux rencontres du comité expert national et s'y conformer. Pour toute question, il consulte l'expert classificateur qui représente son programme-service au comité expert d'établissement.

### **Rétribution quotidienne supplémentaire (RQS)**

La RQS prévue à la lettre d'entente n°3 des ententes nationales (ressources LSSS) et collectives (ressources LRR) peut, selon certains critères, être demandée lorsqu'un établissement formule expressément des exigences au-delà de la normale au regard des services de soutien ou d'assistance.

### **Mesure reliée aux services de soutien ou d'assistance exceptionnels (MSSAE)**

La MSSAE prévue à la lettre d'entente n°2 des ententes collectives (ressources LRR) peut, selon certains critères, être demandée lorsqu'un usager présente des problématiques physiques ou comportementales nécessitant des services « un pour un » ou « deux pour un » durant 12 heures ou plus par jour, et ce, tous les jours.

## **3.2 Processus de détermination et de classification des services**

### **Lors de l'intégration de l'usager dans la ressource**

- L'intervenant usager doit préalablement avoir évalué les besoins de l'usager et avoir une bonne connaissance de ce dernier afin de remplir le sommaire des renseignements nécessaires à la prise en charge de l'usager par une ressource intermédiaire ou de type familial (annexe 1). Pour ce faire, il peut s'adjoindre des personnes qui possèdent cette information (usager ou ses proches).
- L'intervenant usager remplit le sommaire en s'assurant d'y inscrire toutes les informations nécessaires en utilisant l'aide-mémoire produit par le Ministère (annexe 2). Il est important que les informations contenues dans le sommaire soient pertinentes, actuelles et complètes. L'établissement et la ressource sont tenus au respect de la confidentialité des renseignements concernant l'usager.
- L'intervenant usager remet le sommaire à la ressource, avec l'autorisation de l'usager, de son représentant légal ou du parent pour un enfant, préférablement avant ou lors de l'intégration de l'usager, mais au plus tard 72 heures après l'intégration. Si la ressource n'a pas en main les renseignements nécessaires, des conséquences importantes pourraient survenir dans le cadre de sa prestation de services. La meilleure pratique est de présenter le sommaire et de répondre aux questionnements de la ressource avant ou au moment du placement. En cas d'intégration en urgence, il faut tout de même respecter le délai maximum de 72 heures pour la remise du sommaire à la ressource et mettre à jour ce sommaire aussitôt que de nouveaux besoins ou des

précisions s'ajoutent. Toutefois, tout renseignement essentiel au maintien immédiat de l'intégrité de l'utilisateur doit être communiqué par l'établissement à la RI-RTF avant ou simultanément à son arrivée au sein de la ressource.

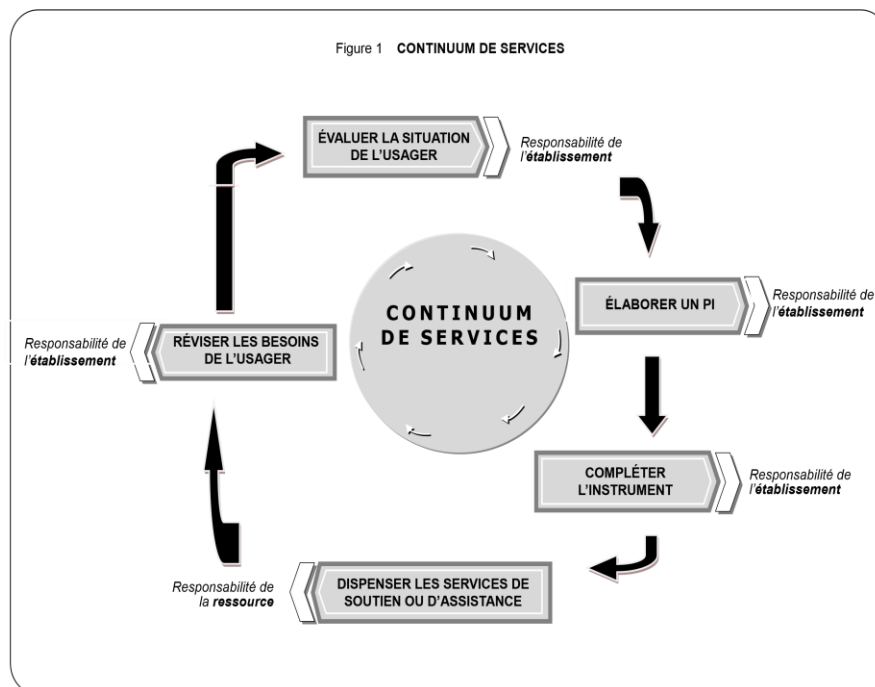
- L'intervenant usager convient d'une date avec la ressource et le classificateur afin de remplir l'Instrument. Pour les adultes, l'Instrument doit avoir été **signé et remis** à la ressource au maximum dans les 30 jours suivant l'intégration. Pour un enfant, ce délai est de 60 jours. Afin de respecter le délai prévu, il est recommandé de prévoir quelques jours après avoir procédé à la classification pour effectuer la saisie, l'approbation, les signatures et la remise dans les temps prévus.

### Avant la classification

- L'intervenant usager peut utiliser l'aide-mémoire portant sur la détermination et la classification des services de soutien ou d'assistance (annexe 3) ainsi que la grille de classification (annexe 4) pour la planification de la classification.
- L'intervenant usager, selon la procédure de l'établissement, réalise ou met à jour le plan d'intervention de l'utilisateur afin de déterminer les services qui seront demandés à la ressource concernant les besoins et la condition de l'utilisateur. La collaboration de la ressource, de l'utilisateur ou d'un proche est possible et favorable afin de bien évaluer les besoins. L'intervenant usager s'assure de recueillir toute l'information nécessaire auprès des autres intervenants (présence de directives de soins, de programmes d'exercices, recommandations de professionnels, etc.) afin de les inclure dans l'Instrument, s'il y a lieu.
- L'intervenant usager doit aussi faire la révision et la mise à jour du sommaire.

### Au moment de la classification

- L'intervenant usager utilise la grille de classification. Il présente à la ressource chaque service particulier et il nomme le service qui sera requis pour l'utilisateur (aucune intervention, aide, accompagnement, etc.), selon ce qu'il a déterminé lors de l'évaluation des besoins et de l'élaboration du plan d'intervention. Il est important d'observer une cohérence entre l'évaluation des besoins, le plan d'intervention et l'Instrument (figure 1).



Source : Guide d'utilisation de l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance, p. 4.

