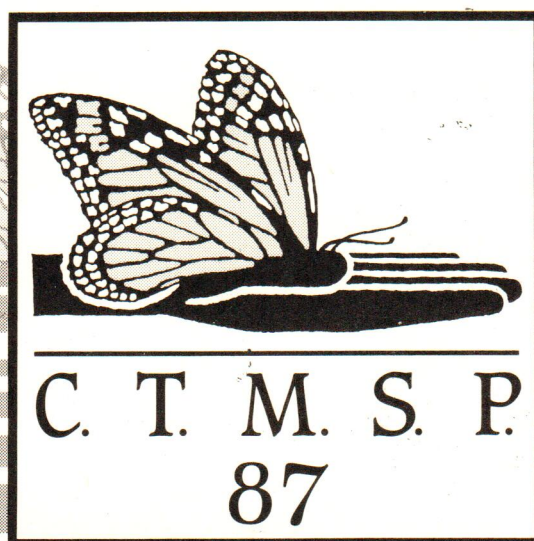


LA DÉTERMINATION DES SERVICES REQUIS ET LA MESURE DES RESSOURCES REQUISES PAR LE BÉNÉFICIAIRE



CLASSIFICATION PAR TYPES EN MILIEUX DE SOINS ET SERVICES PROLONGÉS (LONGUE DURÉE)

CTMSP '87

Un système d'évaluation des besoins
pour un réseau d'organisations
offrant des services prolongés

La détermination des services requis
et
la mesure des ressources requises
par
le bénéficiaire

Adressez toute correspondance à :

Direction des services de longue durée
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction générale de la réadaptation et des services de longue durée
1075, chemin Sainte-Foy
Québec, QC Canada G1S 2M1

ou

EROS Équipe de Recherche Opérationnelle en Santé
Département d'administration de la Santé
Université de Montréal
C.P. 6128, succursale "A"
Montréal, QC Canada H3C 3J7
Téléphone : (514) 343-5973

Imprimé au Québec

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec et du Canada
ISBN 2-550-2605-3

Copyright © , 1987 par S.S.M. 80 Inc. Ce document tombe sous la protection des lois canadiennes sur les droits d'auteurs et de la convention sur les droits de reproduction.

Tous droits réservés. Aucune partie de ce document ne peut être traduite, reproduite ou transmise d'aucune façon et par aucun moyen électronique ou mécanique incluant photocopie et microfiches, tout système d'enregistrement y compris diaporama et vidéo, tout système de stockage et de sortie de l'information.

Reproduit par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec avec l'autorisation de EROS.

CTMSP '87

La détermination des services requis et la mesure des ressources requises par le bénéficiaire

Charles Tilquin, investigateur principal
Monick Coupal, directrice du projet

Équipe de recherche Opérationnelle en Santé (EROS)
Département d'administration de la santé (DASUM)
Faculté de Médecine
Université de Montréal

Avec la collaboration du Comité général de révision présidé par:

Janine Desgagnés

et des Comités de révision des formulaires de détermination des services requis
coordonnés respectivement par:

Mireille Lemasson: services de soutien
Claire Gosselin: services d'ergothérapie
Elizabeth Courchesne: services de physiothérapie
Renée Brunelle: services sociaux
Bibiane Roussel: soins infirmiers et services d'assistance (à domicile)
Ginette Perreault: soins infirmiers et services d'assistance (en établissement)

Avec la collaboration spéciale de:

Louise Meunier, MSSS
Diane Saulnier, EROS
Claude Sicotte, GRIS et EROS
Diane Deschamps, EROS

TABLE DES MATIÈRES

Pages

Liste des figures	vii
Liste des annexes	viii
Liste des sigles	ix
Préface de la première édition	xi
Préface de la seconde édition	xiii
 1- INTRODUCTION	 1
 2- DESCRIPTION DU FORMULAIRE DE DÉTERMINATION DES SERVICES REQUIS	 5
2.1 Les différentes formules	5
2.2 Description des sections des formules de détermination des services requis	7
2.3 Mesure des ressources requises	10
2.4 Le potentiel et le réel	10
2.5 Services "temporaires" et services "récurrents"	13
 3- UTILISATION DU FORMULAIRE DE DÉTERMINATION DES SERVICES REQUIS	 17
3.1 Composition de l'équipe multidisciplinaire de détermination des services requis	17
3.2 Processus de détermination des services requis	21
3.3 Règles générales d'utilisation du formulaire de détermination des services requis	24

TABLE DES MATIÈRES (suite)

	Pages
4- LA FORMULE SYNTHÈSE D'ÉVALUATION DE L'AUTONOMIE	29
5- LA FORMULE DE DÉTERMINATION DES SERVICES DE SOUTIEN REQUIS	33
5.1 Description et règles générales d'utilisation de la formule	33
5.2 Description et règles d'utilisation détaillées de la formule	35
Glossaire des services de soutien	47
6- LA FORMULE DE DÉTERMINATION DES SOINS INFIRMIERS ET DES SERVICES D'ASSISTANCE REQUIS	69
Glossaire des soins infirmiers et services d'assistance	83
7- LA FORMULE DE DÉTERMINATION DES SERVICES MÉDICAUX REQUIS.....	123
8- LA FORMULE DE DÉTERMINATION DES SERVICES SOCIAUX REQUIS	127
Glossaire des services sociaux	133
9- LA FORMULE DE DÉTERMINATION DES SERVICES DE PHYSIOTHÉRAPIE REQUIS	143
Glossaire des services de physiothérapie	149
10- LA FORMULE DE DÉTERMINATION DES SERVICES D'ERGOTHÉRAPIE REQUIS	159
Glossaire des services d'ergothérapie	173
11- LA FORMULE DE MESURE DES RESSOURCES REQUISES	195

LISTE DES FIGURES

	Pages
Figure 1 : La formule synthèse d'évaluation de l'autonomie	31
Figure 2 : La formule de détermination des services de soutien requis et de mesure des ressources requises (Équipe multi sous-régionale)	43
Figure 3 : La formule de détermination des services de soutien requis pour le maintien à domicile	45
Figure 4 : La formule de détermination des soins infirmiers et services d'assistance requis	79
Figure 5 : La formule de détermination des services médicaux requis	125
Figure 6 : La formule de détermination des services sociaux requis	132
Figure 7 : La formule de détermination des services de physiothérapie requis.....	147
Figure 8 : La formule de détermination des services d'ergothérapie requis	171
Figure 9 : La formule de détermination des services de soutien requis et de mesure des ressources requises (Équipe multi sous-régionale)	201
Figure 10 : La formule de mesure des ressources requises (Équipe multi de CLSC)	202

LISTE DES ANNEXES

	Pages
I. Composition du Comité général de révision des formules de détermination des services requis et de mesure des ressources requises du système CTMSP	203
II. Composition des groupes de travail chargés de la révision des différentes formules de détermination des services requis	205
III. Table de conversion des points en heures	207

LISTE DES SIGLES

AVQ	:	Activités de la vie quotidienne
CAH	:	Centre d'accueil d'hébergement
CHSCD	:	Centre hospitalier de soins de courte durée
CHSLD	:	Centre hospitalier de soins de longue durée
CLSC	:	Centre local de services communautaires
CRSSS	:	Conseil régional de la santé et des services sociaux ou encore CSSS
CSS	:	Centre de services sociaux
CTMSP	:	Classification par types en milieu de soins et services prolongés
DSC	:	Département de santé communautaire
EROS	:	Équipe de Recherche Opérationnelle en Santé
FEA	:	Formulaire d'évaluation de l'autonomie
FEM	:	Formulaire d'évaluation médicale
MAD	:	Maintien à domicile
MSSS	:	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMS	:	Organisation mondiale de la santé
RAAQ	:	Régie de l'assurance automobile du Québec
RAMQ	:	Régie de l'assurance-maladie du Québec

PRÉFACE DE LA PREMIÈRE ÉDITION

La recherche dont le système CTMSP est issu a commencé en 1976. L'objectif était de construire un système d'évaluation et de mesure des besoins des bénéficiaires en perte d'autonomie en vue de fonder l'association des ressources dans le réseau sur ces besoins plutôt que de définir ceux-ci en fonction des ressources du réseau. On a privilégié, dans le développement du CTMSP, le recours systématique aux avis et jugements d'experts, la consultation continue des intervenants du réseau, le processus "implantation pilote feedback révision", répété sans cesse pendant cinq ans.

L'équipe EROS a entrepris le projet CTMSP en réponse à une double préoccupation du réseau québécois des organisations de soins et services prolongés: l'orientation des bénéficiaires vers le programme institutionnel ou à domicile le plus apte à répondre à ses besoins et la planification du réseau. Ce sont en particulier le Conseil régional de la santé et des services sociaux (CRSSS) de la région 06C (Sud de Montréal) et le ministère des Affaires sociales du Québec qui nous ont incités à entreprendre ce projet. Nous avons ainsi pu compter sur la collaboration de Messieurs Pierre Provencher et Hung Nguyen du CRSSS-06C, de Madame Nicole Martin, et de Messieurs Jacques Pigeon, Paul Lamarche et Pierre Boyle du ministère des Affaires sociales du Québec.

La conception et le développement du système CTMSP 77 ont été financés par le ministère des Affaires sociales du Québec, par le Programme national de recherche et développement en matière de santé (PNRDS) de Santé et Bien-être social Canada. L'implantation pilote du système a été financée par le Département de santé communautaire du Centre hospitalier de Verdun et l'INSA. La révision du système CTMSP 77 et la mise au point du système CTMSP 81 a été financée par l'Institut national de systématique appliquée (INSA).

Nous publions aujourd'hui la première version du système CTMSP 81 tout en sachant bien qu'elle n'est pas parfaite. Nos expériences d'utilisation du système CTMSP 77 depuis trois ans nous ont cependant permis d'améliorer suffisamment celui-ci pour que sa version révisée puisse maintenant être diffusée et implantée à grande échelle. Dans les mois qui viennent, nous recueillerons systématiquement les commentaires, critiques et suggestions des utilisateurs du système et nous réviserons en conséquence le CTMSP 81.

Pour assurer la crédibilité et la validité à long terme du système CTMSP, il est essentiel que le processus de révision soit réalisé de façon ordonnée et unifiée. Cette tâche sera assurée par l'Institut national de systématique appliquée (INSA) Inc., corporation à but non lucratif qui assure déjà la même fonction dans le cas d'autres systèmes. Nous comptons sur la collaboration des utilisateurs du système CTMSP pour nous aider à l'améliorer.

Montréal, le 1^{er} décembre 1981.

Charles Tilquin, Ing., Ph.D.
Investigateur principal du projet CTMSP

Directeur,
Équipe de Recherche Opérationnelle en Santé (EROS)

Professeur agrégé
Département d'administration de la Santé
Université de Montréal

Président
Institut National de Systématique Appliquée (INSA)

PRÉFACE DE LA SECONDE ÉDITION

En 1983, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec retenait le CTMSP comme système standard d'évaluation des bénéficiaires en perte d'autonomie. En retour des droits gracieux d'utilisation littéraire du système qui lui furent alors consentis, le Ministère s'engageait à entreprendre, de concert avec les concepteurs du CTMSP, la révision de ses trois modules.

La révision du premier module celui d'évaluation de l'autonomie et d'évaluation médicale, a été conduite en 1984-1985 et a permis la publication de nouveaux formulaires d'évaluation et d'un guide destiné à leurs utilisateurs.

En 1986, le Ministère a décidé d'entreprendre la révision du second module du CTMSP, celui de détermination des services requis et de mesure des ressources requises. Il a confié cette tâche aux concepteurs du système, l'Équipe de Recherche Opérationnelle en Santé (EROS) et a nommé, pour superviser la révision, un comité constitué de représentants du Ministère, des conseils régionaux, des utilisateurs et des concepteurs du système. La présidence de ce comité général a été assurée par Madame Janine Desgagnés.

Madame Monick Coupal a assumé la coordination du projet, en particulier des travaux des six groupes chargés de revoir les différentes parties du module de détermination des services requis, relatives aux services sociaux, à l'ergothérapie, à la physiothérapie, aux soins infirmiers et services d'assistance (domicile et établissement) et aux services de soutien. Ces six groupes de travail étaient dirigés respectivement par Mesdames Renée Brunelle, Claire Gosselin, Elizabeth Courchesne, Bibiane Roussel, Ginette Perreault et Mireille Lemasson. Ces groupes comptaient de trois à six membres pour un total de vingt-six professionnels dont trois étaient délégués respectivement par la Corporation professionnelle des physiothérapeutes du Québec, la Corporation professionnelle des ergothérapeutes du Québec et la Corporation professionnelle des infirmiers et infirmières du Québec. Ces groupes de travail ont eux-mêmes consulté 79 experts des différentes disciplines énumérées ci-dessus. Ont aussi offert leur collaboration, la Corporation professionnelle des travailleurs sociaux du Québec et la Fédération des CLSC du Québec.

En préparation de la révision, 227 questionnaires ont été envoyés aux utilisateurs du CTMSP membres des équipes multidisciplinaires de détermination des services requis. Il s'agissait de recueillir les commentaires, critiques et suggestions de ces personnes sur le module CTMSP 81 de détermination des services requis. L'information recherchée avait aussi bien trait à la structure générale du module qu'à chacun de ses items, à ses modalités d'utilisation qu'à son contenu. Le taux de réponse à cet envoi fut de 47%. Ainsi, 119 questionnaires ont été dépouillés et analysés et les résultats de ces analyses ont guidé les travaux des groupes de travail. Les coordonnateurs des groupes de travail ont aussi rencontré les personnes qui avaient agi au cours des trois dernières années à titre de formateurs des équipes multidisciplinaires de détermination des services requis, à travers tout le Québec. Ces personnes ont formé approximativement trois mille professionnels à l'utilisation du système.

