|  |
| --- |
| **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.