- Le classificateur, lors de la détermination des services, veille à ce qu'elle soit conforme aux balises ministérielles.
- L'intervenant usager, en collaboration avec la ressource, convient des moyens appropriés pour rendre le service. Il s'agit d'une belle occasion pour échanger avec la ressource. L'intervenant usager doit s'assurer que la ressource dispose des documents dont il fait référence dans les précisions. Il doit inscrire en détail les précisions et les moyens convenus avec la ressource dans l'espace prévu à cet effet. Il est aussi possible d'utiliser le formulaire « Recommandations à joindre à la classification » (annexe 5), si requis, et de l'annexer à la classification.
- L'intervenant usager peut discuter, s'il y a lieu, avec le classificateur et la ressource sur la pertinence de faire une demande de rétribution supplémentaire (RQS ou MSSAE). L'intervenant usager et le classificateur peuvent se référer aux procédures accessibles sur le site du ministère de la Santé et des Services sociaux sous « publications », « normes et pratiques de gestion ».
- Si, lors de la détermination des services à rendre, des informations sont manquantes, qu'il y a hésitation ou divergence d'opinion, la rencontre peut être suspendue le temps de faire les vérifications nécessaires. L'exercice reprendra ultérieurement, tout en s'assurant de respecter les délais. Le classificateur peut ainsi consulter l'expert classificateur de son programme-service du comité expert d'établissement ou le comité lui-même afin de l'aider à résoudre la situation.
- Une fois l'Instrument complété, l'intervenant usager le remet au classificateur afin que ce dernier en fasse la saisie. Si la situation le permet, le classificateur peut saisir l'information sur le système lors de la rencontre, au fur et à mesure qu'elle est précisée.

### Suite à la classification

- Si ce n'est déjà fait, le classificateur saisit l'information dans SIRTF. Il inscrit son nom à « intervenant responsable » de l'Instrument et il inscrit le nom de l'intervenant usager dans les commentaires, à « Complété par ... ». Il transmet ensuite la classification pour approbation. À partir de ce moment, aucune modification ne peut être apportée à l'Instrument. Afin d'éviter de reprendre la saisie complète lorsque des modifications sont nécessaires, il est possible d'enregistrer l'Instrument et de demander à l'approbateur de faire la lecture de la classification avant de lui transmettre pour approbation. Ainsi, les modifications pourront être apportées avant de faire l'envoi pour approbation. L'approbateur doit s'assurer que tout est conforme avant d'approuver l'Instrument.
- Suite à l'approbation, l'approbateur en imprime deux exemplaires, préférablement en format légal (8,5 X 14), il les signe, les date et les remet au classificateur.
- Le classificateur signe les deux copies à l'endroit prévu à cette fin et il prend contact avec la ressource pour qu'elle signe les documents à son tour. Il remet ensuite un exemplaire à la ressource et retourne l'autre à l'intervenant usager qui la versera au dossier. Le classificateur doit ensuite inscrire dans SIRTF la date de remise de la classification à la ressource, cette date servant d'accusé-réception. C'est à partir de ce moment que la ressource peut faire une demande de procédure d'examen si elle n'est pas d'accord avec la détermination des services. Si la copie doit être envoyée par courrier à la ressource, la date d'accusé-réception doit être calculée cinq jours ouvrables après l'envoi. Le classificateur saisit alors la date de transmission de l'Instrument dans SIRTF.
- L'Instrument devient l'outil qui permet à l'intervenant usager, lors de ses visites à l'utilisateur dans la ressource, de vérifier si les services déterminés répondent toujours à ses besoins et à sa condition et que ceux-ci lui sont bien rendus, conformément à ce qui a été convenu.

### Révision de l'Instrument

Tout comme une classification initiale :

- l'évaluation des besoins et la révision du plan d'intervention doivent préalablement avoir été faites. L'intervenant usager doit planifier cette séquence;
- une fois les besoins évalués et le plan d'intervention révisé, l'intervenant usager convient avec la ressource et le classificateur d'une date de révision;
- les mêmes modalités et outils utilisés lors de la complétion initiale s'appliquent par la suite.

L'Instrument doit être révisé minimalement une fois par année. Dans le cas d'un usager de moins de deux ans, il doit être révisé tous les six mois. L'Instrument doit aussi être révisé aussitôt que les besoins de l'utilisateur commandent un changement dans le service devant lui être rendu. Cette modification peut se produire lors d'une hospitalisation, d'un hébergement temporaire dans une autre ressource, d'un changement de condition de santé, d'une tentative de suicide, etc. La ressource doit en faire la demande selon la *procédure relative à la demande de révision de la classification en raison d'un changement dans la condition de l'utilisateur en RI-RTF*. Dans le cas où des précisions doivent être apportées sans qu'il y ait changement dans la condition de l'utilisateur, le jugement clinique de l'intervenant usager est de mise. Il doit s'entendre avec la ressource sur les précisions à apporter et informer le classificateur afin que celui-ci valide ces précisions et révisé la classification. Le tout doit se faire dans les meilleurs délais.

#### 4. Mise à jour

La présente procédure sera mise à jour tous les trois ans et lors de changements législatifs par l'équipe responsable de la qualité des services rendus à l'utilisateur en RI-RTF de la Direction des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique.

#### 5. Entrée en vigueur et consultation

Versions	Préparée par	Instances consultées						Entrée en vigueur
		CODIR	CII	CM	CMDP	CA	Autres	
1	Josée Bernier, Julie Cyr, Caroline Dubé, DSMQÉPÉ	✓						
2								
3								

CA Conseil d'administration

CII Conseil des infirmières et infirmiers

CM Conseil multidisciplinaire

CMDP Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

CODIR Comité de direction

#### 6. Références

- Cadre de référence RI-RTF, MSSS, 2016.
- Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial, RLRQ, chapitre S-4.2, r. 3.1.
- Guide d'utilisation de l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance, MSSS, 2017.

#### 7. Annexes

- Annexe 1 Sommaire des renseignements nécessaires à la prise en charge de l'utilisateur par une ressource intermédiaire ou de type familial
- Annexe 2 Aide-mémoire pour compléter le sommaire des renseignements nécessaires à la prise en charge de l'utilisateur par une ressource intermédiaire ou de type familial
- Annexe 3 Aide-mémoire – Détermination et classification des services de soutien ou d'assistance
- Annexe 4 Grille de classification
- Annexe 5 Recommandations à joindre à la classification



Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
de la Côte-Nord



Code à barres

N° de dossier

**SOMMAIRE DES RENSEIGNEMENTS  
NÉCESSAIRES À LA PRISE EN CHARGE DE  
L'USAGER PAR UNE RESSOURCE  
INTERMÉDIAIRE OU DE TYPE FAMILIAL**

Nom et prénom à la naissance

Date de naissance (AAAA-MM-JJ)

**1. IDENTIFICATION DE L'USAGER**

Nom :	Prénom :	No de dossier :
N° assurance maladie :	Date d'expiration :	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Date de naissance : _____ aaaa-mm-jj	Langue(s) parlé(e)s :	Nationalité :

**2. IDENTIFICATION DU RÉGIME LÉGAL APPLICABLE**

**RÉGIME DE PROTECTION**

L'utilisateur est considéré comme apte à prendre ses décisions :  Oui  Non  
(vérifier tout de même son consentement avant chaque soin/décision)

L'utilisateur bénéficie d'un régime avec conseiller au majeur :  Oui  Non

Précisez :	<b>Étendu du régime</b>			
	<input type="checkbox"/> Curatelle :	<input type="checkbox"/> publique	<input type="checkbox"/> À la personne	<input type="checkbox"/> Aux biens
		<input type="checkbox"/> privée	<input type="checkbox"/> À la personne	<input type="checkbox"/> Aux biens
	<input type="checkbox"/> Tutelle :	<input type="checkbox"/> publique	<input type="checkbox"/> À la personne	<input type="checkbox"/> Aux biens
	<input type="checkbox"/> privée	<input type="checkbox"/> À la personne	<input type="checkbox"/> Aux biens	

**REPRÉSENTANT LÉGAL**

Nom :	Téléphone :
Adresse :	
Ville :	Code postal :

Précisions :