Enfin, la version préliminaire des formulaires de détermination des services requis et de mesure des ressources requises a été testée auprès de onze équipes multidisciplinaires de CLSC et auprès de six équipes multidisciplinaires sous-régionales. À la suite de l'expérimentation, les coordonnateurs des groupes de travail ont rencontré chacune de ces dix-sept équipes multidisciplinaires pour recevoir leurs commentaires concernant les instruments proposés. Ces données ont été utilisées pour préparer la présente version du guide des formulaires CTMSP 87 de détermination des services requis et mesure des ressources requises.

Il n'est donc pas vain de dire que cette révision du système CTMSP a été réalisée en étroite collaboration avec les professionnels impliqués dans la distribution de services aux personnes en perte d'autonomie au Québec, puisque près de trois cents d'entre eux y ont participé à divers titres. Bien que nous assumions une totale responsabilité pour toute erreur ou manque affectant ce travail, nous voulons reconnaître ici la contribution essentielle et significative de tous ces professionnels. Nous les en remercions de tout cœur en les priant de nous excuser de ne pouvoir, compte tenu de leur nombre, le faire nommément.

Nous aimerions cependant souligner la contribution exceptionnelle à la réussite de ce projet de Madame Janine Desgagnés pour le ministère de la Santé et des Services sociaux et de Madame Monick Coupal pour l'équipe de recherche. Nous voulons aussi souligner la qualité du travail des coordonnatrices des groupes de travail: Mesdames Renée Brunelle, Claire Gosselin, Elizabeth Courchesne, Mireille Lemasson, Ginette Perreault et Bibiane Roussel. L'équipe a aussi bénéficié des conseils de Madame Diane Saulnier, de Monsieur Claude Sicotte et de Madame Diane Deschamps. Messieurs André Lussier, Serge Chevalier et Léo Poirier et Mesdames Micheline Daigneault, Louise Mallette et Louise Bourbeau lui ont fourni indispensable support technique et administratif.

Enfin, un tel projet, impliquant tant de professionnels, requiert de nombreux échanges entre le ministère de la Santé et des Services sociaux, son réseau d'établissements et les corporations professionnelles. Nous remercions tous les officiers du Ministère qui, à divers titres, ont contribué au bon déroulement du projet, en particulier Madame Louise Meunier, Monsieur André Huot et Madame Lise Langlois. Un grand merci aussi à leurs vis-à-vis des établissements et des corporations professionnelles, trop nombreux pour être nommés, qui nous ont offert leur collaboration et ainsi assuré au projet un déroulement harmonieux.

Montréal, le 1^{er} avril 1987.

Charles Tilquin, Ing., Ph.D.
Investigateur principal du projet CTMSP

Directeur
Équipe de Recherche Opérationnelle en Santé (EROS)

Professeur d'analyse des systèmes
Département d'administration de la Santé (DASUM)
Faculté de Médecine
Université de Montréal

1. INTRODUCTION

Ce texte est destiné aux utilisateurs* de deux des composantes importantes du module d'évaluation et de mesure des besoins du système CTMSP**, soient les **formules de détermination des services requis et de mesure des ressources requises** par le bénéficiaire en perte d'autonomie. Les autres composantes de ce module sont:

- le formulaire d'évaluation de l'autonomie et la formule synthèse d'évaluation de l'autonomie;
- le formulaire d'évaluation médicale.

L'évaluation de l'autonomie fonctionnelle et **l'évaluation médicale** constituent la première étape du processus CTMSP d'évaluation et de mesure des besoins. **La détermination des services requis et la mesure des ressources requises** qui font l'objet de ce texte constituent la seconde et la troisième étape de ce processus.

Finalement **l'identification du programme requis** en est la quatrième étape. Par programmes du réseau d'organisations offrant des services prolongés, on entend ici autant les programmes institutionnels que les programmes de maintien à domicile ou les programmes intermédiaires.

Le système CTMSP est plus particulièrement conçu et utilisé pour faciliter l'atteinte des **objectifs** suivants :

- orienter de façon optimale les bénéficiaires dans les différentes organisations du réseau de services prolongés (à domicile, en ressources intermédiaires ou institutionnelles);
- fournir des indicateurs aux fins de la planification, de la programmation et de la budgétisation.

* Pour éviter l'alourdir le texte, nous l'avons écrit à la forme masculine. Nous sommes conscients que cette forme n'est pas neutre et regrettons que la langue française ne nous permette pas d'éviter cet écueil.

** Le sigle CTMSP signifie Classification par types en milieux de soins et services prolongés. Le système trouve en effet son origine dans le besoin de mieux cerner les caractéristiques des clientèles des programmes de soins prolongés, en bref, de définir des clientèles types pour leur allouer les ressources de façon plus adéquate.

L'objectif poursuivi par la détermination des services dans le système CTMSP est essentiellement de recueillir les données nécessaires à l'identification du programme le plus apte à répondre aux besoins de la personne en perte d'autonomie et de l'organisation (ou des organisations) pouvant offrir ce programme.

Le processus de détermination des services doit donc produire une information suffisamment complète et cohérente pour permettre l'orientation du bénéficiaire sans pour autant verser dans l'investigation détaillée propre à la planification des soins. Celle-ci est normalement entreprise, à la suite de l'orientation du bénéficiaire, par les professionnels qui le prennent en charge.

Reste à définir ce qu'est une information complète et cohérente pour guider l'orientation. Si l'on accepte le postulat que l'orientation est un processus d'allocation de ressources au bénéficiaire en fonction de ses besoins physiques, mentaux et sociaux, on peut en déduire que l'orientation revient à établir un lien entre les types et quantités de ressources (humaines) requises par le bénéficiaire et les types et quantités de ressources offertes par les différentes organisations du réseau (centres d'accueil, centres de jour, CLSC, centres hospitaliers de soins de longue durée, etc.). Il en résulte que le processus d'évaluation et de mesure des besoins doit avoir pour objectif de **mettre en évidence les types et quantités de ressources requises par** le bénéficiaire en perte d'autonomie.

Les **étapes** proposées par le système CTMSP pour solutionner ce problème sont les suivantes:

1. une infirmière, un intervenant social ou tout autre intervenant qualifié procède à l'évaluation de l'autonomie du bénéficiaire en entrevue avec celui-ci. Les données de cette entrevue sont consignées dans le formulaire d'évaluation de l'autonomie. Simultanément, un médecin rencontre le bénéficiaire et remplit le formulaire d'évaluation médicale. Il est à noter que l'évaluation médicale n'est pas toujours requise dans les cas où il y a présomption de maintien à domicile. Cependant l'équipe du CLSC est fortement encouragée à consulter un médecin dès que la condition physique et/ou psychique d'un bénéficiaire peut avoir un impact sur la décision de maintenir ou non la personne à domicile;

2. le dossier de l'évaluation de la personne est ensuite transmis à une équipe multidisciplinaire qui est chargée de déterminer les services requis par cette personne. On l'appelle équipe multidisciplinaire de détermination des services. Pour éviter d'alourdir le texte nous l'appellerons plus simplement, l'équipe multidisciplinaire ou équipe multi. Il s'agit d'équipes multidisciplinaires sous-régionales pour les bénéficiaires présumément appelés à changer de milieu de vie. Les équipes multi des CLSC traitent les dossiers des bénéficiaires pour lesquels le maintien à domicile est envisageable.

L'équipe multi est dite complète si elle est composée d'une infirmière, d'un intervenant social, d'un physiothérapeute, d'un ergothérapeute et d'un médecin. En CLSC, l'équipe multi pourra également inclure un responsable des auxiliaires familiales. Nous reviendrons ultérieurement dans ce guide sur les notions d'équipe multi "complète" et "restreinte".

L'équipe multi doit d'abord faire **consensus** sur les besoins du bénéficiaire, après quoi, elle complète la formule synthèse d'évaluation de l'autonomie. L'équipe multi complète ensuite chaque formule de détermination de services (soins infirmiers et services d'assistance, services de soutien, services sociaux, d'ergothérapie, de physiothérapie et services médicaux). L'équipe doit faire **consensus** sur les services requis par le bénéficiaire.

Le présent guide a été préparé pour aider l'équipe multidisciplinaire dans l'accomplissement de ses fonctions et pour assurer la validité et la fiabilité du système CTMSP;

3. l'équipe multidisciplinaire ou la coordonnatrice du système d'évaluation / orientation / admission ou son support clérical calcule ensuite les quantités de ressources requises en s'appuyant sur le contenu des formules de détermination des services requis. Cette information est retranscrite dans la formule de mesure des ressources requises;
4. enfin, le programme requis par le bénéficiaire est identifié sur la base de son profil de besoins de ressources (en type et en quantité).

Nous nous intéresserons donc ici aux deux étapes médianes du processus d'évaluation et mesure des besoins. Il y sera principalement question **des formules d'évaluation des services requis**. Avant d'en aborder l'étude, on notera que le processus d'évaluation des besoins à l'aide du système CTMSP s'applique à cinq types de bénéficiaires adultes en perte d'autonomie:

- bénéficiaire vivant à domicile pour lequel un changement de milieu de vie est envisagé (équipe multi sous-régionale);
- bénéficiaire hébergé en établissement pour une longue durée et pour lequel un changement de milieu de vie est envisagé (équipe multi sous-régionale);
- bénéficiaire résidant en ressources intermédiaires (par exemple: famille d'accueil) et pour lequel un changement de milieu de vie est envisagé (équipe multi sous- régional);
- bénéficiaire provisoirement hospitalisé dans un établissement de soins de courte durée et pour lequel
 - soit un changement de milieu de vie est envisagé (équipe multi sous-régionale),
 - soit le maintien à domicile à moyen/long terme est envisagé (équipe multi du CLSC);
- bénéficiaire vivant à domicile pour lequel le maintien à domicile à moyen ou à long terme peut être envisagé (équipe multi en CLSC).

Nous commencerons notre exposé par une **description globale** des formules de détermination des services requis pour ensuite décrire les modalités **d'utilisation** de ces formules en équipe multidisciplinaire.

Nous examinerons ensuite en détail chacune des huit formules, à savoir:

- la formule synthèse d'évaluation de l'autonomie;
- chaque formule de détermination de service(s) (6);
- la formule de mesure des ressources requises.

2. DESCRIPTION DU FORMULAIRE DE DÉTERMINATION DES SERVICES REQUIS

2.1 Les différentes formules

Le formulaire de détermination des services requis est composé de six formules, chacune correspondant à un type particulier de ressources humaines. Ces six formules sont les suivantes :

- formule de détermination des soins infirmiers et des services d'assistance requis;
- formule de détermination des services de soutien requis ;
- formule de détermination des services médicaux requis ;
- formule de détermination des services sociaux requis ;
- formule de détermination des services de physiothérapie requis;
- formule de détermination des services d'ergothérapie requis.

On traitera en plus ici de la formule synthèse d'évaluation de l'autonomie qui est utilisée par l'équipe multidisciplinaire au départ du processus de détermination des services requis. On présentera aussi la formule de mesure des ressources requises qui est remplie à partir des données des six formules de détermination des services requis.

Il existe un formulaire destiné aux équipes multidisciplinaires sous-régionales pour les bénéficiaires présumément appelés à changer de milieu de vie; il en existe un autre, à l'usage des équipes multidisciplinaires des CLSC, pour les bénéficiaires susceptibles d'être maintenus à domicile.

Ces deux formulaires de détermination des services requis sont à peu près identiques. Seules leurs formules de détermination des services de soutien respectives comportent certaines différences majeures. Ces différences se répercutent aussi sur leurs formules de mesure des ressources requises.

Pour les situations de changement présumé de milieu de vie, **quatre** des six formules de détermination des services requis se présentent sous la forme d'une liste de services élémentaires **pondérés; cinq** pour les cas présumés de maintien à domicile. Le poids d'un quelconque service rend compte du **temps moyen** qu'un ou plusieurs intervenants consacrent à "offrir" ce service au bénéficiaire, donc de la quantité (mesurée en temps) de ressources humaines utilisée par le service en question. Seule la formule de services médicaux diffère de façon importante des autres car elle ne comporte ni liste de services, ni pondération.

On obtient le **profil de services** d'un bénéficiaire pour un type donné de ressource humaine, en identifiant, dans la formule correspondant à cette ressource, les différents services requis par celui-ci. Si, en même temps, on spécifie la **fréquence** à laquelle chaque service est requis, on peut, en tenant compte **du poids** de chacun, calculer le **niveau** des besoins de l'individu pour la ressource considérée. L'ensemble des niveaux de besoins de ressources d'un bénéficiaire constitue son **profil de ressources**.

L'information contenue dans le formulaire de détermination des services requis donne donc une vision globale des besoins de services du bénéficiaire et permet de mesurer ses besoins de ressources.

Chaque liste de services a été construite par un comité de professionnels. Ainsi, par exemple, la formule de détermination des services d'ergothérapie a été construite par un comité d'ergothérapeutes. Les comités ont utilisé une méthode de prise de décision structurée adaptée de la "méthode du groupe nominal".

