|  |
| --- |
| **USAGER** |
| **Adresse** : |  |  | | **Langue d’usage :** |  |
| *Numéro* | *Rue, case postale* | |  |  |
|  | |  |  |  |
| *Ville* | | *Code postal* |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Responsable du jumelage/pairage** | Prénom et nom : | | |  | | Fonction : |  | |
| **Contexte du placement ou du déplacement** | Motif(s) : |  | | | | | | |
| Informations pertinentes relatives au(x) placement(s) antérieur(s) et motif(s) de ce(s) déplacement(s) : | | | |  | | | |
| **Capacité d’évacuation** | Autonome | | | Besoin d’accompagnement à l’évacuation, expliquez : | | | | |
| Dépendant | | |
| **Personne(s) consultée(s)** | Prénom et nom : | | |  | | Fonction : |  | |
| Prénom et nom : | | |  | | Fonction : |  | |
| Prénom et nom : | | |  | | Fonction : |  | |
| **Lexique** | **Aspects physiques**  Quelles sont les réactions de la personne face à son environnement (bruits, lumière, température, etc.)? Quel est le meilleur espace de vie (grandeur, situation et disposition de la chambre)? Quelles sont les adaptations liées à sa condition (physiques, sensorielles, cognitives, comportementales)? Quelles aides techniques sont nécessaires? Quels aménagements des aires communes sont nécessaires?  **Aspects sociaux et relationnels**  Quels sont les besoins d’intimité de la personne, avec qui et comment? Y a-t-il des personnes ou des types de personnes qu’il est préférable de ne pas retrouver dans son environnement? Y a-t-il des incompatibilités/compatibilités entre les comportements ou les caractéristiques de la personne et les caractéristiques ou vulnérabilité d’un milieu d’accueil? La personne risque-t-elle d’adopter des conduites inadéquates dans ses relations avec les autres? Quel est son mode relationnel?  **Style de vie**  Aspects privilégiés dans sa vie quotidienne (activités de groupe, repas, hygiène, interaction, utilisation d’objets, désirs et goûts). Comment peut-on établir un sentiment de continuité et de contrôle de sa vie chez cette personne? Comment conçoit-elle son chez-soi? Quel est son horaire quotidien? Quel est le nombre idéal de personnes en présence? Qui sont ses amis? L’usage de drogue, alcool ou cigarette, s’il y a lieu, demande-t-il des adaptations ou interventions particulières de la part de la ressource?  **Caractéristiques psychologiques**  Sensibilités particulières de la personne découlant de son histoire. Vulnérabilité émotive. Caractéristiques motivationnelles particulières. Caractéristiques ou besoins auxquels on répond par des mesures de contrôle. Comment la personne traite-t-elle l’information? Capacité à moduler ses émotions, notamment la colère ou l’anxiété.  **Caractéristiques de la santé physique**  Sensation d’inconfort ou de douleur particulière, maladies ou conditions nécessitant un traitement, des soins ou des examens, intolérance(s) ou allergie(s), effets secondaires de la médication. La personne est-elle en mesure d’identifier ses malaises?  **Caractéristiques de la santé mentale**  Besoins de la personne liés aux problèmes de santé mentale. Besoins de traitements particuliers, Considérations géographiques à la sectorisation des services. Quels sont les impacts des besoins sur le milieu?  **Caractéristiques liées à un syndrome neurologique**  Besoins particuliers (traitement, médication, approche particulière, diète sensorielle, etc.) liés à certains syndromes : syndrome frontal, syndrome génétique, état épileptique, AVC, TCC, encéphalopathie, etc. | | | | | | | |
| **RI-RTF ciblée** | Ressource : | |  | | | | | |
| Responsable : | |  | | | | | |
| Adresse : | |  | |  | | | |
| *Numéro* | | *Rue, case postale* | | | |
|  | | | | |  |
| *Ville (province)* | | | | | *Code postal* |

**Besoins spécifiques de l’usager liés au jumelage/pairage**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Caractéristiques ou besoins de l’usager** | **Caractéristiques du milieu recherché** | **Motifs de correspondance ou non du milieu ciblé** | **Corrélation1** | **Ajustements nécessaires** | **Suivi2** |
| **Aspects physiques** |  |  |  |  |  |  |
| **Aspects sociaux et relationnels** |  |  |  |  |  |  |
| **Style de vie** |  |  |  |  |  |  |
| **Caractéristiques psychologiques** |  |  |  |  |  |  |
| **Caractéristiques de la santé physique** |  |  |  |  |  |  |
| **Caractéristiques de la santé mentale** |  |  |  |  |  |  |
| **Caractéristiques liées à un syndrome neurologique** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1 Légende de la cotation « Corrélation »** | |  | **2 Légende de la cotation « Suivi »** | |
| 1 | Corrélation optimale |  | E | Ajustements « en cours » |
| 2 | Corrélation clinique potentielle |  | C | Ajustements « complétés » |
| 3 | Corrélation contractuelle potentielle |  | S | Ajustements « suffisants » |

|  |  |
| --- | --- |
| **Décision du jumelage/pairage** | Accepté |
| Refusé |
| **Motifs du refus** : |
| **Mesures alternatives** : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
| **Signature de l’intervenant RI-RTF** |  | **Date** *(AAAA-MM-JJ)* |

Source : LAPOINTE, André, André SOULIÈRES, Mylène GAGNÉ et Véronique LONGTIN. *Plan de transition en TGC* du SQETGC, Novembre 2009.