**ADMINISTRATION DES BIENS (USAGER NON LÉGALEMENT REPRÉSENTÉ)**

L'utilisateur a confié volontairement la gestion de ses revenus à un tiers :  Oui  Non

Si oui, la gestion est confiée à :

Nom :	Téléphone :
Adresse :	
Ville :	Code postal :

**MANDAT EN CAS D'INAPTITUDE**

L'utilisateur bénéficie d'un mandat en cas d'inaptitude homologué :  Oui  Non

Mandataire :

Nom :	Téléphone :
Adresse :	
Ville :	Code postal :

Nom :		N° de dossier :	
<b>GARDE LÉGALE DE L'ENFANT</b>			
Type de garde légale : <input type="checkbox"/> Exclusive <input type="checkbox"/> Conjointe			
L'enfant est confié à :		Si garde conjointe, l'enfant est aussi confié à :	
Nom :		Nom :	
Adresse :		Adresse :	
Ville :		Ville :	
Code postal :		Code postal :	
Téléphone :		Téléphone :	
<b>ORDONNANCE JUDICIAIRE</b>			
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Si oui : Date de début : _____ Date de fin : _____	
		aaaa-mm-jj aaaa-mm-jj	
Conditions :			
Personne(s) concernée(s) :			
Interdiction de contact : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Personne(s) concernée(s) :	
Précisions : <i>Mesures, conditions, etc.</i>			
<b>3. PERSONNE POUVANT CONSENTIR AUX SOINS (lorsque requis)</b>			
Ordonnance : <input type="checkbox"/> Traitement <input type="checkbox"/> Hébergement		Durée :	
<input type="checkbox"/> Représentant légal <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____			
<input type="checkbox"/> Mandataire <input type="checkbox"/> Parent			
Coordonnées de la personne pouvant consentir aux soins :			
Nom :		Téléphone :	
Adresse :			
Ville :		Code postal :	
<b>NIVEAU DE SOINS</b> (vous devez évaluer la nécessité de remettre ce document)			
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> En annexe			
<b>4. PERSONNE À JOINDRE EN CAS D'URGENCE</b>			
Nom : _____		Lien : _____	
Adresse : _____		Téléphone : _____	
Ville : _____		Code postal : _____	
<b>5. PERSONNES SIGNIFICATIVES</b>			
Nom : _____		Lien : _____	
Adresse : _____		Téléphone : _____	
Ville : _____		Code postal : _____	
<b>Fréquence des contacts :</b>			
Nom : _____		Lien : _____	
Adresse : _____		Téléphone : _____	
Ville : _____		Code postal : _____	
<b>Fréquence des contacts :</b>			

Nom :	N° de dossier :
-------	-----------------

Nom :	Lien :
Adresse :	Téléphone :
Ville :	Code postal :

**Fréquence des contacts :**

Nom :	Lien :
Adresse :	Téléphone :
Ville :	Code postal :

**Fréquence des contacts :****6. IDENTIFICATION DES INTERVENANTS ET DES PROFESSIONNELS IMPLIQUÉS AUPRÈS DE L'USAGER**

Intervenant/ professionnel	Nom	Téléphone	Dernier rendez-vous	Prochain rendez-vous
Médecin de famille				
Infirmière				
Optométriste				
Dentiste				
Travailleur social				
Éducateur spécialisé				
Intervenant RI-RTF				

**Autres spécialités :**

Pharmacie attitrée				

**7. CONTEXTE DE L'HÉBERGEMENT ET MESURES SPÉCIFIQUES AYANT UN IMPACT SUR CELUI-CI \***

Motif et contexte de l'intégration :	
Problématique(s) particulière(s) liée(s) au placement :	
Placement(s) antérieur(s), si pertinent :	
Mesures à prendre en compte pour la prestation de services :	<i>Restrictions, mesures de contrôle, interventions particulières, durée prévue du placement, etc.</i>

Nom :	N° de dossier :
<b>8. DONNÉES SUR L'ÉTAT DE SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE *</b>	
<b>Antécédents médicaux ayant un impact sur la prestation de service</b>	
<input type="checkbox"/> Oui	Si oui, précisez : <b>Nombre de caractères limités à 250</b>
<input type="checkbox"/> Non	
<b>Diète spéciale</b>	
<input type="checkbox"/> Oui	Si oui, précisez : <b>Nombre de caractères limités à 250</b>
<input type="checkbox"/> Non	
<b>Précautions à prendre concernant l'alimentation</b>	
<input type="checkbox"/> Oui	Si oui, précisez : <b>Nombre de caractères limités à 250</b>
<input type="checkbox"/> Non	
<b>Allergies connues</b>	
<input type="checkbox"/> Oui	Si oui, précisez : <b>Nombre de caractères limités à 250</b>
<input type="checkbox"/> Non	
<b>Aide relative à des limitations physiques ou cognitives (aide aux transferts, milieu sécurisé, transport adapté)</b>	
<input type="checkbox"/> Oui	Si oui, précisez : <b>Nombre de caractères limités à 250</b>
<input type="checkbox"/> Non	
<b>Adaptations nécessaires dans le milieu de vie</b>	
<input type="checkbox"/> Oui	Si oui, précisez : <b>Nombre de caractères limités à 250</b>
<input type="checkbox"/> Non	
<b>Aide technique requise</b>	
<input type="checkbox"/> Port d'orthèses ou prothèses :	_____
<input type="checkbox"/> Aide à la communication (ex. : lunettes, appareils auditifs) :	_____
<input type="checkbox"/> Matériel d'incontinence ou aide à l'élimination :	_____
<input type="checkbox"/> Utilisation du transport adapté :	_____
<input type="checkbox"/> Précautions particulières à prendre concernant des problématiques de santé mentale ou de comportement :	_____
<input type="checkbox"/> Autres :	_____
<b>Problématique de santé physique requérant des précautions particulières</b>	
<input type="checkbox"/> Oui	Si oui, précisez :
<input type="checkbox"/> Non	
<b>Médicaments</b>	
<i>Joindre le profil pharmacologique ou la liste des médicaments au Sommaire.</i>	
Advenant le cas où l'utilisateur ou son représentant légal ne consente pas à la transmission de certaines informations personnelles, indiquez à la ressource les précautions à prendre, le cas échéant, pour assurer sa propre sécurité, la sécurité de l'utilisateur ainsi que celle des autres usagers :	
Comportement(s) particulier(s)	
Approche(s) préconisée(s)	

Nom :		N° de dossier :	
<b>9. HABITUDES DE VIE *</b>			
<b>Veillez préciser la routine de vie et, si nécessaire, les besoins particuliers de l'utilisateur</b>			
<b>Activités/loisirs</b>		<b>Stage/travail/école</b>	
Endroit : _____		Endroit : _____	
Nom du responsable : _____		Nom du responsable : _____	
Numéro de téléphone : _____		Numéro de téléphone : _____	
Horaire : _____		Horaire : _____	
Endroit : _____		Endroit : _____	
Nom du responsable : _____		Nom du responsable : _____	
Numéro de téléphone : _____		Numéro de téléphone : _____	
Horaire : _____		Horaire : _____	
<b>Alimentation</b>			
<b>Habillement</b>			
<b>Relations interpersonnelles</b>			
<b>Mobilité</b>			
<b>Plan de sommeil</b>			
Heure du lever : _____	Heure du coucher : _____	Sieste : _____	
Particularités : _____			
<b>Hygiène</b>			
<b>Consommation</b>			
<input type="checkbox"/> Aucune			
<input type="checkbox"/> Tabac :	Fréquence : _____	Quantité : _____	
<input type="checkbox"/> Alcool :	Fréquence : _____	Quantité : _____	
<input type="checkbox"/> Drogue :	Fréquence : _____	Quantité : _____	
Précisions : _____			
<b>Particularités</b>			
Peurs : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			
Si oui, précisez : _____			
Traumatismes : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			
Si oui, précisez : _____			
Habitudes rassurantes : _____			