2.2 Description des sections des formules de détermination des services requis

Chacune des formules du formulaire de détermination des services requis (sauf la formule de services médicaux) est bâtie selon le schéma suivant:

		A					
Nom du service	Poids B	SERVICES REQUIS					
		POTENTIELS		RÉELS			
		Récurents		Récurents		Temporaires	
		Fréq.	Total	Fréq.	Total	Nbre fois	Total
[] Service X... poids a							
[] Service Y... poids b							
[] Service Z... poids c							
[] Service W... poids d					C		

Section A: Identification de la formule

En haut de chaque formule, on trouve l'identification A du champ d'intervention (soins infirmiers et services d'assistance, services de soutien, service social, services d'ergothérapie, services de physiothérapie).

Section B: Nom des services et pondération

Tous les services susceptibles d'être requis par un bénéficiaire sont énumérés à gauche de la formule dans la section B. En général, chaque service est suivi d'un pointillé terminé par un chiffre qui est le **poids** du service en question. La pondération du service ne peut être modifiée par les utilisateurs du système sans mettre en cause la validité interne et externe de celui-ci.

Le poids d'un service rend compte du temps moyen qu'un ou plusieurs intervenants consacrent à donner ce service au bénéficiaire. Tous les poids des services sont exprimés en **points**; 1 point vaut **5 minutes dans toutes les formules sauf** dans la formule de détermination des soins infirmiers et services d'assistance où 1 point équivaut à **2,5 minutes**. Cette différence s'explique par le fait que la nomenclature de soins infirmiers et d'assistance, de par la nature même de ces derniers, est plus fine que celle des autres services: ergo, physio, etc. Elle énumère des services plus élémentaires qui demandent souvent moins de 5 minutes. Dans le cas de tels services, une pondération dont la valeur unitaire égale 5 minutes entraîne une surestimation du temps des services (si on accorde un poids d'un point à un service qui prend par exemple 2 minutes) ou à une sous-estimation du temps des services (si on rejette de la nomenclature les services qui, par exemple, ne requièrent que 2 minutes, ou encore si on accorde un point = 5 minutes à un service qui requiert 7 minutes).

Dans chaque formule, la liste des services est structurée par **catégorie de besoins** (exemples: en soins infirmiers et services d'assistance: hygiène, mobilisation, etc.; en soutien: surveillance/assistance, vie sociale); ou par **catégorie d'interventions** (exemples: en physiothérapie: kinésithérapie, massothérapie, etc.; en service social: intervention auprès de la personne, etc.). Chaque catégorie est généralement subdivisée en sous-catégories, chacune correspondant à un **besoin spécifique** du bénéficiaire ou à une **intervention spécifique**. Exemple en soins infirmiers:

Aérosolthérapie: guider	1
Aérosolthérapie: présence constante	6

Les services sont précédés d'une case ☐ qu'il s'agit de cocher ☒ si le service est requis.

Section C: Services requis et fréquence

C'est dans la section C qu'on note les services requis par le bénéficiaire. Cette écriture est faite en terme de **fréquence** dans les colonnes intitulées "Fréquence". La fréquence utilisée varie selon la ressource de la façon suivante:

- fréquence journalière: **nombre de fois**/24 heures
Soins infirmiers et services d'assistance

- fréquence hebdomadaire: **nombre de fois/semaine**
- Services de soutien:
 - Préparation d'un repas léger
 - Préparation d'un repas complet
 - Cuisine à l'avance de repas complets
 - Sécurité
 - Vie sociale
 - Support paraprofessionnel
- Services d'ergothérapie
- Services de physiothérapie
- fréquence hebdomadaires : **nombre de jours/semaine**
- Soins infirmiers et services d'assistance
- fréquence mensuelle: **nombre de fois/mois**
- Services sociaux
- Services de soutien:
 - Entretien ménager
 - Entretien du linge, conditions difficiles
 - Emplettes
- fréquence annuelle: **nombre de fois/année**
- Services de soutien:
 - Grand minage

Dans la section C, en notant les fréquences des services dans les colonnes appropriées, l'utilisateur aura à distinguer les services requis potentiellement* et les services requis réellement* (seulement dans les formules de détermination des soins infirmiers et des services d'assistance, et de détermination des services de soutien). Il aura également à faire la distinction, dans toutes les formules, entre les services requis pour approximativement un mois et moins (temporaires) et les services requis de façon régulière pour plus d'un mois (récurrents). La détermination des **services temporaires** demeure cependant **facultative** pour les équipes multidisciplinaires sous-régionales car elle s'avère moins indispensable dans les situations de changement de milieu de vie que dans celles de maintien à domicile. Une partie importante de la pratique en maintien à domicile consiste en effet à fournir des services de façon temporaire.

* Ces termes sont définis un peu plus loin.

2.3 Mesure des ressources requises

Lorsque le service a un poids, en multipliant son poids par sa fréquence, on obtient la quantité de ressources humaines mesurée en minutes ou heures requises par le service dans la période (semaine, mois, année) sur laquelle sa fréquence est mesurée.

On inscrit alors le résultat obtenu dans la ou les colonnes intitulées "Total" de la section C des formules de détermination des services requis. Une fois cette opération terminée pour tous les services jugés requis, on procède à l'addition respective des nombres de la colonne "total" de chacune des sections (potentiels récurrents, réels récurrents, réels temporaires) de la formule de détermination des services requis.

Ces calculs permettent d'obtenir les niveaux (en points) de ressources humaines requises. Ces niveaux multipliés par 5 (ou par 2,5 dans le cas des soins infirmiers et services d'assistance) donnent les quantités de ressources humaines requises mesurées en minutes.

Dans le cas des soins infirmiers et des services d'assistance, la procédure implique une variable supplémentaire. On doit faire la distinction, au niveau des services réels requis entre les services qui requièrent l'expertise d'un infirmier ou d'un infirmier auxiliaire (P.) et les services pouvant être exécutés par du personnel para-professionnel (P.P.) dans la mesure où un encadrement professionnel est assuré. De plus, on doit déterminer à la fois la fréquence journalière et la fréquence hebdomadaire des services; par exemple: "alimentation: aide partielle" 3 fois par jour, 7 jours par semaine, donc requis au total 21 fois par semaine.

2.4 Le potentiel et le réel

La distinction entre les services requis **potentiellement** et les services requis **réellement** constitue une particularité de la section C de la formule de détermination **des soins infirmiers et services d'assistance** et de la formule de détermination des **services de soutien**.

- 1) **Les services potentiels** sont les services que le bénéficiaire requiert globalement, c'est-à-dire qu'ils incluent les services que devrait lui procurer son entourage (famille, voisinage, bénévoles, etc.) aussi bien que ceux que le réseau public devrait lui fournir.

- 2) **Les services réels** sont les services que le bénéficiaire requiert du réseau public d'organisations offrant des services prolongés (que ce soit en interne ou en externe) une fois que l'entourage a fait sa part.

Afin de mieux saisir ces notions, l'utilisateur peut se référer aux concepts de "brut" et de "net" utilisés dans le calcul des revenus. On peut, en effet, voir une analogie entre les services potentiels requis et le revenu brut. Une fois qu'on a calculé les déductions d'impôt, on obtient le revenu net. Dans le cas qui nous concerne, on obtient les services réels suite à la déduction des services offerts par l'entourage. On peut donc formuler l'analogie de la façon suivante:

potentiel = brut;
réel = net.

Rappelons enfin les équations suivantes:

SERVICES RÉELS = SERVICES POTENTIELS – SERVICES DE L'ENTOURAGE

SERVICES POTENTIELS = SERVICES RÉELS (RÉSEAU) + SERVICES DE L'ENTOURAGE

Ces équations montrent que dans le cas des services spécialisés comme les services médicaux sociaux, la physiothérapie et l'ergothérapie, ainsi d'ailleurs que les soins infirmiers pour une bonne part, les services réels sont égaux aux services potentiels puisque les services offerts par entourage sont nécessairement nuls, celui-ci n'ayant pas l'expertise nécessaire pour les donner.

Lorsqu'il est pertinent d'évaluer le potentiel et le réel requis, la formule de détermination des services requis se transforme comme suit (exemple tiré de la formule de détermination des soins infirmiers et des services d'assistance):

[illegible]

Lorsque le bénéficiaire demeure en établissement au moment de l'évaluation de ses besoins (cas de transfert présumé), la distinction entre le récurrent potentiel et le récurrent réel ne pourra la plupart du temps être faite car les services potentiels et les services réels requis seront souvent les mêmes (un bénéficiaire résidant en établissement reçoit habituellement peu de services de son entourage).

Si le potentiel est effectivement égal au réel, il est recommandé aux utilisateurs de **compléter uniquement les colonnes réservées aux services réels en notant au bas de la formule que le potentiel est égal au réel.**

Il est à noter qu'on inclura, dans le support de l'entourage, les services privés qu'un bénéficiaire se paye et peut continuer à se payer.

Est-il important d'évaluer à la fois le potentiel et le réel requis dans la perspective de l'orientation du bénéficiaire?

La réponse est affirmative dans le cas des bénéficiaires pour lesquels un changement de milieu de vie est envisagé. La détermination des services requis et l'orientation de ces bénéficiaires sont réalisées au niveau sous-régional. Les services réels requis sont ceux qui devront être offerts par les organisations publiques de services prolongés (CLSC, hôpitaux de jour, etc.) si le comité d'orientation/admission sous-régional arrive à la conclusion que le bénéficiaire peut être maintenu ou retourné à domicile. **Par contre**, si le bénéficiaire résidant à domicile doit être orienté vers un établissement d'hébergement de longue durée le comité d'orientation-admission sous-régional devra veiller à ce qu'il soit orienté en fonction de l'ensemble des services qu'il requiert, c'est-à-dire les **services potentiels requis**.

En ce qui concerne les bénéficiaires que l'équipe multi du CLSC présume pouvoir maintenir à domicile, **il n'est pas obligatoire d'identifier dans les formules les services requis potentiellement**. L'équipe, pour alléger le processus, pourra s'en tenir à l'identification des services réellement requis par les bénéficiaires. Dans une optique de planification, les gestionnaires des établissements ou des régions pourront éventuellement demander aux équipes multidisciplinaires des CLSC de compléter la colonne "potentiel" durant une période de temps donnée afin de pouvoir accumuler des informations à ce sujet.

2.5 Services "temporaires" et services "récurrents"

La distinction entre les services requis temporairement et les services récurrents requis s'avère particulièrement pertinente pour les bénéficiaires dont le maintien à domicile est envisagé. Cette notion peut également s'appliquer aux autres bénéficiaires; il appartient aux équipes multidisciplinaires sous-régionales de décider de compléter ou non la colonne réservée aux services temporaires.

2.5.1. Services temporaires

Un service est requis temporairement lorsque les membres de l'équipe jugent que le bénéficiaire, au moment de l'étude de son cas, a besoin d'un service donné pour **plus ou moins 1 mois**. Ce service sera mesuré uniquement en nombre total de fois sans référence à une période de temps précise **car l'équipe peut prévoir que le besoin sera comblé au bout d'un nombre précis d'interventions à court terme**. L'élément déterminant dans la détermination du nombre de fois **n'est pas** l'évolution de l'état du bénéficiaire mais plutôt des éléments connus liés à l'environnement ou aux caractéristiques spécifiques de l'intervention.

Exemples:

- Ergothérapie: Monsieur a besoin qu'on adapte son domicile pour le rendre fonctionnel et accessible au fauteuil roulant. Cette adaptation de l'environnement physique devrait nécessiter environ 4 interventions ou visites dans une période relativement courte. On sait qu'une fois le domicile adapté, le service a été dispensé et que l'action est terminée. On inscrira donc 4 fois dans la colonne "temporaire". Il s'agira ensuite de multiplier 4 par le poids du service pour obtenir le temps total requis.
- Soutien: Le fils de Madame est parti en voyage pour trois semaines; c'est lui qui lui assure la préparation de deux repas par jour (un repas léger, un repas complet). Temporairement, Madame a donc besoin d'un service de préparation des repas. Il s'agira de préparer $2 \times 21 = 42$ repas pour Madame. On sait que ce besoin sera comblé dès le retour du fils. Madame n'a pas, pour le moment, besoin de ce service de façon régulière. On inscrira donc 21 dans la colonne "temporaire" pour le service "préparation d'un repas léger" et 21 dans cette même colonne pour le service "préparation d'un repas complet". Il s'agira ensuite de multiplier 21 par le poids de chaque service. En additionnant les deux totaux, on obtient le niveau de ressources requises temporairement pour offrir les 42 repas à madame.

On remarque que, contrairement aux services "récurrents" on ne fait pas de distinction entre temporaire réel et temporaire potentiel. Cela est dû au fait que dans la très grande majorité des cas, le temporaire réel **est égal** au temporaire potentiel.

2.5.2 Services récurrents

Un service récurrent est requis lorsque les membres de l'équipe jugent que le bénéficiaire en a besoin pour plus d'un mois de façon régulière. Le service sera alors mesuré en terme de sa fréquence par unité de temps. L'équipe présume que le bénéficiaire aura besoin du service à moyen ou à long terme mais comme elle ne peut prévoir l'évolution de l'état du bénéficiaire au moment de la détermination des services requis, on ne lui demande pas de spécifier ce terme. Elle a à identifier et à mesurer l'intensité du service tel que requis **maintenant** dans la colonne "récurrent réel". Une réévaluation du bénéficiaire permettra de changer, s'il y a lieu, l'intensité des services à offrir.

Exemple:

Madame a besoin de physiothérapie 2 fois par semaine pour un temps indéterminé. On inscrit alors 2 comme fréquence hebdomadaire sous la rubrique des services récurrents réels et on multiplie cette fréquence par le poids du service pour obtenir le temps total requis par semaine pour donner ce service.