Nom :	N° de dossier :
<b>Élimination</b>	
<input type="checkbox"/> Autonome <input type="checkbox"/> Semi-autonome, précisez : _____	
<input type="checkbox"/> Incontinent, précisez : <input type="checkbox"/> Diurne <input type="checkbox"/> Nocturne	
Particularités liées à l'élimination :	
<b>Budget</b>	
Sources de revenus :	

\* **Pour les données des points 7, 8 et 9, un soin particulier doit être apporté par l'établissement à la détermination des renseignements qui doivent être transmis en fonction du critère de nécessité.**

\_\_\_\_\_  
Signature de l'intervenant

\_\_\_\_\_  
Signature de la ressource

\_\_\_\_\_  
Date (aaaa-mm-jj)

\_\_\_\_\_  
Date (aaaa-mm-jj)

**VEUILLEZ RETOURNER CE DOCUMENT AU CISSS CÔTE-NORD À LA FIN DU PLACEMENT**

## **Aide-mémoire pour compléter le sommaire des renseignements nécessaires à la prise en charge de l'utilisateur par une ressource intermédiaire ou de type familial**

### ***Consignes***

Le sommaire des renseignements doit être rempli en considération des indications du Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial et du *Guide d'utilisation de l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance* :

- ✓ Le sommaire des renseignements doit tenir compte de l'évaluation des besoins de l'utilisateur et de son plan d'intervention à jour.
- ✓ L'établissement doit tout mettre en œuvre pour obtenir le consentement de l'utilisateur ou de son représentant légal à la transmission à la ressource des informations contenues au sommaire des renseignements afin qu'elle soit en mesure de rendre des services de soutien ou d'assistance sécuritaires et de qualité.
- ✓ Le sommaire des renseignements doit être remis par l'établissement à la ressource idéalement avant l'arrivée de l'utilisateur ou au maximum 72 heures après son intégration dans la ressource. Les informations transmises doivent l'être par écrit. Toutefois, tout renseignement essentiel au maintien immédiat de l'intégrité de l'utilisateur doit être communiqué par l'établissement à la ressource avant ou simultanément à l'arrivée de celui-ci au sein de la ressource.

Le sommaire doit contenir suffisamment d'informations concernant l'utilisateur pour permettre à la ressource de l'identifier et de connaître sa situation globale en vue de lui assurer une prise en charge appropriée, personnalisée et sécuritaire. Pour que la ressource puisse accueillir adéquatement l'utilisateur, elle doit être en mesure d'adapter son milieu de vie, s'il y a lieu, et de répondre rapidement à ses besoins en tenant compte des particularités de sa condition.

Le sommaire rassemble les informations de base auxquelles s'ajouteront les services de soutien ou d'assistance particuliers. En ce sens, il ne doit pas contenir une description des services particuliers à rendre à l'utilisateur. Ces services doivent être déterminés dans la partie 2 de l'Instrument et remis à la ressource dans un maximum de 30 jours après l'intégration de l'utilisateur dans la RI-RTF ou de 60 jours pour les usagers provenant d'une mission centre jeunesse d'un établissement.

Le sommaire doit être mis à jour dès qu'un changement survient dans la situation de l'utilisateur afin que la ressource détienne toutes les informations nécessaires pour offrir des services de qualité.

De plus, le sommaire ne peut être remplacé par aucun autre type de document pour transmettre à la ressource les informations nécessaires à la prise en charge de l'utilisateur.

## 1

## Identification de l'utilisateur

- Identification à jour de l'utilisateur :
  - ✓ Nom;
  - ✓ Prénom;
  - ✓ Date de naissance;
  - ✓ Sexe;
  - ✓ Langue(s) parlée(s);
  - ✓ Numéro d'assurance maladie (et date d'expiration);
  - ✓ Nationalité.

## 2

## Identification du régime légal applicable

- Lorsque l'utilisateur a un régime de protection, identifier le type de régime (curatelle aux biens et à la personne, tutelle aux biens, tutelle à la personne, tutelle aux biens et à la personne, conseiller au majeur) ainsi que le nom et les coordonnées du ou des représentants légaux.
- Lorsque l'utilisateur a un mandat en cas d'incapacité homologué par le tribunal, inscrire le nom et les coordonnées du mandataire.
- Si l'utilisateur n'est pas légalement représenté, indiquer s'il a confié volontairement la gestion de ses sources de revenus à un tiers.
- Lorsque l'utilisateur est un enfant, indiquer le type de garde légale.
- Les coordonnées indiquées doivent permettre à la ressource de joindre facilement la personne identifiée, dans un délai raisonnable eu égard à la situation.
- **Autres mesures judiciaires** (si cela concerne des mesures spécifiques ayant un impact sur l'hébergement, les indiquer à la section 7) :

Lorsqu'un usager est concerné par une ordonnance judiciaire comme un verdict de culpabilité criminelle ou de non-culpabilité criminelle, des conditions de mise en liberté, des travaux communautaires ou toute autre ordonnance, indiquer les informations essentielles (conditions, durée, personnes concernées, etc.) pour que la ressource puisse adapter, au besoin, sa prestation de services et assurer la sécurité de tous. Toutefois, les documents légaux ne doivent pas être joints, car ils peuvent contenir des informations confidentielles qui ne sont pas essentielles à la ressource.



3

### Nom et coordonnées de la personne pouvant consentir aux soins

- Indiquer la personne qui peut consentir aux soins de l'usager, si celui-ci n'est pas en mesure de le faire, en respect de la législation en vigueur.
- Cette personne est le représentant légal de l'usager lorsqu'il a un régime de protection (à la personne) ou un mandat en cas d'incapacité homologué ou le titulaire de l'autorité parentale.
- Dans les autres cas, cette personne peut être un membre de la famille ou une autre personne, selon la situation de l'usager.
- Indiquer si l'usager fait l'objet d'une ordonnance de soins, par exemple, une ordonnance de traitement ou d'hébergement. Préciser le type de soins et la durée de l'ordonnance.
- Si l'usager a exprimé des volontés en lien avec le niveau de soins désiré en cas d'urgence médicale (expression de volontés anticipées, ordonnance de non-réanimation, niveau d'intervention médicale, directives médicales anticipées, etc.), l'indiquer et préciser comment la ressource doit agir dans cette situation.
- Les coordonnées indiquées doivent permettre à la ressource de joindre facilement la personne identifiée, dans un délai raisonnable eu égard à la situation.

4

### Nom et coordonnées de la personne à joindre en cas d'urgence

- Le titulaire de l'autorité parentale, dans le cas d'un enfant, ou le représentant légal, le cas échéant, doivent être joints en cas d'urgence. Toutefois, il est possible d'identifier une autre personne lorsque ceux-ci ne peuvent être joints facilement.
- Dans tous les cas, l'établissement doit aussi être informé dans les plus brefs délais et le sommaire devrait identifier clairement la façon de joindre une personne responsable de l'établissement en dehors des heures d'ouverture régulières.
- Les coordonnées indiquées doivent permettre à la ressource de joindre facilement la personne identifiée, dans un délai raisonnable eu égard à la situation.

5

**Nom et coordonnées des personnes significatives**

- Identifier toutes les personnes significatives pour l'utilisateur et relever leurs coordonnées :
  - ✓ père;
  - ✓ mère;
  - ✓ fratrie;
  - ✓ grand-parent;
  - ✓ conjoint;
  - ✓ ami;
  - ✓ autre.
- Indiquer la fréquence des contacts avec ces personnes, le cas échéant.

6

**Identification des intervenants et des professionnels impliqués auprès de l'utilisateur**

- Identifier tous les intervenants et les professionnels de l'établissement ou provenant d'autres milieux qui sont impliqués auprès de l'utilisateur :
  - ✓ médecin de famille;
  - ✓ médecin(s) spécialiste(s);
  - ✓ intervenant(s) de l'utilisateur;
  - ✓ autre(s) intervenant(s) impliqué(s) de l'établissement;
  - ✓ dentiste;
  - ✓ optométriste;
  - ✓ autre(s) intervenant(s) impliqué(s) hors établissements;
  - ✓ personne en lien avec le service de garde, le milieu scolaire, le milieu d'intégration au travail, le milieu de travail ou de centre de jour;
  - ✓ pharmacien;
  - ✓ agent de probation.
- Indiquer leurs coordonnées et la date des prochains rendez-vous planifiés.

7

### Contexte de l'hébergement et mesures spécifiques ayant un impact sur celui-ci

- Indiquer le motif et le contexte de l'intégration de l'utilisateur dans la ressource ainsi que toutes problématiques particulières en lien avec ce placement.
- Lorsqu'il s'agit d'un enfant, indiquer s'il est placé en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (volontaire) ou en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse, dans le cadre d'une mesure volontaire ou ordonnée par le tribunal.
- Lorsque pertinent avec le placement actuel, indiquer toute information concernant les placements antérieurs de l'utilisateur.
- Indiquer toutes les mesures spécifiques dont la ressource doit tenir compte lors de sa prestation de services à l'utilisateur, telles que :
  - ✓ restrictions particulières (ex. : interdit de contact (précisez avec qui));
  - ✓ application d'une mesure de contrôle planifiée;
  - ✓ application d'interventions particulières;
  - ✓ durée prévisible du placement si connue;
  - ✓ etc.
- La ressource doit détenir ces informations afin de se préparer adéquatement à accueillir l'utilisateur en adaptant son milieu de vie et sa prestation de services, et ce, dans l'objectif d'assurer des conditions sécuritaires pour l'utilisateur, pour les autres usagers qui lui sont confiés et pour elle-même.

8

### Données sur l'état de santé physique et mentale

- Indiquer toutes les informations nécessaires sur l'état de santé physique et mentale de l'utilisateur ainsi que les mesures à prendre dès son arrivée, notamment en cas de symptômes particuliers, pour permettre à la ressource d'adapter son milieu de vie et sa prestation de services.
- Les problématiques antérieures de l'utilisateur qui n'ont pas d'impact sur sa condition actuelle et sur les services à rendre par la ressource ne doivent pas y être présentées.
- Indiquer tous les médicaments que l'utilisateur doit prendre ainsi que leur posologie ou joindre le profil pharmacologique.
- Indiquer aussi si :
  - ✓ l'utilisateur a une diète particulière;
  - ✓ des précautions en lien avec son alimentation doivent être appliquées;
  - ✓ l'utilisateur a des allergies;
  - ✓ l'utilisateur a besoin d'aide relativement à des limitations physiques ou cognitives (ex. : aide aux transferts, milieu sécurisé, etc.);
  - ✓ des adaptations du milieu de vie sont nécessaires;
  - ✓ des aides techniques sont requises;
  - ✓ l'utilisateur doit porter des orthèses ou des prothèses;
  - ✓ l'utilisateur a besoin d'aides à la communication (ex. : lunettes, appareil auditif);
  - ✓ l'utilisation de matériel d'incontinence ou d'aide à l'élimination est requise;
  - ✓ l'utilisateur doit utiliser le transport adapté pour ses déplacements;
  - ✓ l'utilisateur a des problématiques de santé mentale ou des comportements qui peuvent nécessiter que la ressource prenne

	<p>des précautions particulières, comme un trouble du comportement sexuel, des comportements violents ou autodestructeurs, des problèmes de dépendance, de phobies ou de manies, un risque de fugue, des idéations suicidaires, etc.;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ des problématiques de santé physique qui requièrent des précautions particulières de la part de la ressource lors de sa prestation de services, comme l'utilisation de gants, éviter le contact avec des fluides organiques, une vaccination requise, etc.;</li><li>• Advenant que l'utilisateur ou son représentant légal ne consente pas à la transmission de certaines informations personnelles, l'établissement a la responsabilité d'indiquer à la ressource les précautions à prendre, le cas échéant, pour assurer sa propre sécurité, la sécurité de l'utilisateur ainsi que celle des autres usagers.</li><li>• Rappel : Les activités réglementées ne peuvent être confiées à la ressource sans que l'établissement lui ait offert la formation et l'encadrement nécessaire à leur pratique.</li></ul>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

9

**Habitudes de vie**

- Indiquer l'occupation de l'utilisateur, son emplacement et son horaire, s'il y a lieu, ainsi que toutes les informations nécessaires pour en assurer la continuité. L'occupation peut être en lien avec un service de garde, un milieu scolaire, un milieu d'intégration au travail, des activités de centre de jour, un milieu de travail, des activités de loisirs ou autre.
- Indiquer la ou les sources de revenus qui s'appliquent à l'utilisateur et les particularités qui s'y rattachent ainsi que les programmes concernés, s'il y a lieu (aide financière de dernier recours, SAAQ, anciens combattants, CNESST, etc.). Indiquer les noms et coordonnées des personnes-ressources.
- Indiquer la routine de vie de l'utilisateur afin que la ressource puisse adapter son organisation de services et faciliter son intégration. La routine de vie peut concerner les heures de sommeil, les heures de repas ou d'autres habitudes particulières de l'utilisateur.
- Indiquer si l'utilisateur consomme des cigarettes, de l'alcool ou des drogues ainsi que ses habitudes de consommation (fréquence et quantité).
- Indiquer les particularités de l'utilisateur qui ne sont pas en lien avec son état de santé physique et mentale, mais qui peuvent avoir un impact sur la prestation de services de la ressource, comme des peurs, des traumatismes vécus, des habitudes rassurantes, une problématique avec l'autorité, une tendance à s'appropriier les choses d'autrui, des problématiques scolaires, etc.

10

**Signature et consentement**

- L'intervenant qui a rempli le sommaire doit signer et dater le document. Il doit également indiquer la date de remise du sommaire à la ressource.
- Selon le Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial, la ressource doit accuser réception de l'Instrument (partie 2). Toutefois, les établissements qui le souhaitent peuvent également faire signer un accusé de réception par la ressource lors de la remise du sommaire.
- Afin d'éviter de multiples signatures pour l'utilisateur, son représentant légal ou le titulaire de l'autorité parentale, il est suggéré d'intégrer le consentement à la transmission des informations requises à la ressource au formulaire de consentement à la demande d'hébergement. Ces informations doivent être transmises, selon le Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial, par le biais du sommaire et de la partie 2 de l'Instrument.