2.5.3 Relation entre services temporaires et services récurrents

Les services temporaires et les services récurrents ne sont pas mutuellement exclusifs. Autrement dit, il est possible qu'un même service soit requis un certain nombre de fois de façon temporaire et à une fréquence régulière par unité de temps de façon récurrente.

Exemple:

Madame a besoin que quelqu'un lui prépare deux repas par jour (14 repas/semaine). Sa fille lui en prépare un par jour. Madame a donc besoin **réellement** de façon **récurrente** que le réseau lui prépare 1 repas/jour, donc 7 repas/semaine. Par contre, sa fille est hospitalisée pour trois semaines. De façon **temporaire**, le réseau devra fournir, non pas 7 repas/semaine, mais 14 repas/semaine à Madame. De façon temporaire, le réseau doit préparer **21 repas** (7 repas/sem. X 3) **en plus de ceux qu'il offre de façon récurrente** (7 repas/sem.).

Lorsqu'un **même service** est requis temporairement et de façon récurrente (tel qu'illustré dans l'exemple précédent), comment doit-on compléter les colonnes "temporaires" et "récurrents"?

On doit d'abord noter ce qui est requis de façon récurrente en fréquence par unité de temps (ex.: 7 repas/sem). On doit ensuite inscrire dans la colonne "temporaire" **le surplus requis temporairement** exprimé en nombre de fois total seulement (Ex.: 7 X 3 sem.= 21 repas).

La figure suivante illustre les notions et de services temporaires et de services récurrents.

Nom du service Poids	SERVICES REQUIS					
	POTENTIELS		RÉELS			
	Récurrents		Récurrents		Temporaires	
	Fréq. Hebdo	Total Hebdo	Fréq. Hebdo	Total Hebdo	Nbre fois	Total
[✓] Service A..(2,) 4, 6			1	2		
[✓] Service B... 2, (4,) 6					5	20
[] Service C... 2, 4						
[✓]] Service D..(4)			3	12	4	16

Le service A est requis 10 minutes/sem. (2 points x 5 min. = 10 min.) de façon récurrente.

Le service B est requis cinq fois seulement, ce qui donne un total de 20 (5 x 4) points, donc 100 minutes en tout de façon temporaire.

Le service D est requis 1 hre/sem. (12 points x 5 minutes) de façon récurrente; mais de façon temporaire, on devra offrir 80 minutes, sur plus ou moins 1 mois, en plus de ce requis récurrent.

3. UTILISATION DU FORMULAIRE DE DÉTERMINATION DES SERVICES REQUIS

Avant de décrire le processus général de détermination des services requis et de spécifier les règles qui le sous-tendent, nous traiterons d'abord de la composition des équipes multidisciplinaires (sous-régionales et des CLSC).

3.1 Composition de l'équipe multidisciplinaire de détermination des services requis

L'équipe multidisciplinaire sous-régionale doit compter au minimum trois membres. Elle est alors dite **restreinte**. En CLSC, l'équipe restreinte devra compter au moins **deux** membres.

Au niveau sous-régional (pour les cas où il y a présomption de changement de milieu de vie), l'équipe restreinte est composée d'un infirmier, d'un intervenant social et d'un médecin. En CLSC, (pour les cas où il y a présomption de maintien à domicile), l'équipe restreinte sera composée d'au moins deux professionnels de disciplines différentes. Elle pourra en plus inclure un responsable des auxiliaires familiales compte tenu de l'importance des services de soutien pour les bénéficiaires des programmes de maintien à domicile.

On parlera d'équipe **complète** lorsqu'un physiothérapeute et un ergothérapeute se joignent à l'équipe infirmier, travailleur social, médecin. Il existe trois modèles possibles d'intégration des deux professionnels de la réadaptation à l'équipe restreinte:

- l'ergothérapeute et le physiothérapeute font partie en permanence de l'équipe;
- l'ergothérapeute et le physiothérapeute forment équipe et l'équipe restreinte fait appel à ce tandem **au besoin**;
- l'équipe restreinte fait appel, **au besoin**, à l'ergothérapeute et/ou au physiothérapeute qui interviennent séparément.

S'il n'y a ni ergothérapeute y ni physiothérapeute rattaché au CLSC y il est entendu que l'équipe restreinte du CLSC peut faire appel à ces professionnels "au besoin", par contrat de service via, par exemple, un établissement auquel ces professionnels peuvent être rattachés.

Le terme "au besoin" signifie en fait que lorsque l'équipe restreinte juge que le bénéficiaire a peut-être besoin de traitements en physiothérapie ou en ergothérapie, elle fait appel au professionnel concerné d'abord pour confirmer son jugement, ensuite pour identifier, s'il y a lieu, les services spécifiques de réadaptation requis par le bénéficiaire.

Dans la suite du texte, lorsque nous parlerons de l'équipe multidisciplinaire de détermination des services requis, le terme s'appliquera à l'équipe multi permanente (c'est-à-dire dont les membres sont toujours présents aux réunions), que celle-ci soit restreinte ou complète. Lorsque nous voudrions faire spécifiquement référence à l'équipe minimum (2 ou 3 membres), nous parlerons d'équipe **restreinte**. Lorsque nous voudrions faire référence à une équipe multi d'au moins cinq membres, nous parlerons d'équipe **complète**.

Il est important de souligner que le terme "équipe" signifie que les membres de celle-ci sont "présents ensemble" lorsqu'il s'agit de déterminer les services requis par le bénéficiaire. Cette **présence simultanée** d'au moins deux ou trois membres de l'équipe multi est fondamentale dans le processus de détermination des services requis du système CTMSP. Enfin le choix d'une des trois modalités d'intégration des professionnels de la réadaptation à l'équipe repose sur la considération des coûts et bénéfices associés à chacune de celles-ci. C'est ce qu'illustre la figure suivante:

Modalités d'intégration	COÛT ET BÉNÉFICES			
	Productivité	Erreur	« Validité »	Score
(1) équipe complète	1	5	5	11
(2) équipe restreinte plus tandem	4	2	3	9
(3) équipe restreinte plus professionnel(s) en solo	5	1	1	7

**Coûts et bénéfices des différentes modalités d'intégration
des professionnels de la réadaptation à l'équipe multidisciplinaire**

La **productivité**, telle qu'entendue ici, mesure "le gaspillage" de temps qui résulte du fait que les professionnels de la réadaptation, selon la modalité d'intégration retenue, participent à l'évaluation des besoins d'un nombre plus ou moins grand de cas pour lesquels ils n'ont pas à intervenir. Dans un tel cas, si on fait abstraction de la contribution qu'ils peuvent apporter à l'équipe multi en élargissant son champ de vision et ce, même si leur discipline propre n'est pas en cause, on peut dire qu'ils sont "improductifs". L'expérience passée d'utilisation du système CTMSP indique que 30 à 35% des bénéficiaires évalués requièrent de la physiothérapie, qu'il en va de même en ce qui concerne l'ergothérapie et que ces bénéficiaires représentent approximativement 50% de l'ensemble des bénéficiaires soumis à l'évaluation.

Par **erreur**, on entend celle qu'est susceptible de commettre l'équipe multi restreinte quand elle décide des cas qu'elle référera aux professionnels de la réadaptation. Plus spécifiquement, il y a erreur quand l'équipe multi restreinte omet de référer un cas qui aurait dû l'être. Nous n'avons pas mesuré cette erreur. La seule chose qu'on peut dire, c'est qu'elle a des chances d'être moins grande avec la modalité (2): tandem, qu'avec la modalité (3): solo, puisque dans la modalité (2), il suffit que l'équipe multi restreinte réfère à un des deux professionnels pour qu'automatiquement l'autre ait la possibilité d'intervenir même s'il n'y a pas eu référence.

Enfin, le terme "**validité**" doit être entendu ici au sens large. On dira que l'évaluation des services requis par le bénéficiaire est valide si elle est complète, cohérente et structurée (définition claire des objectifs et des voies pour les atteindre). L'hypothèse que nous formulons est que la validité de l'évaluation augmente avec le degré d'intégration de l'équipe multi; ceci nous semble en particulier probable en ce qui concerne la cohérence et le caractère structuré de l'évaluation. Ceci aussi cependant reste à démontrer scientifiquement.

Finalement, on aura remarqué que dans le tableau qui précède, apparaissent des chiffres; ce sont les poids que nous attribuons subjectivement à chacune des modalités d'intégration pour chacun des critères.

Ces poids n'ont pas été déterminés scientifiquement*; ils sont seulement le reflet d'un mélange d'évidences, de faits et d'intuition. Si on combine ces poids par simple addition, on obtient un score pour chaque modalité d'intégration. Le lecteur notera que ce score dépend fortement de l'importance relative (égale dans le cas de notre exemple) qu'on attribue à chaque critère. Ainsi, si au lieu d'adopter la pondération relative (1, 1, 1) nous avons décidé d'accorder plus d'importance à la productivité et choisi la pondération (2, 1, 1) les scores respectifs des trois modalités d'intégration auraient été (12, 13, 12) et les trois modalités se seraient retrouvées pratiquement à égalité.

Un dernier mot pour faire remarquer qu'il est certainement possible de développer des stratégies pour améliorer la "performance" de la modalité (3) en terme d'"erreur" et de "validité". Par exemple, on peut prévoir une rencontre entre l'équipe multi restreinte et une physiothérapeute et une ergothérapeute, rencontre où ces professionnels expliqueraient à l'équipe restreinte les services qu'ils offrent aux personnes en perte d'autonomie, les types de clientèles les plus susceptibles de requérir leurs services, les éléments d'information auxquels l'équipe restreinte doit être particulièrement attentive au moment de prendre sa décision de référence en réadaptation. Rien n'empêche non plus qu'on organise, à titre temporaire, des séances de détermination des services requis où l'équipe multi siège au complet pour permettre aux membres de l'équipe restreinte de se familiariser avec les processus d'intervention en réadaptation. Enfin, on pourrait choisir au hasard des dossiers de bénéficiaires qui n'ont pas été référés par l'équipe restreinte et faire réviser ces dossiers par un physiothérapeute et un ergothérapeute qui communiqueraient ensuite les résultats de leur étude à l'équipe restreinte et en discuteraient avec elle.

* Ne pas confondre ces poids avec ceux des services apparaissant dans les formules de détermination des services requis. Ces derniers ont été déterminés scientifiquement alors que les poids du tableau précédent n'ont pas de fondement scientifique et sont plutôt fournis pour illustrer notre propos.

3.2 Processus de détermination des services requis

Depuis le début du projet CTMSP en 1976, des équipes multi de détermination des services requis ont été réunies à diverses reprises pour des fins de recherche. Ces équipes multi ont évalué les services requis par plusieurs milliers de bénéficiaires. Le système CTMSP est par ailleurs maintenant implanté dans toutes les régions du Québec, et il a déjà été utilisé pour l'orientation de plusieurs milliers de bénéficiaires. C'est de ces deux types d'expériences que sont issues les recommandations qui suivent sur la façon de procéder à la détermination des services requis en équipe multidisciplinaire:

Étape 1: Lecture du formulaire d'évaluation de l'autonomie et du formulaire d'évaluation médicale

Un membre de l'équipe multi présente verbalement l'information disponible sur le bénéficiaire. Cette information aura été recueillie par le biais d'entrevues avec celui-ci et avec un soignant et/ou un proche lors de l'évaluation de l'autonomie et de l'évaluation médicale. Il est à noter que l'évaluation médicale est facultative pour les cas présumés de maintien à domicile (équipe multi du CLSC) même si on encourage fortement sa réalisation. La lecture du dossier devrait s'effectuer sans interruption afin que les membres de l'équipe multi puissent avoir une image globale du bénéficiaire. Chaque membre peut prendre des notes personnelles.

Étape 2: Échanges sur le dossier et consensus sur l'autonomie et les besoins du bénéficiaire

Une fois la lecture terminée, les membres de l'équipe multi échangent sur la situation du bénéficiaire. Des précisions peuvent être demandées au lecteur du dossier. Chacun fait part de sa vision de l'autonomie du bénéficiaire et des capacités de son entourage s'il y a lieu. L'équipe multi doit arriver à faire **consensus** sur l'autonomie du bénéficiaire. À la suite de cette discussion, l'équipe multi remplit la première partie de **la formule synthèse d'évaluation de l'autonomie**.

On se rappellera aussi qu'il appartient à l'équipe multi restreinte de décider si elle doit référer ou non le dossier à un ou aux deux professionnels de la réadaptation. Si elle opte pour la référence, elle le notera dans la section référence de la formule de détermination des services médicaux requis.

Si l'équipe juge qu'elle manque d'information sur le bénéficiaire et qu'elle **ne peut procéder** à la détermination des services requis, elle le note sur la formule synthèse d'évaluation de l'autonomie. Elle réclame alors une évaluation de l'autonomie ou une évaluation médicale plus approfondie. L'équipe, si elle le juge nécessaire, peut aussi réclamer des tests et des examens. Si tel est le cas, le processus de détermination de services requis s'arrête à ce stade. Il sera repris dès que les informations supplémentaires auront été reçues. Si l'information est jugée suffisante, l'équipe passe à l'étape 3 du processus.

Étape 3: Identification des services requis

À cette étape, chaque professionnel concerné voit à identifier les services qu'il juge requis par le bénéficiaire dans la formule qui le concerne.

L'équipe doit faire **consensus** sur la pertinence et l'intensité de **tous** les services requis par le bénéficiaire. Ceci signifie que chaque professionnel, à tour de rôle, présente et justifie son évaluation des besoins de services du bénéficiaire.