## Aide-mémoire

### Détermination et classification des services de soutien ou d'assistance

#### Avant la classification

- ❖ L'évaluation des besoins de l'utilisateur a été réalisée et elle est à jour.
- ❖ Le plan d'intervention est élaboré ou mis à jour.
- ❖ L'intervenant usager planifie la rencontre de classification avec la ressource et le classificateur (intervenant RI-RTF), selon les délais prévus.
- ❖ L'intervenant usager s'assure d'avoir toutes les informations et tous les documents nécessaires (directives de soins, recommandations des professionnels, etc.) concernant l'utilisateur afin d'apporter les précisions nécessaires dans la détermination des services.
- ❖ L'intervenant usager, préférablement, consulte le dernier Instrument afin de préparer la détermination des services.
- ❖ L'intervenant usager valide si l'information au sommaire est à jour. Il le corrige au besoin et le prépare pour le remettre à la ressource au moment de la classification.

#### Au moment de la classification

- ❖ L'intervenant usager explique, pour chaque descripteur, les services requis afin que la ressource réponde aux besoins de l'utilisateur. Il les coche sur l'Instrument.
- ❖ Le classificateur supporte l'intervenant usager en s'assurant que le service coché est conforme au guide et au règlement. Il vérifie si la ressource comprend bien ce qui est attendu.
- ❖ L'intervenant usager discute avec la ressource des moyens qu'elle se donnera pour répondre aux besoins de l'utilisateur. Il peut la conseiller et la guider, s'il y a lieu, afin de s'assurer que les moyens sont adéquats et pertinents à la condition de l'utilisateur.
- ❖ L'intervenant usager inscrit, de façon détaillée, les précisions dans l'espace prévu à cet effet dans l'Instrument. Il s'assure que la ressource a en mains tous les documents nécessaires à la prestation de services (directives de soins, recommandations, politiques, etc.).
- ❖ Lors de toute hésitation ou divergence non résolue, le classificateur et l'intervenant usager peuvent suspendre la détermination de services et consulter le comité expert ou un de ses membres.
- ❖ L'intervenant usager remet l'Instrument complété au classificateur pour saisie.

#### À la suite de la rencontre

- ❖ Le classificateur saisit la classification sur SIRTF, selon ce qui est prévu dans la procédure, et il l'envoie pour approbation.
- ❖ L'approbateur s'assure que tout est conforme avant d'approuver la classification. Il imprime deux exemplaires, il les signe et les fait parvenir au classificateur.
- ❖ Le classificateur les signe et il fait signer la ressource. Il en remet une copie à l'intervenant usager et l'autre à la ressource.
- ❖ Le classificateur saisit par la suite la date de remise à la ressource. Pour les classifications postées, saisir la date cinq jours ouvrables suivant l'expédition.

## Grille de classification

IDENTIFICATION DE L'USAGER				
Nom de l'utilisateur :			Prénom :	
Date de naissance :		Sexe F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Numéro de dossier de l'utilisateur :	
IDENTIFICATION DE LA RESSOURCE				
Nom du responsable ou de l'installation :				
Adresse (numéro, rue, appartement, étage)			Numéro de téléphone	
Ville (province)			Code postal	
IDENTIFICATION DE L'INTERVENANT USAGER				
Nom :				
Numéro de téléphone :			Poste :	

## 1. Alimentation

**S'alimenter proprement, sans risque d'étouffement et de problème pour sa santé.**

**N.B. Le descripteur inclut les repas et les collations.**

ACTIVITÉS	PRÉCISIONS
<input type="checkbox"/> 1.1 Aucune intervention	_____
<input type="checkbox"/> 1.2 Légère vérification avec ou sans adaptation	_____
<input type="checkbox"/> 1.3 Aider, encadrer, rappeler, stimuler, surveiller	_____
<input type="checkbox"/> 1.4 Alimenter un bébé	_____
<input type="checkbox"/> 1.5 Apprendre à un enfant à s'alimenter	_____
<input type="checkbox"/> 1.6 Accompagner ou alimenter un usager présentant un risque ou une difficulté	_____
<input type="checkbox"/> 1.7 Apprendre à un usager présentant un risque ou une difficulté à s'alimenter	_____
<input type="checkbox"/> 1.8 Amorcer le geste afin que l'usager présentant un risque ou une difficulté s'alimente	_____
<input type="checkbox"/> 1.9 Alimenter un usager nécessitant une technique particulière	_____
<input type="checkbox"/> 1.10 Prodiguer des soins invasifs (gavage)	_____
<input type="checkbox"/> 1.11 Contrôler l'alimentation d'un usager présentant un risque ou une difficulté	_____

## 2. Habillement

**Choisir des vêtements appropriés. S'habiller et se déshabiller correctement.**

**Mêmes actions pour ses orthèses et ses prothèses, s'il y a lieu.**

ACTIVITÉS	PRÉCISIONS
<input type="checkbox"/> 2.1 Aucune intervention	_____
<input type="checkbox"/> 2.2 Légère vérification avec ou sans adaptation	_____
<input type="checkbox"/> 2.3 Aider, encadrer, stimuler, surveiller, vérifier	_____
<input type="checkbox"/> 2.4 Habiller et déshabiller un bébé	_____
<input type="checkbox"/> 2.5 Apprendre à un enfant à s'habiller et à se déshabiller	_____
<input type="checkbox"/> 2.6 Accompagner, habiller et déshabiller un usager présentant un risque ou une difficulté	_____
<input type="checkbox"/> 2.7 Apprendre à un usager présentant un risque ou une difficulté à s'habiller et à se déshabiller	_____
<input type="checkbox"/> 2.8 Amorcer le geste afin que l'usager présentant un risque ou une difficulté s'habille et se déshabille	_____
<input type="checkbox"/> 2.9 Habiller et déshabiller un usager nécessitant une technique particulière	_____



### 3. Hygiène

#### Se laver (corps, cheveux) correctement.

ACTIVITÉS	PRÉCISIONS
<input type="checkbox"/> 3.1 Aucune intervention	_____
<input type="checkbox"/> 3.2 Légère vérification avec ou sans adaptation	_____
<input type="checkbox"/> 3.3 Aider, encadrer, prévenir, rappeler, stimuler, surveiller, vérifier	_____
<input type="checkbox"/> 3.4 Laver un bébé	_____
<input type="checkbox"/> 3.5 Apprendre à un enfant à se laver	_____
<input type="checkbox"/> 3.6 Accompagner ou laver un usager présentant un risque ou une difficulté	_____
<input type="checkbox"/> 3.7 Apprendre à un usager présentant un risque ou une difficulté à se laver	_____
<input type="checkbox"/> 3.8 Amorcer le geste afin que l'usager présentant un risque ou une difficulté se lave	_____
<input type="checkbox"/> 3.9 Laver un usager nécessitant une technique particulière	_____

### 4. Hygiène (suite)

#### Entretenir sa personne.

**Exemples : faire la toilette partielle, réaliser les activités quotidiennes (brosser les dents, peigner, raser, etc.) et périodiques (prendre soin des ongles, hygiène menstruelle, etc.).**

ACTIVITÉS	PRÉCISIONS
<input type="checkbox"/> 4.1 Aucune intervention	_____
<input type="checkbox"/> 4.2 Légère vérification avec ou sans adaptation	_____
<input type="checkbox"/> 4.3 Aider, encadrer, prévenir, rappeler, stimuler, surveiller, vérifier	_____
<input type="checkbox"/> 4.4 Faire l'entretien personnel d'un bébé	_____
<input type="checkbox"/> 4.5 Apprendre à un enfant à faire son entretien personnel	_____
<input type="checkbox"/> 4.6 Accompagner ou faire l'entretien personnel d'un usager présentant un risque ou une difficulté	_____
<input type="checkbox"/> 4.7 Apprendre à un usager présentant un risque ou une difficulté à faire son entretien personnel	_____
<input type="checkbox"/> 4.8 Amorcer le geste afin que l'usager présentant un risque ou une difficulté fasse son entretien personnel	_____
<input type="checkbox"/> 4.9 Faire l'entretien personnel d'un usager selon une technique particulière	_____

### 5. Élimination

Accomplir toutes les activités reliées à cette fonction.

Exemples : se rendre à la toilette, enlever ses vêtements, utiliser la toilette et le papier de toilette, tirer la chasse d'eau, remettre ses vêtements, se laver les mains.

ACTIVITÉS	PRÉCISIONS
<input type="checkbox"/> 5.1 Aucune intervention	_____
<input type="checkbox"/> 5.2 Légère vérification avec ou sans adaptation	_____
<input type="checkbox"/> 5.3 Encadrer, prévenir, rappeler, surveiller	_____
<input type="checkbox"/> 5.4 Changer la couche d'un bébé	_____
<input type="checkbox"/> 5.5 Faire l'apprentissage à la propreté à un enfant	_____
<input type="checkbox"/> 5.6 Accompagner l'usager dans les activités liées à l'élimination	_____
<input type="checkbox"/> 5.7 Changer la culotte d'incontinence d'un usager	_____
<input type="checkbox"/> 5.8 Faire l'apprentissage de la propreté à un usager présentant un risque ou une difficulté	_____
<input type="checkbox"/> 5.9 Aider l'usager à éliminer selon une technique particulière	_____
<input type="checkbox"/> 5.10 Appliquer les techniques de soins invasifs liés à l'élimination intestinale ou vésicale	_____

### 6. Mobilité (transferts)

Avoir la mobilité pour ses transferts (bain, chaise, lit, toilette).

ACTIVITÉS	PRÉCISIONS
<input type="checkbox"/> 6.1 Aucune intervention	_____
<input type="checkbox"/> 6.2 Légère vérification avec ou sans adaptation	_____
<input type="checkbox"/> 6.3 Encadrer, rappeler, stimuler, surveiller	_____
<input type="checkbox"/> 6.4 Procéder aux transferts d'un bébé	_____
<input type="checkbox"/> 6.5 Accompagner un usager présentant un risque ou une difficulté dans ses transferts	_____
<input type="checkbox"/> 6.6 Procéder aux transferts d'un usager présentant un risque ou une difficulté	_____

### 7. Mobilité (déplacements)

Effectuer ses déplacements de façon sécuritaire.

ACTIVITÉS	PRÉCISIONS
<input type="checkbox"/> 7.1 Aucune intervention	_____
<input type="checkbox"/> 7.2 Légère vérification avec ou sans adaptation	_____
<input type="checkbox"/> 7.3 Encadrer, rappeler, stimuler, surveiller	_____
<input type="checkbox"/> 7.4 Faire l'apprentissage à la marche à un enfant	_____
<input type="checkbox"/> 7.5 Accompagner un usager présentant un risque ou une difficulté dans ses déplacements	_____
<input type="checkbox"/> 7.6 Apprendre à un usager présentant un risque ou une difficulté à se déplacer	_____

### 8. Mobilité (escaliers)

Monter et descendre les escaliers de façon sécuritaire.

ACTIVITÉS	PRÉCISIONS
<input type="checkbox"/> 8.1 Aucune intervention	_____
<input type="checkbox"/> 8.2 Légère vérification avec ou sans adaptation	_____
<input type="checkbox"/> 8.3 Encadrer, rappeler, stimuler, surveiller	_____
<input type="checkbox"/> 8.4 Faire l'apprentissage à monter et descendre un escalier à un enfant	_____
<input type="checkbox"/> 8.5 Accompagner un usager présentant un risque ou une difficulté pour monter et descendre les escaliers	_____

### 9. Conduite (impulsions)

#### Contrôler ses impulsions.

**Exemples : agitation fébrile, agressivité physique, agressivité sexuelle, agressivité verbale, comportement hyperactif, comportement sexuel non approprié, compulsion, crise de colère, dérangement, errance intrusive, faible tolérance à la frustration, fugue, impulsivité, irritabilité, passage à l'acte, vandalisme, vol, usage incontrôlé d'alcool, de drogue, du jeu, d'Internet.**

ACTIVITÉS	PRÉCISIONS
<input type="checkbox"/> 9.1 Aucune intervention	_____
<input type="checkbox"/> 9.2 Légère vérification avec ou sans adaptation	_____
<input type="checkbox"/> 9.3 Aider, conseiller, encadrer, prévenir, rappeler, surveiller	_____
<input type="checkbox"/> 9.4 Apprendre à l'usager à gérer son impulsivité	_____
<input type="checkbox"/> 9.5 Rendre l'environnement sécuritaire	_____
<input type="checkbox"/> 9.6 Accompagner ou apprendre à un usager présentant un risque ou une difficulté à contrôler son impulsivité	_____
<input type="checkbox"/> 9.7 Contrôler les écarts de conduite de l'usager	_____

### 10. Conduite (émotions)

#### Maîtriser ses émotions.

**Exemples : altération de l'humeur, anticipations menaçantes, appréhension, désordre du sommeil, exubérance ou tristesse excessive, fatigue extrême, grande inquiétude, hypersensibilité, labilité émotionnelle, manque d'intérêt, mutisme, obsession, peur, repli sur soi, somatisation, verbalisation excessive.**

ACTIVITÉS	PRÉCISIONS
<input type="checkbox"/> 10.1 Aucune intervention	_____
<input type="checkbox"/> 10.2 Légère vérification avec ou sans adaptation	_____
<input type="checkbox"/> 10.3 Aider, conseiller, encadrer, encourager, prévenir, rappeler, sécuriser, surveiller	_____
<input type="checkbox"/> 10.4 Favoriser l'expérimentation de différents types d'activités	_____
<input type="checkbox"/> 10.5 Apprendre à l'usager à gérer ses émotions	_____
<input type="checkbox"/> 10.6 Accompagner ou apprendre à un usager présentant un risque ou une difficulté à maîtriser ses émotions	_____
<input type="checkbox"/> 10.7 Contrôler les désordres émotifs de l'usager	_____

### 11. Conduite (capacité relationnelle)

Avoir un mode relationnel convenable.