Le consensus est très important afin, notamment, de s'assurer de la capacité du bénéficiaire de recevoir les services identifiés et de ne pas multiplier sans raison valable les intervenants. L'identification des services de soutien ne relève d'aucun professionnel en particulier, mais de l'ensemble de l'équipe multi.

Étape 4: Retour à la formule synthèse d'évaluation de l'autonomie

Maintenant que l'équipe multi a fait consensus sur les services requis potentiellement et réellement par le bénéficiaire, il lui est possible de compléter la dernière partie de la formule synthèse d'évaluation de l'autonomie. On lui demande alors de se prononcer sur trois aspects:

- le délai souhaitable de réévaluation du bénéficiaire;
- le niveau d'urgence à traiter le dossier par le comité d'orientation-admission;
- les objectifs à poursuivre auprès du bénéficiaire et les recommandations.

Nous verrons ces points plus en détail lors de la présentation détaillée de la formule synthèse d'évaluation de l'autonomie.

Étape 5: La mesure des ressources requises

La dernière étape du processus consiste à compléter la **formule de mesure des ressources requises**. Il s'agit en fait de reporter dans cette formule les résultats d'opérations arithmétiques effectuées sur les données contenues dans chacune des formules de détermination des services requis (services de soutien, soins infirmiers en services d'assistance, services médicaux, services sociaux, services d'ergothérapie, services de physiothérapie). À ne pas oublier toutefois que c'est directement dans cette formule que l'équipe multi sous-régionale verra à identifier les services de soutien requis par le bénéficiaire. Une fois ceux-ci identifiés, la formule de mesure des ressources requises peut être complétée après la rencontre de l'équipe multidisciplinaire, par le coordonnateur, un adjoint ou un secrétaire.

Remarque:

Si la modalité de fonctionnement de l'équipe multidisciplinaire est l'équipe complète, l'ergothérapeute et le physiothérapeute ont participé aux différentes étapes du processus de détermination des services requis et le dossier est clos après la cinquième étape.

Dans les cas où la modalité retenue est celle de l'équipe restreinte, le processus doit se poursuivre **avant** de procéder à l'étape 5, c'est-à-dire avant de compléter la formule de mesure des ressources requises **si** l'équipe restreinte juge que l'intervention du physiothérapeute et/ou de l'ergothérapeute est éventuellement nécessaire. Dans un tel cas, le dossier d'évaluation est envoyé successivement (si nécessaire) au physiothérapeute et/ou à l'ergothérapeute ou au tandem physio-ergo. Ce(s) professionnel(s) voi(en)t alors à déterminer les services requis en physio et/ou en ergo et éventuellement à compléter la formule synthèse d'évaluation de l'autonomie.

On notera que par **dossier complet** transmis au physiothérapeute et/ou à l'ergothérapeute, on entend:

- le formulaire d'évaluation de l'autonomie;
- le formulaire d'évaluation médicale;
- les formules de détermination des services requis déjà complétées par l'équipe restreinte;
- la formule synthèse d'évaluation de l'autonomie;
- la formule de mesure des ressources requises complétée pour les services de soutien (dans le cas de l'équipe multidisciplinaire sous-régionale).

3.3 Règles générales d'utilisation du formulaire de détermination des services requis

Afin d'assurer la fiabilité des données produites par l'équipe multidisciplinaire, il est recommandé de se conformer aux règles suivantes:

3.3.1 Formulation de la philosophie d'intervention de l'équipe

L'équipe sous-régionale, aussi bien que celle du CLSC, devrait définir le plus clairement possible sa vision de l'intervention du personnel des organisations du réseau public de services prolongés; par exemple: approche prudente, intervention sélective, prévention tertiaire (éviter, diminuer, retarder la perte d'autonomie). Il sera important, voire essentiel que l'équipe s'en tienne, dans ses déterminations de services, à la philosophie qu'elle s'est définie pour que les bénéficiaires soient traités équitablement.

En ce qui concerne les équipes multidisciplinaires sous-régionales, il serait souhaitable que le comité d'orientation/admission soit mis au courant de la philosophie de l'équipe.

Enfin, il est aussi préférable que dans une même région, il y ait une certaine uniformisation de la philosophie des différentes équipes (sous-régionales et du CLSC), mieux, que la même philosophie soit partagée par toutes les équipes, cela par souci d'équité pour l'ensemble des bénéficiaires de la région.

3.3.2 Responsabilité des références

L'équipe multidisciplinaire spécifie toutes les références qui lui apparaissent pertinentes, même celles se situant hors de la compétence immédiate des membres qui la composent (soins dentaires, nutrition, orthophonie, etc.) pour dégager le portrait le plus complet possible du bénéficiaire.

3.3.3 Diversification de l'intervention

En plus des services de soutien, l'équipe multidisciplinaire a la possibilité de requérir l'intervention de cinq types de professionnels auprès du bénéficiaire, ceci sans compter les nombreuses possibilités de référence.

La détermination des services requis par l'équipe ne revient pas à établir le plan d'intervention du bénéficiaire et ne devrait pas être utilisée comme tel. Il reste cependant que si l'équipe décide que **tel ou tel professionnel** doit intervenir, il sera important qu'on en tienne compte au moment de l'orientation soit par le comité d'orientation/admission sous-régional, soit par l'équipe du CLSC. Les grandes indications fournies par l'équipe multidisciplinaire de détermination des services requis doivent être prises en considération: par exemple, nécessité d'une intervention en physiothérapie intensive de façon récurrente.

Compte tenu de cela, l'équipe multidisciplinaire doit tenir compte, dans sa détermination des services requis, du fait que celle-ci va déboucher concrètement sur l'établissement d'un plan d'intervention. En conséquence, elle essaiera de procéder à une évaluation qui, lorsque cela ne met pas la qualité des soins en danger, limite le nombre des intervenants auprès du bénéficiaire.

L'équipe se souviendra en effet qu'il convient de minimiser le nombre de professionnels intervenants pour un problème afin de favoriser des interactions plus riches entre le professionnel et le bénéficiaire, dans une optique d'humanisation des soins. On notera aussi que plus le nombre d'intervenants prévu est grand, plus le profil des services requis par le bénéficiaire est complexe et plus son interprétation est difficile pour les personnes appelées à déterminer l'orientation du bénéficiaire.

3.3.4 Intensifs de l'intervention

Même si l'équipe multidisciplinaire n'établit pas le plan d'intervention du bénéficiaire, il lui appartient de tenir compte de **l'intensité** des interventions qu'elle décide. L'équipe doit donc éviter "de déterminer" plus de services au bénéficiaire qu'il ne peut physiquement et mentalement en "absorber" par période de temps (par exemple, par semaine).

Cela signifie que même si l'équipe est d'accord pour dire que le bénéficiaire a besoin de services infirmiers, médicaux, sociaux, de physiothérapie et d'ergothérapie, elle pourra décider d'identifier des services requis seulement dans deux ou trois de ces domaines parce qu'autrement le bénéficiaire serait soumis à un tel rythme d'interventions que son autonomie serait plus susceptible de se détériorer que de s'améliorer. L'équipe privilégiera alors les ressources et les services les plus aptes à améliorer à court/moyen terme l'autonomie du bénéficiaire.

Exemple: si cela peut avoir du sens pour un bénéficiaire donné avec un problème donné d'établir le niveau de ses besoins à 3 heures de physiothérapie, 5 fois/semaine, cela peut être totalement contre-indiqué pour un autre bénéficiaire ayant le **même** problème en raison de l'existence de problèmes supplémentaires qui limitent sa capacité à recevoir des services de physiothérapie.

3.3.5 Enregistrement de la détermination des services requis

L'enregistrement par l'équipe des résultats de la détermination des services requis s'effectue de la façon suivante:

- on procède formule par formule;
- pour chacune des formules, on procède d'abord à l'identification de tous les services requis en cochant ces services à gauche de la formule dans les cases [✓] prévues à cette fin;

- une fois les services identifiés, il s'agit s'inscrire dans la section C, la fréquence à laquelle les services identifiés sont requis réellement et potentiellement s'il y a lieu. On voit également à identifier la pondération la plus adéquate si un choix est possible;
- il faut alors identifier s'il s'agit de services nécessaires temporairement et/ou de façon récurrente;
- pour la formule de soins infirmiers et services d'assistance, il est important de différencier entre "professionnel" et " para-professionnel" pour les services réels ;
- un espace est prévu au bas des formules des services de physiothérapie et d'ergothérapie pour indiquer si le bénéficiaire reçoit déjà de tels services;
- il y a également un espace réservé au bas de toutes les formules pour inscrire tout commentaire pertinent.

3.3.6 Quelques mises en garde pour l'identification des services requis

Il est primordial que les items de services soient utilisés tels qu'ils apparaissent dans les formules.

Il n'appartient pas à l'équipe de donner d'autres définitions aux services ou de leur attribuer d'autres poids. Ceci constitue une exigence essentielle si l'on veut assurer l'uniformité du processus d'évaluation des besoins de services.

Le fait de **ne pas** identifier certains services comme requis potentiellement sous prétexte:

- a) qu'ils sont déjà donnés au bénéficiaire par une organisation ou par son entourage;
- b) qu'ils ne sont pas disponibles dans l'organisation qui lui offre des services;

ou encore

- c) le fait d'identifier certains services comme requis simplement sous prétexte qu'ils sont déjà donnés au bénéficiaire par une organisation ou par son entourage;

peut fausser la détermination des services requis.

Dans les cas a et b, si on ne considère pas comme requis certains services parce que le bénéficiaire les reçoit déjà ou parce qu'ils ne sont pas disponibles, on n'obtient qu'un portrait tronqué ou "diminué" des besoins de services du bénéficiaire.

Dans le cas c, si on identifie comme requis certains services dont le bénéficiaire pourrait se passer (parce qu'il est suffisamment autonome) sous prétexte qu'il les reçoit déjà, on obtient un portrait amplifié des besoins du bénéficiaire.

Ces erreurs peuvent avoir un impact négatif sur l'orientation du bénéficiaire car on lui offrira alors des services qui ne correspondent pas à ses besoins.

LA RÈGLE D'OR, C'EST:

- 1) d'évaluer les besoins du bénéficiaire en **faisant abstraction de l'organisation dont il reçoit des services** (s'il y a lieu) **ou de laquelle il devrait recevoir des services**;
- 2) d'évaluer les besoins **potentiels** du bénéficiaire en **faisant abstraction de l'aide que lui apporte ou pourrait lui apporter son entourage**;
- 3) d'évaluer les besoins **réels** du bénéficiaire à domicile **en tenant compte seulement de l'aide que son entourage ne pourrait lui apporter**.

4. LA FORMULE SYNTHÈSE D'ÉVALUATION DE L'AUTONOMIE

Nous abordons maintenant une série de sections consacrées à la présentation et au glossaire respectifs de chaque formule. La présente section est consacrée à la formule synthèse d'évaluation de l'autonomie.

La formule synthèse d'évaluation de l'autonomie regroupe des informations de base sur le bénéficiaire (nom, date des évaluations, lieu de résidence, préférences d'orientation, etc.) et résume la situation de ce dernier.

Après avoir étudié les rapports d'évaluation médicale et de l'autonomie les membres de l'équipe multidisciplinaire de détermination des services requis font consensus sur la perception qu'ils ont du bénéficiaire aux plans physique, socio-économique, psychique, comportemental et fonctionnel (AVQ). Ils rapportent ce consensus dans la section réservée au portrait bio-psycho-social au verso de la formule synthèse d'évaluation de l'autonomie.

C'est également au verso de la formule synthèse que l'équipe multi doit résumer les actions qui ont été entreprises auprès du bénéficiaire et les résultats qui ont été obtenus. Exemple: "Plusieurs interventions ont été menées pour convaincre Monsieur qu'un maintien à domicile était possible et souhaitable mais Monsieur tient à tout prix à vivre dans un milieu protégé. Les interventions suivantes ont été réalisées:"

L'équipe, si elle a toutes les informations nécessaires, peut ensuite procéder à la détermination des services requis. Elle indique d'abord sur la formule synthèse si ses effectifs sont restreints ou complets, ainsi que la date à laquelle elle procède à la détermination des services requis.

Si l'équipe multi juge qu'elle manque d'information pour procéder à une évaluation valable des services requis, elle indique dans la formule qu'elle est incapable de procéder en spécifiant les motifs de sa décision. C'est à cette rubrique de la formule que les membres de l'équipe peuvent indiquer qu'il leur manque des données sur un aspect ou l'autre de la situation du bénéficiaire (ex.: manque d'information sur l'aspect "relations avec les membres de la famille"). L'équipe doit cocher la ou les évaluations (de l'autonomie, médicale) plus poussées qu'elle demande. Le dossier sera réétudié par l'équipe multi au moment où aura été réalisée une évaluation plus poussée soit de l'autonomie, soit médicale, soit les deux (selon la demande de l'équipe). Il est aussi important que soient notées, en temps opportun, dans la formule synthèse, les dates où les évaluations plus poussées auront été réalisées.

L'équipe doit, une fois réalisée la détermination des services requis, revenir à la formule synthèse d'évaluation de l'autonomie pour compléter trois rubriques:

- l'équipe doit se prononcer sur le délai souhaitable de réévaluation (bas de la formule recto);
- l'équipe doit s'exprimer sur l'urgence du traitement du dossier du bénéficiaire par le Comité d'orientation-admission en justifiant son opinion (bas de la formule recto);
- l'équipe doit compléter la dernière partie du verso de la formule en se prononçant sur les objectifs à poursuivre auprès du bénéficiaire et sur les recommandations qui s'y rapportent et qu'elle désire porter à l'attention du Comité d'orientation-admission.

Cette dernière étape franchie, le travail de détermination de services requis est terminé. Reste à l'équipe multidisciplinaire ou à la coordonnatrice de l'évaluation/orientation/admission ou à son support clérical à remplir la formule de mesure des ressources requises.

Nom du bénéficiaire : _____		No de dossier : _____	
Date de l'évaluation de l'autonomie : ____/____/____ J M A		Date de l'évaluation médicale : ____/____/____ J M A	
Résidence ou placement actuel : _____ _____ _____			
Souhaits d'orientation ☐ du bénéficiaire ☐ de sa famille : _____ _____ _____			
Portrait Bio-psycho-social et problèmes du bénéficiaire (VOIR VERSO)			
À la suite de la lecture des formulaires d'évaluation de l'autonomie et d'évaluation médicale, l'équipe : ☐ restreinte ☐ complète ☐ a procédé le ____/____/____ à la détermination des services requis J M A - Si équipe restreinte, indiquer (s'il y a lieu) la date de l'évaluation des services requis en : physio ____/____/____ ergo ____/____/____ J M A J M A ☐ s'est déclaré incapable de procéder à l'évaluation des services requis le ____/____/____ J M A Pourquoi ? _____ _____ _____			
Évaluation plus poussée réclamée au niveau : de l'autonomie ☐ oui ☐ non Si oui, réalisée le : ____/____/____ J M A médical ☐ oui ☐ non Si oui, réalisée le : ____/____/____ J M A			
L'équipe est d'avis que les besoins du bénéficiaire devraient être réévalués dans au plus ____ mois. Urgence de traiter le dossier d'orientation. _____ _____ _____			

Portrait Bio-psycho-social et problèmes du bénéficiaire

À la suite de la lecture du F.E.A et du F.E.M., l'équipe résume la perception qu'elle a de la situation du bénéficiaire (physique, socio-économique, psychique, comportementale et A.V.Q.).

1 – Portrait Bio-psycho-social (capacité de l'entourage s'il y a lieu)

2 – Actions déjà entreprises et résultats

3 – Objectifs et recommandations

5. LA FORMULE DE DÉTERMINATION DES SERVICES DE SOUTIEN REQUIS

5.1 Description et règles générales d'utilisation de la formule

La formule de détermination des services de soutien regroupe des services de base, essentiels dans la vie de tous les jours. Ces services possèdent la caractéristique commune de pouvoir être exécutés par un(des) non-professionnel(s): membre de la famille, de l'entourage (ami, voisin, facteur, concierge, etc.), bénévole, groupe de personnes âgées ou handicapées, personnel para-professionnel (auxiliaire familiale, préposé, ...), etc.

Il existe deux formules de détermination des services de soutien, l'une destinée aux équipes multidisciplinaires des CLSC et l'autre aux équipes multidisciplinaires sous-régionales. Les différences entre les deux formules s'expliquent par le fait qu'en CLSC, pour le maintien à domicile, il est nécessaire de mesurer avec plus de précision les services de soutien requis tant potentiellement que réellement. La formule conçue à l'usage des CLSC est donc la plus détaillée et un nombre important de services de cette formule sont pondérés, principalement ceux des sections "Vie domestique" et "Support para-professionnel".

La formule conçue pour l'équipe multidisciplinaire sous-régionale, moins détaillée, est intégrée à la formule de mesure des ressources requises (voir description de cette formule plus loin). Les services de soutien de cette formule ne sont pas pondérés: leur intensité est mesurée uniquement par leur fréquence (nombre de fois). Les différences entre les deux formules de détermination des services de soutien seront explicitées en détail dans le texte chaque fois que cela sera nécessaire.

Selon leur nature, l'intensité des services de soutien, dans les deux formules, sera mesurée par leur fréquence soit hebdomadaire, soit mensuelle (on convient ici qu'un mois = 4 semaines = 28 jours), soit annuelle. Les bases sur lesquelles la détermination des services requis doit être effectuée sont clairement indiquées dans les deux formules.

Les formules de détermination des services de soutien requis sont respectivement divisées en six sections (équipes multi sous-régionales) et sept (équipes multi des CLSC):

ÉQUIPES MULTI SOUS-RÉGIONALES

1. Vie domestique
2. Surveillance
3. Vie sociale
4. Logement
5. Transport
6. Références

ÉQUIPES MULTI DES CLSC

1. Vie domestique
2. Support para-professionnel
3. Surveillance
4. Vie sociale
5. Logement
6. Transport
7. Références

5.1.1 Formule destinée aux équipes multi des CLSC

Pour les services de soutien jugés requis, l'équipe multidisciplinaire de détermination de services doit effectuer la démarche suivante :

- elle identifie les services potentiels requis par le bénéficiaire et inscrit la fréquence à laquelle ils sont requis dans la première colonne de la formule. À cette fin, l'équipe peut se référer aux normes de fréquence qui sont inscrites entre parenthèses à côté du poids de chaque service. L'équipe peut cependant s'éloigner de ces normes de fréquence potentielles si les informations qu'elle possède sur la situation du bénéficiaire lui permettent de croire que ce dernier requiert potentiellement le service à une plus grande ou moins grande fréquence;
- Il est à noter que l'identification des services potentiels requis n'est pas formellement exigée. L'équipe de maintien à domicile peut se contenter de réfléchir aux services potentiels requis et de les identifier seulement implicitement (i.e. sans les inscrire dans la formule), pour subséquemment procéder à l'identification explicite des services requis réellement (récurrents ou temporaires).
- l'équipe identifie les services récurrents déjà fournis par l'entourage (famille, amis, bénévoles, secteur privé);
- l'équipe décide des services récurrents requis réellement (services potentiels moins services déjà assurés par l'entourage) en tenant compte des besoins du bénéficiaire et du soulagement à apporter à l'entourage. Elle identifie en conséquence la fréquence régulière à laquelle le service est requis: fois/an, fois/mois, fois/sem.;
- l'équipe décide des services requis de façon temporaire, c'est-à-dire des services ayant une fin prévisible à court terme (plus ou moins un mois). L'équipe détermine combien de fois, au total, chaque service doit être dispensé;

- pour les services qui sont pondérés, on procède ensuite à la multiplication du nombre total de fois (service temporaire) ou de la fréquence par unité de temps (service récurrent) par le poids du service. On inscrit le nombre obtenu dans la colonne "total" appropriée. On remarquera que le calcul des "totaux" n'est pas pertinent dans le cas des services qui ne sont pas pondérés (éducation de base, services de sécurité, gardiennage, vie sociale, ...). L'intensité de tels services est seulement mesurée par leur fréquence.

5.1.2 Formule destinée aux équipes multi sous-régionales

La formule de détermination des services de soutien est ici intégrée à la formule de **mesure des ressources requises**. Les services des sections: "Vie domestique", "Surveillance" et "Vie sociale" apparaissent en haut de la formule combinée. Les trois dernières sections de la formule de détermination des services de soutien: "Logement" "Transport" et "Références" apparaissent au bas de la formule combinée.

Cette formule permet d'identifier seulement les services récurrents requis tant potentiellement que réellement. L'identification des services de soutien requis temporairement apparaît peu pertinente dans un contexte de changement de milieu de vie.

Nous allons maintenant examiner de façon plus détaillée le contenu et l'utilisation de chaque section des formules de détermination des services de soutien.

5.2 Description et règles d'utilisation détaillées de la formule

5.2.1 Vie domestique

Dans les formules de détermination des services de soutien, la section "Vie domestique" comprend respectivement les services suivants:

ÉQUIPES MULTI DES CLSC

- Grand ménage
- Entretien ménager
- Entretien du linge, conditions difficiles
- Emplettes
- Préparation d'un repas léger
- Préparation d'un repas complet
- Préparation à l'avance de repas complets

ÉQUIPES MULTI SOUS-RÉGIONALES

- Grand ménage
- Entretien ménager
- Emplettes
- Préparation d'un repas

Vie domestique dans la formule destinée à l'équipe multi sous-régionale

Les services domestiques ne sont pas pondérés. Leur intensité est uniquement mesurée en termes de fréquence. Les bénéficiaires vivant en établissement reçoivent automatiquement certains de ces services et n'ont pas besoin des autres services. Dès lors, lorsqu'on évalue leurs besoins pour ces services, on doit faire abstraction de leur résidence institutionnelle et se demander de quels services ils **auraient** besoin et à quelle fréquence **s'ils vivaient à domicile**.

En général, il est difficile de spécifier avec précision la fréquence à laquelle les services de soutien seraient requis à domicile. En conséquence, il est suggéré que l'équipe multidisciplinaire, à moins qu'elle ne possède des informations lui permettant de décider avec précision des fréquences, utilise les normes suivantes:

- Grand ménage: 1 fois/an
- Entretien ménager: 2 fois/mois
- Emplettes: 4 fois/mois
- Préparation de repas: 7 fois/sem. pour le bénéficiaire incapable de préparer son repas complet journalier
14 fois/sem. pour le bénéficiaire incapable de préparer son repas complet journalier et un repas léger; c'est le cas par exemple du bénéficiaire capable de se préparer seulement un petit déjeuner
21 fois/sem. pour le bénéficiaire incapable de se préparer tout repas.

Si le bénéficiaire vit à domicile, on peut aussi utiliser ces normes pour mesurer les services requis potentiellement à domicile, à moins bien entendu que l'équipe multidisciplinaire ne possède des informations lui permettant de parvenir à une évaluation plus précise des besoins. Dans ces cas, l'équipe pourra consulter les points de repères (en terme de fréquences minimales et maximales potentielles) énoncés pour la plupart des services à l'intérieur du glossaire des services de soutien.

Vie domestique dans la formule destinée aux équipes multi des CLSC

Les services de "Vie domestique" sont pondérés. Les poids de ces services sont exprimés en points: **1 point vaut 5 minutes**. Le poids de chaque service suit l'énoncé du service.

Pour le service "**grand ménage**", le poids du service est 32 points par pièce du logement habitée par le bénéficiaire. La norme de fréquence potentielle est 1 fois/an. Dans les cas où le bénéficiaire demeure chez ses enfants, chez ses parents ou avec un conjoint en santé, on considérera que 1 ½ pièce est habitée par le bénéficiaire. Il s'agit alors de multiplier 1,5 par 32 ce qui donne 48 points (48 x 5 minutes = 240 minutes = 4 heures).

Pour "**l'entretien ménager**", les équipes multidisciplinaires auront à choisir entre trois groupes de services, du plus limité offert une fois par mois, au plus complet offert quatre fois par mois, en passant par un groupe intermédiaire offert deux fois par mois. On notera que le groupe intermédiaire inclut les services du premier groupe auxquels il en ajoute d'autres et qu'il en va de même du groupe le plus complet vis-à-vis du groupe intermédiaire. Ceci est indiqué par les accolades apparaissant à la gauche de la nomenclature de services. Afin de choisir le groupe approprié, l'équipe se guidera sur les tâches qui le composent.

Le service "**entretien du linge dans des conditions difficiles**" peut être retenu seul ou en combinaison avec le service "entretien ménager". La norme de fréquence potentielle de ce service est de 4 fois/mois comme celle du service "**emplettes**" qui est le dernier service de la formule dont la fréquence est mesurée par mois.

Les fréquences des services dont l'intensité est mesurée sur une base mensuelle sont multipliées par leur pondération respective pour obtenir les totaux mensuels potentiels et réels en points. En additionnant ces totaux, on obtient le grand total mensuel potentiel en points et le grand total mensuel réel en points.

Les services (à fréquence hebdomadaire) de **préparation d'un repas léger ou complet** et de **préparation à l'avance de repas complets** doivent être considérés en parallèle avec les services d'assistance en "ALIMENTATION (guider, aide partielle, aide complète)" répertoriés dans la formule de détermination des soins infirmiers et services d'assistance requis. Ces services sont complémentaires et non mutuellement exclusifs. Ils peuvent être combinés pour répondre aux besoins du bénéficiaire. Une lecture attentive des définitions de ces services facilitera le processus de pondération. A cet effet, le lecteur consultera respectivement les glossaires des services de soutien et des soins infirmiers et services d'assistance.

Les fréquences des services dont l'intensité est mesurée de façon hebdomadaire sont multipliées par leur pondération respective pour obtenir les totaux hebdomadaires potentiels et réels en points. En additionnant ces totaux, on obtient le grand total hebdomadaire potentiel en points et le grand total hebdomadaire réel en points.

5.2.2 Support para-professionnel

La section "support para-professionnel" apparaît dans la formule destinée aux équipes multi des CLSC seulement. Cette section comporte deux services "éducation de base" et "organisation de base" qui ont une pondération différente. Ces services sont recommandés à des fins précises et ne sont pas mutuellement exclusifs.

Le service "éducation de base" n'est pas pondéré. Il est seulement mesuré en nombre de fois. Il est toujours recommandé en combinaison avec un autre service de soutien qui lui, est le plus souvent pondéré (ex: éducation de base à un homme nouvellement veuf pour la préparation de repas complets). L'éducation de base est toujours un service temporaire. Après qu'il ait été attribué un certain nombre de fois, le bénéficiaire devrait avoir augmenté ses habilités à accomplir l'activité correspondante. La norme pour ce service a été fixée à 4 fois. A titre explicatif, il est suggéré de noter "éd." à côté du service de soutien pour lequel on juge que l'éducation de base est requise.