**Exemples : absence de frontière, comportement asocial, cruauté, entêtement, envahissement, hostilité, hypersexualisation, incapacité à s'adapter aux autres, inhibition, intimidation, isolement, mauvaises fréquentations, non-respect des règles, opposition, provocation, trouble de socialisation, vulnérabilité.**

ACTIVITÉS	PRÉCISIONS
<input type="checkbox"/> 11.1 Aucune intervention	_____
<input type="checkbox"/> 11.2 Légère vérification avec ou sans adaptation	_____
<input type="checkbox"/> 11.3 Aider, conseiller, encadrer, prévenir, rappeler, sensibiliser	_____
<input type="checkbox"/> 11.4 Favoriser la socialisation	_____
<input type="checkbox"/> 11.5 Apprendre à l'utilisateur à développer de meilleures habiletés sociales et de résolution de problème	_____
<input type="checkbox"/> 11.6 Accompagner ou apprendre à un usager présentant un risque ou une difficulté à développer de meilleures habiletés sociales et de résolution de problème	_____
<input type="checkbox"/> 11.7 Contrôler les troubles relationnels de l'utilisateur	_____

### 12. Conduite (comportements autodestructeurs)

Contrôler ses comportements autodestructeurs.

**Exemples : automutilation, idées ou gestes suicidaires, troubles de l'alimentation.**

ACTIVITÉS	PRÉCISIONS
<input type="checkbox"/> 12.1 Aucune intervention	_____
<input type="checkbox"/> 12.2 Légère vérification avec ou sans adaptation	_____
<input type="checkbox"/> 12.3 Aider, assurer, conseiller, encadrer, observer, surveiller	_____
<input type="checkbox"/> 12.4 Être attentif et vigilant face aux comportements autodestructeurs de l'utilisateur	_____
<input type="checkbox"/> 12.5 Rendre l'environnement sécuritaire pour l'utilisateur	_____
<input type="checkbox"/> 12.6 Apprendre à l'utilisateur présentant un risque ou une difficulté à contrôler ses comportements autodestructeurs	_____
<input type="checkbox"/> 12.7 Contrôler les comportements autodestructeurs de l'utilisateur	_____

### 13. Intégration

**Fréquentation et maintien de l'utilisateur dans ses activités d'intégration (scolaire, travail, autres).**

ACTIVITÉS	PRÉCISIONS
<input type="checkbox"/> 13.1 Aucune intervention	_____
<input type="checkbox"/> 13.2 Légère vérification avec ou sans adaptation	_____
<input type="checkbox"/> 13.3 Aider, conseiller, encadrer, encourager, favoriser, stimuler, surveiller	_____
<input type="checkbox"/> 13.4 Apprendre à l'utilisateur à réaliser les activités en lien avec la fréquentation scolaire-travail-autres	_____
<input type="checkbox"/> 13.5 Accompagner ou apprendre à l'utilisateur présentant un risque ou une difficulté à réaliser les activités en lien avec la fréquentation scolaire-travail-autres	_____
<input type="checkbox"/> 13.6 Contrôler l'assiduité aux activités de type scolaire, travail et autres de l'utilisateur	_____

### 14. Vie autonome

**L'atteinte ou le maintien de l'autonomie dans les activités de la vie domestique.**

**Exemples : faire la lessive, faire l'entretien de la maison, faire les courses, gérer le budget, gérer les transports, préparer les repas, utiliser les moyens de communication, etc.**

ACTIVITÉS	PRÉCISIONS
<input type="checkbox"/> 14.1 Aucune intervention	_____
<input type="checkbox"/> 14.2 Légère vérification avec ou sans adaptation que l'utilisateur accomplit correctement ses activités de la vie domestique	_____
<input type="checkbox"/> 14.3 Aider, conseiller, encadrer, favoriser, rappeler, stimuler, surveiller, vérifier	_____
<input type="checkbox"/> 14.4 Accompagner l'utilisateur dans ses activités de la vie domestique	_____
<input type="checkbox"/> 14.5 Apprendre à l'utilisateur à accomplir les activités de la vie domestique	_____
<input type="checkbox"/> 14.6 Accompagner ou apprendre à l'utilisateur présentant un risque ou une difficulté à réaliser les activités de la vie domestique	_____

### 15. Physique (médicaments)

#### Distribution et administration des médicaments.

ACTIVITÉS	PRÉCISIONS
<input type="checkbox"/> 15.1 Aucune intervention	_____
<input type="checkbox"/> 15.2 Légère vérification avec ou sans adaptation de la prise de médicaments	_____
<input type="checkbox"/> 15.3 Aider, observer, rappeler, stimuler, surveiller	_____
<input type="checkbox"/> 15.4 Distribuer les médicaments	_____
<input type="checkbox"/> 15.5 Administrer des médicaments prescrits	_____
<input type="checkbox"/> 15.6 Administrer des médicaments nécessitant une surveillance	_____

### 16. Physique (soins)

#### Problèmes de santé, incapacité physique et sensorielle nécessitant des soins particuliers et des services de professionnels de la santé autres que des médicaments.

ACTIVITÉS	PRÉCISIONS
<input type="checkbox"/> 16.1 Aucune intervention	_____
<input type="checkbox"/> 16.2 Légère vérification avec ou sans adaptation de l'exécution par l'utilisateur des exercices et moyens recommandés par un professionnel	_____
<input type="checkbox"/> 16.3 Aider, observer, rappeler, stimuler, surveiller	_____
<input type="checkbox"/> 16.4 Faire des activités de soins non invasifs de la vie quotidienne	_____
<input type="checkbox"/> 16.5 Accompagner un usager présentant un risque ou une difficulté dans l'exécution des exercices et moyens recommandés par un professionnel	_____
<input type="checkbox"/> 16.6 Appliquer les techniques de soins invasifs reliés à la respiration	_____

### 17. Rendez-vous

**Accompagner l'utilisateur à ses rendez-vous de nature psychosociale, familiale, scolaire, travail et autres ou avec les professionnels de la santé ou pour les activités extérieures.**

**N.B. Calculer 3 heures pour un rendez-vous**

ACTIVITÉS	PRÉCISIONS
<input type="checkbox"/> 17.1 Aucune intervention	_____
<input type="checkbox"/> 17.2 Légère vérification avec ou sans adaptation	_____
<input type="checkbox"/> 17.3 Aider, encadrer, encourager, favoriser, rappeler	_____
<input type="checkbox"/> 17.4 Accompagner l'utilisateur moins d'une fois par mois à ses rendez-vous	_____
<input type="checkbox"/> 17.5 Accompagner l'utilisateur une à deux fois par mois à ses rendez-vous	_____
<input type="checkbox"/> 17.6 Accompagner l'utilisateur trois à quatre fois par mois à ses rendez-vous	_____
<input type="checkbox"/> 17.7 Accompagner l'utilisateur cinq fois et plus par mois à ses rendez-vous	_____



## Recommandations à joindre à la classification

Usager :  No de dossier :

Identification de l'intervenant	
Nom :	Fonction :
Courriel :	
Téléphone :	Date d'émission des recommandations : <input type="text"/>
	<i>aaaa-mm-jj</i>

Recommandation
Description :
Valide jusqu'au : <input type="text"/>

Recommandation
Description :
Valide jusqu'au : <input type="text"/>

Recommandation
Description :
Valide jusqu'au : <input type="text"/>

Recommandation
Description :
Valide jusqu'au : <input type="text"/>

Recommandation
Description :
Valide jusqu'au : <input type="text"/>

\_\_\_\_\_  
*Signature de l'intervenant*

\_\_\_\_\_  
*Date (aaaa-mm-jj)*