Le service "organisation de base" est pondéré. Sa fréquence est mesurée de façon hebdomadaire comme pour les trois derniers services de la section "Vie domestique". Il peut être recommandé seul ou en parallèle avec d'autres services de soutien ou d'assistance.

5.2.3 Surveillance

La section "Surveillance" apparaît dans les deux formules de détermination des services de soutien. Elle regroupe deux catégories d'action (surveillance éloignée et surveillance immédiate) visant à répondre au besoin de sécurité du bénéficiaire et de son entourage.

Les services de "surveillance éloignée" visent à permettre au bénéficiaire de vivre seul à son domicile, en lui offrant une surveillance à distance ou ponctuelle au domicile afin de répondre à ses besoins de sécurité et d'aide en cas d'urgence. Les équipes multidisciplinaires de détermination de services disposent d'un éventail de trois services: "appel téléphonique planifié", "visite quotidienne" et "service téléphonique spécialisé 24h/24". Ces services ne sont pondérés dans aucune des deux formules de détermination des services de soutien. On indique seulement la fréquence hebdomadaire (un chiffre entre 1 et 7) des services récurrents; ou le nombre de fois pour les services temporaires. On notera cependant que la notion de fréquence n'est pas pertinente dans le cas du "service téléphonique spécialisé 24h/24", qu'il s'agit uniquement de cocher.

Les services de "**surveillance immédiate**" répondent à deux catégories différentes de besoin **potentiel** de gardiennage du bénéficiaire: 24 heures/24 ou de nuit seulement.

La surveillance constante 24 heures/24 s'applique lorsque le bénéficiaire ne peut rester seul sans danger dans son domicile. Cette personne a **potentiellement** besoin de gardiennage 24 heures/24, et 7 jours/semaine. La surveillance dont il est question ici est de type non professionnel, du même genre par exemple que celle qu'exercent les parents sur leurs jeunes enfants pour la sécurité de ceux-ci. Cette surveillance peut être assurée par la famille, l'entourage et/ou des services de gardiennage. Dans le cas d'un bénéficiaire résidant en établissement, ce service est fourni automatiquement. Aussi, pour un tel bénéficiaire, la question à laquelle l'équipe doit répondre est celle de savoir s'il aurait besoin de surveillance constante 24 heures/24 s'il était appelé à vivre à domicile.

Lorsqu'un bénéficiaire a **potentiellement** besoin de surveillance constante 24 heures/24, on l'indique en cochant les cases précédant "gardiennage de jour" et "gardiennage de nuit". On inscrit ensuite le nombre d'heures consécutives ou discontinues **réellement requises** (un chiffre entre 1 et 12 heures) le jour et/ou la nuit. On indique enfin la fréquence hebdomadaire (ou le nombre total de fois) du service.

La catégorie "surveillance la nuit seulement" s'applique au bénéficiaire qui peut vivre seul le jour mais a besoin d'une présence la nuit par sécurité, pour le rassurer, etc. Dans un tel cas, on coche seulement le service: gardiennage la nuit. On inscrit ensuite le nombre d'heures réelles de surveillance requises de nuit (maximum 12 heures). On indique enfin la fréquence hebdomadaire (ou le nombre total de fois) du service.

Les temps de surveillance immédiate ne doivent pas être additionnés aux temps des autres services car la surveillance peut souvent être combinée aux services d'aide physique, d'hygiène ou aux autres services. Dans de tels cas, le gardiennage peut être assuré par des intervenants qui, simultanément, donnent des services d'assistance ou de soutien. C'est à l'étape ultérieure du plan d'intervention qu'on effectuera la répartition du temps de gardiennage entre les ressources du réseau. Comme l'illustre l'exemple suivant (tiré de la formule destinée aux équipes multi des CLSC), on mesure seulement la fréquence hebdomadaire (un chiffre de 1 à 7) à laquelle est requis le service s'il s'agit d'un service récurrent; ou le nombre de fois s'il s'agit d'un service temporaire.

	POTENTIELS récurrents		RÉELS			
			récurrents		temporaires	
	Fréq. hebdod	Total	Fréq. hebdo	Total	Nbre fois	Total
[✓] gardiennage le jour (3 hre/jour)			1			
[✓] gardiennage la nuit (8 hre/nuit)			2			

Si on reconnaît au bénéficiaire un besoin potentiel de surveillance immédiate et constante 24 heures/24, on peut quand même lui reconnaître un besoin réel de surveillance éloignée. C'est le cas pour la personne dont le conjoint assure la garde 24h/24 mais sous la supervision du CLSC qui appelle deux fois par jour pour savoir si tout va bien.

5.2.4 Vie sociale

La section "Vie Sociale" apparaît dans les **deux formules** de détermination des services de soutien.

Les services de cette section ont pour but de répondre aux besoins de socialisation et de récréation du bénéficiaire. Ce sont des moyens simples, non professionnels utilisés pour faire face aux problèmes d'isolement, d'ennui, et de détérioration de la qualité de vie psycho-sociale du bénéficiaire. Ces services sont les suivants:

- appel téléphonique amical;
- visite amicale;
- activités récréatives courantes et adaptées.

Il ne s'agit pas de considérer que ces services sont requis par tout le monde sous prétexte que toute personne a besoin d'un minimum de loisirs et de contacts humains. C'est pour cette raison qu'on ne mesurera pas les services potentiels requis à cette rubrique. Les équipes multidisciplinaires noteront un besoin pour de tels services seulement dans les cas où il y a un problème spécifique au niveau de la vie sociale chez le bénéficiaire. Les équipes tiendront également compte du milieu dans lequel vit le bénéficiaire. Si le bénéficiaire vit en établissement, l'équipe ne tente pas d'évaluer quels seraient ses besoins en "vie sociale" s'il résidait à domicile (comme c'était le cas dans la section "Vie domestique"), mais bien ses besoins actuels alors qu'il vit en établissement.

Les services de la section "Vie sociale" **ne sont pas** mutuellement exclusifs. On peut donc choisir un, deux ou trois services de cette section pour répondre aux besoins du bénéficiaire.

Si l'équipe multi note un besoin pour le service "**activités récréatives**", elle se demandera si le bénéficiaire peut participer aux activités de groupe "régulières" ou s'il a des besoins spéciaux qui nécessitent une participation à des activités récréatives adaptées.

Dans cette dernière alternative, on cochera la case "[✓] **adaptées**" en plus de la case "[✓] activités récréatives". Le lecteur consultera le glossaire pour avoir plus de détails sur les activités récréatives adaptées.

Les services de la section "Vie sociale" sont toujours requis de façon récurrente; c'est pourquoi aucun espace n'a été prévu dans la formule pour déterminer des services temporaires. Pour chaque service retenu, on inscrit dans la formule la fréquence hebdomadaire à laquelle il est requis.

5.2.5 Logement

La section "Logement" apparaît dans les deux formules de détermination des services de soutien.

Les services de logement ne sont ni pondérés et ni mesurés par leur fréquence. Le simple fait qu'ils soient requis est déjà un bon indicateur de l'autonomie du bénéficiaire vivant à domicile. Ces services ne sont **pas mutuellement exclusifs**; on peut en retenir un ou plusieurs. Ils sont généralement requis de façon temporaire. Les services de cette catégorie sont les suivants:

- organisation sécuritaire;
- déneigement;
- modification au logement;
- déménagement-réaménagement.

5.2.6 Transport

La section "Transport" apparaît dans les **deux formules** de détermination des services de soutien. Il s'agit d'identifier le type de transport dont le bénéficiaire aurait en général besoin s'il avait à se déplacer. Les quatre types de transport sont **mutuellement exclusifs**. On ne peut retenir qu'un seul moyen de transport parmi les quatre moyens suivants: transport en commun, automobile, véhicule spécialisé, ambulance.

Si nécessaire, l'équipe multidisciplinaire peut cocher la case "**avec aide**", pour le bénéficiaire qui doit être accompagné pour des raisons précises (ex.: problèmes d'orientation, de communication, handicaps physiques, etc.), quel que soit le moyen de transport choisi.

Comme dans la section précédente, ces services ne sont pas pondérés.

5.2.7 Références

La section "Références" apparaît dans les deux formules de détermination des services de soutien.

Les équipes multidisciplinaires identifient les professionnels auxquels elles estiment que le bénéficiaire a besoin d'être référé. Cette section est importante dans la perspective d'une évaluation globale des besoins du bénéficiaire. Les références suivantes sont énumérées à titre d'aide-mémoire: optométriste, podiatre, psychologue, dentiste, denturologue, autres.

5.2.8 Commentaires

Un espace est réservé au bas des deux formules de détermination des services de soutien afin de permettre aux équipes multi de fournir toute information et précision supplémentaire pouvant aider le comité d'orientation-admission dans sa tâche.

CTMSP 87

FORMULE DE DÉTERMINATION DES SERVICES DE SOUTIEN REQUIS ET DE MESURE DES RESSOURCES REQUISES (Équipe multi sous-régionale)

	RESSOURCES REQUISES RÉCURRENTES	
	POTENTIELLES	RÉELLES
SERVICES DE SOUTIEN		
☐ Grand ménage	1 fois/an	fois/an
☐ Entretien ménager	2 fois/mois	fois/mois
☐ Emplettes	4 fois/mois	fois/mois
☐ Préparation d'un repas	fois/sem	fois/sem
☐ Appel téléphonique planifié	fois/sem	fois/sem
☐ Visite quotidienne	fois/sem	fois/sem
☐ Service téléphonique spéc. 24h/24h		
☐ Gardiennage de jour (____ hres réelles)		fois/sem
☐ Gardiennage de nuit (____ hres réelles)		fois/sem
☐ Appel téléphonique amical		fois/sem
☐ Visite amicale		fois/sem
☐ Activité récréatives ☐ adaptées		fois/sem
LOGEMENT	TRANSPORT	
☐ Organisation sécuritaire	☐ Transport en commun	☐ avec aide
☐ Modification au logement	☐ Automobile	☐ avec aide
☐ Déménagement/réaménagement	☐ Véhicule spécialisé	☐ avec aide
☐ Dénéigement	☐ Ambulance	☐ avec aide
SOINS INFIRMIERS ET SERVICES D'ASSISTANCE		hres/24h
Professionnels (P)		hres/24h
Para-professionnels (P.P.)		hres/24h
Total (P + P.P.)	hres/24h	hres/24h
PHYSIOTHÉRAPIE		hres/sem
ERGOTHÉRAPIE		hres/sem
SERVICE SOCIAL		hres/mois
SERVICES MÉDICAUX		
Par un généraliste : _____ Référence(s) : _____		
Par un spécialiste : _____		
RÉFÉRENCES		
☐ Optométriste	☐ Psychologue	☐ Denturologue
☐ Podiatre	☐ Dentiste	☐ Autre(s) : _____
PROGRAMMES		
Potentiel : SURV= _____	ORMAT = _____	SIT= _____ READ = _____
Réel : SURV= _____	ORMAT = _____	SIT= _____ READ = _____
COMMENTAIRES : _____		

AS-538

Copyright ©. 1987, EROS, CTMSP '87

Tous droits réservés

Reproduit par le M.S.S.S. avec l'autorisation de EROS

Nom: _____

No du dossier : _____

CTMSP 87
FORMULE DE DÉTERMINATION DES SERVICES DE SOUTIEN REQUIS
POUR LE MAINTIEN A DOMICILE

VIE DOMESTIQUE Points (Fr. potentielle)	SERVICES REQUIS					
	POTENTIELS		RÉELS			
	RÉCURRENTS		RÉCURRENTS		TEMPORAIRES	
	Fréq. ann.	Total ann.	Fréq. ann.	Total ann.	Fréq. ann.	Total
☐ Grand ménage (nombre de pièces : ____ x 32 (1 fois/an) TOTAL ANNUEL (points) TOTAL ANNUEL (heures)						

	Fréq. ann.	Total ann.	Fréq. ann.	Total ann.	Fréq. ann.	Total
☐ Entretien ménager plancher au complet (laver, aspirateur) poêle-frigo au complet vitre intérieures accessibles lit : tourner le matelas 36 (1 fois/mois)						
planchers : aide partielle (balai, aspirateur) salle de bain, baignoire, toilette lit : changer le lit lessive : aide partielle 36 (2 fois/mois)						
lessive au complet cuisine : dessus comptoir, poêle salubrité : poubelles, insectes vaisselle : aide partielle époussetage 24 (4 fois/mois)						
☐ Entretien du linge, conditions difficiles 15 (4 fois/mois)						
☐ Emplettes 16 (4 fois/mois)						
TOTAL MENSUEL (points)						
TOTAL MENSUEL (heures)						

	Fréq. ann.	Total ann.	Fréq. ann.	Total ann.	Fréq. ann.	Total
☐ Préparation d'un repas léger 3 (7 ou 14 fois/sem)						
☐ Préparation d'un repas complet 5 (7 fois/sem)						
☐ Préparation à l'avance de repas complets 1 à 4 repas complets 18 (1 fois/sem) 5 à 7 repas complets 36 (1 fois/sem)						
TOTAL HEBDO (points)						
TOTAL HEBDO (heures)						

COMMENTAIRES : _____

AS-536

CTMSP 87

FORMULE DE DÉTERMINATION DES SERVICES DE SOUTIEN REQUIS POUR LE MAINTIEN À DOMICILE (suite)

		SERVICES REQUIS					
		POTENTIELS RÉCURRENTS		RÉELS			
				RÉCURRENTS		TEMPORAIRES	
				Fréq. hebdo	Total hebdo	Fréq. hebdo	Total hebdo
SUPPORT PARA-PROFESSIONNEL							
☐ Éducation de base	(4 fois)						
☐ Organisation de base	6 (1 fois/sem)						
TOTAL HEBDO (heures)							

SURVEILLANCE				
☐ Appel téléphonique planifié				
☐ Visite quotidienne				
☐ Service téléphonique spécialisé 24/24h				
☐ Gardiennage de jour (... hres réelles/jour)				
☐ Gardiennage de nuit (... hres réelles/nuit)				
VIE SOCIALE				
☐ Appel téléphonique amical				
☐ Visite amicale				
☐ Activité récréatives ☐ adaptées				

LOGEMENT		TRANSPORT	
☐ Organisation sécuritaire		☐ Transport en commun	☐ avec aide
☐ Modifications au logement		☐ Automobile	☐ avec aide
☐ Déménagement-réaménagement		☐ Véhicule spécialisé	☐ avec aide
☐ Dénéigement		☐ Ambulance	☐ avec aide

RÉFÉRENCES : ☐ Optométriste ☐ Psychologue ☐ Denturologue
☐ Podiatre ☐ Dentiste ☐ Autre(s) : _____

[illegible]

CTMSP 87

GLOSSAIRE
DES
SERVICES DE SOUTIEN

GRAND MÉNAGE.....1 fois/an.....32

Objectif: Assurer le grand ménage du logement du bénéficiaire quel qu'en soit le type (appartement, maison, chambre) dans la mesure où il ne peut plus le faire seul.

Description: Aide au niveau d'une ou plusieurs des tâches suivantes selon les besoins:

- laver les vitres intérieures et extérieures;
- poser les châssis doubles;
- laver les murs, les plafonds;
- nettoyer les armoires, les placards et les tapis;
- laver les rideaux et tentures;
- décaper les planchers cirés.

Pondération:

- 32 points/pièce du logement habitée (on ignorera les pièces non utilisées) par le bénéficiaire qui vit seul ou avec un conjoint en perte d'autonomie. La fréquence potentielle est de 1 fois/an;

- Dans les cas où le bénéficiaire habite chez ses enfants, chez ses parents ou avec un conjoint en bonne santé, on considérera que 1 ½ pièce est habitée par le bénéficiaire, donc que le grand ménage vaut $1\frac{1}{2} \times 32 = 48$ points (c.-à-d. 4 heures).

ENTRETIEN MÉNAGER.....1 fois/mois.....36

ENTRETIEN MÉNAGER.....2 fois/mois.....36

ENTRETIEN MÉNAGER.....4 fois/mois.....24

Objectif: Fournir une aide partielle et/ou totale pour entretenir le logement du bénéficiaire, quel qu'en soit le type, dans la mesure où il ne peut plus le faire partiellement ou totalement pour des raisons liées à ses incapacités physiques ou mentales.

Description: Aide au niveau d'une ou plusieurs des tâches suivantes selon les besoins:

- A** - laver les planchers et/ou passer l'aspirateur à la grandeur du logement;
- nettoyer complètement le poêle et le réfrigérateur;

- déplacer les meubles s'il y a lieu;
- laver les vitres intérieures accessibles dans les pièces d'utilisation fréquente;
- tourner le matelas lorsque nécessaire;

B - balayer, passer l'aspirateur ou la vadrouille sèche seulement dans les pièces d'utilisation fréquente;

- changer les draps du lit;
- nettoyer la salle de bain (bain, toilette, lavabo, douche);
- aide partielle pour la lessive;

C - aide complète pour faire la lessive dans des conditions faciles, c'est-à-dire avec l'équipement fonctionnel sur place ou d'accès facile et qui ne nécessite pas de surveillance du linge, contre le vol. Cela peut inclure: laver le linge, le faire sécher, le plier, le repasser si nécessaire ou effectuer des réparations mineures de couture;

- nettoyer la cuisine: dessus de comptoirs, dessus du poêle, réfrigérateur, partiellement;
- veiller à la salubrité générale (poubelles, insectes);
- aide partielle pour laver la vaisselle.

L'aide apportée peut inclure:

- préparer la liste des tâches avec le bénéficiaire;
- établir les priorités;
- préparer le matériel;
- exécuter plusieurs ou l'ensemble des tâches que le bénéficiaire n'est pas capable de faire; et/ou superviser ou aider partiellement le bénéficiaire dans celles qu'il peut effectuer en partie;
- ranger le matériel.

Pondération:

- La pondération varie en fonction des tâches à accomplir;
- trois fréquences mensuelles sont possibles en fonction des tâches pour lesquelles le bénéficiaire a besoin d'aide;
- on retrouve sur la formule de soutien des équipes de **maintien à domicile** une liste de tâches à titre d'aide-mémoire pour faciliter le choix de la fréquence potentielle. Les accolades placées à gauche de cette liste visent à indiquer les trois groupes de tâches: A, B, C;

- on suggère la fréquence potentielle **1 fois/mois** lorsque le bénéficiaire a besoin d'aide pour la majorité des tâches du groupe "A" énumérées précédemment. Dans ce cas, le poids du service "Entretien ménager" est de 36 points (3 heures) et on le multiplie par 1 (fréquence);
- la fréquence potentielle **2 fois/mois** est suggérée lorsque le bénéficiaire a besoin d'aide pour la majorité des tâches des groupes "A" + "B". Dans ce cas, le poids du service est toujours de **36 points** (3 heures) mais ici on le multiplie par 2 (fréquence);
- on suggère une fréquence potentielle de **4 fois/mois** lorsque le bénéficiaire a besoin d'aide pour la majorité des tâches énumérées précédemment dans les groupes "A" + "B" + "C". Dans ce cas, le poids du service est de **24 points** (2 heures) que l'on multiplie par 4 (fréquence);
- dans la formule de détermination des services de soutien des équipes **sous-régionales** (intégrée à la formule de mesure des ressources requises), on pourra se servir de ces trois normes de fréquence s'il y a suffisamment d'informations au niveau de l'évaluation de l'autonomie. Sinon, l'équipe retiendra la norme moyenne de **2 fois/mois**.

ENTRETIEN DU LINGE DANS DES CONDITIONS DIFFICILES.....4 fois/mois.....15

Objectif: Fournir une aide totale pour l'entretien du linge d'un bénéficiaire incapable de le faire en raison d'obstacles environnementaux tels: équipement inadéquat dans le logement ou difficultés à se déplacer à l'extérieur du logement pour utiliser une laverie publique.

Description:

- préparer le linge s'il y a lieu;
- se rendre à la laverie publique;
- utiliser les appareils de lavage et de séchage;
- surveiller le linge;
- plier et ramener le linge;
- ranger le linge s'il y a lieu.

EMPLETTES.....4 fois/mois.....16

- Objectif: Fournir une aide pour faire les achats ou courses d'utilité courante: épicerie, banque, pharmacie, poste, achat du linge, etc.
- Clientèle: Bénéficiaire incapable de faire ses emplettes seul en tout temps à cause de limites physiques ou mentales parfois combinées à des obstacles environnementaux tels éloignement des magasins, escaliers etc.
- Description:
- Préparer la liste d'emplètes avec le bénéficiaire s'il y a lieu;
 - s'assurer d'un moyen de transport si nécessaire;
 - procéder aux achats ou courses avec ou sans la présence du bénéficiaire à un ou plusieurs endroits;
 - transporter ou aider à transporter ou faire livrer les achats;
 - rendre des comptes au bénéficiaire;
 - ranger si accessoire.

PRÉPARATION D'UN REPAS LÉGER.....7 ou 14 fois/sem.....3

- Objectif: Préparer un repas juste avant que le bénéficiaire ne mange.
- Description: On entend par repas léger, un repas ne comprenant pas forcément les 4 groupes alimentaires et sans préparation complexe. Exemples: déjeuner, sandwich, salade, casse-croûte, etc.
- Ce service peut inclure les étapes suivantes:
- sortir les aliments du réfrigérateur;
 - faire dégeler, réchauffer des aliments pré-cuisinés;
 - faire cuire ou apprêter des aliments frais;
 - nettoyer et ranger.

- Pondération:
- Le poids moyen de ce service est de 3 points (15 minutes). Il peut être combiné avec les services "Alimentation: guider, aide partielle ou aide complète" de la formule de détermination des soins infirmiers et services d'assistance requis. En effet, il n'inclut pas les actions liées au service du repas et au fait d'aider le bénéficiaire à manger;
 - considérant qu'au Québec la majorité des gens mangent trois fois par jour, on a retenu la norme de deux repas légers et d'un repas complet par jour. Dès lors, les normes de fréquence potentielle pour ce service sont les suivantes:
 - . **14 repas légers/sem.** pour le bénéficiaire qui a besoin d'aide pour préparer ses déjeuners et un autre repas léger/jour;
 - . **7 repas légers/sem.** pour le bénéficiaire qui peut préparer un seul repas léger par jour; par exemple, son déjeuner.

PRÉPARATION D'UN REPAS COMPLET.....7 fois/sem.....5

Objectif: Préparer un repas juste avant que le bénéficiaire ne mange.

- Description:
- On entend par repas complet, un repas composé des 4 groupes alimentaires, qui nécessite une préparation incluant:
 - . composer un menu;
 - . sortir les aliments du réfrigérateur;
 - . apprêter les aliments: faire décongeler, couper les légumes cuire, réchauffer des aliments pré- cuisinés;
 - . nettoyer et ranger;
 - il est à noter que ce service n'inclut pas le service du repas et l'aide à l'alimentation; cela fait partie des services "Alimentation" de la formule de détermination des soins infirmiers et services d'assistance requis, où on doit les cocher si cela est jugé nécessaire.

Pondération: Le réseau fournit, si cela est jugé requis, 1 repas complet/jour soit **7 repas complets/semaine**.

À moyen ou long terme, la variété des menus sera limitée étant donné le temps relativement court accordé à la préparation de chacun des repas complets. Dans ces cas, on pourra compléter le service de préparation de repas avec le service "Préparation à l'avance de repas complets" (uniquement dans la formule de détermination des services de soutien destinée aux équipes multi des CLSC).

PRÉPARATION À L'AVANCE DE REPAS COMPLETS: 1 à 4 REPAS.....1fois/sem.....18
PRÉPARATION À L'AVANCE DE REPAS COMPLETS: 5 à 7 REPAS.....1fois/sem.....36

Objectif: Préparer des repas à l'avance et le plus souvent les faire congeler en portions individuelles de façon à disposer de repas pré-cuisinés qu'il suffit de faire réchauffer par la suite.

Clientèle: Ce service s'adresse à 2 clientèles particulières:

- a) les bénéficiaires qui sont capables de se préparer seulement des repas légers et qui sont capables de se faire réchauffer des repas complets s'ils sont pré-cuisinés;
- b) les bénéficiaires incapables de se préparer un repas complet et de le faire réchauffer, et cela à moyen et long terme. Dans ces cas-là, le service "Préparation à l'avance de repas complets" est retenu en combinaison avec le service précédant "Préparation d'un repas complet" afin de permettre la confection de repas variés qui contribuent à une alimentation équilibrée et à une meilleure qualité de vie.

Description:

- Établir un ensemble de menus;
- sortir les aliments du réfrigérateur;
- apprêter les aliments;
- faire cuire les aliments;
- faire congeler les aliments en portions individuelles;
- nettoyer et ranger;

ou

- assurer la fourniture de repas pré-cuisinés.

- Pondération:
- On choisit la pondération **36** dans les cas où le bénéficiaire a besoin de faire préparer à l'avance 5 à 7 repas complets/semaine. Ce serait le cas, par exemple, pour le type de bénéficiaire décrit ci-haut dans la catégorie "a" de la clientèle;
 - on choisit la pondération 18 dans les cas où le bénéficiaire a besoin de faire préparer à l'avance 1 à 4 repas complets/semaine. Il est à remarquer qu'au chapitre du plan d'intervention, cela pourra signifier que ce service sera offert à toutes les 2 semaines pour que l'intervenant ait 3 heures consécutives (36 points) pour préparer les repas complets à l'avance. Cela pourrait être le cas, par exemple, de la clientèle décrite ci-haut dans la catégorie "b".

ÉDUCATION DE BASE4 fois.....

Objectif:	Augmenter le potentiel du bénéficiaire ou de son entourage à accomplir une ou des activités de base essentielles à son maintien à domicile.
Clientèle:	Bénéficiaire qui serait en mesure d'exécuter une ou des activités de base mais ne les exécute pas ou plus ou difficilement pour des raisons: - culturelles (ex.: préparation de repas pour un conjoint veuf); - situationnelles (ex.: état dépressif à la suite de deuils); - de santé (ex.: limitations fonctionnelles).
Description:	Il s'agit généralement d'un service exécuté par un auxiliaire-familial à la demande et sous la supervision d'un professionnel. L'auxiliaire peut: - informer et/ou - stimuler et/ou - guider et/ou - éduquer le bénéficiaire ou son entourage. Exemples: a) offrir un cours de cuisine à une personne seule devant se préparer des menus équilibrés en petite quantité; b) informer et orienter pour des démarches administratives diverses lors des emplettes.
Pondération:	Ce service n'est pas pondéré et il est toujours requis temporairement, donc exprimé en nombre de fois. La norme moyenne a été fixée à 4 fois. Il est toujours retenu en combinaison avec un autre service de soutien. Lorsqu'il y a lieu, on notera l'abréviation "éd.", pour éducation, à côté de cet autre service. Dans l'exemple "a" ci-dessus, on aurait écrit "éd." à côté de "Préparation à l'avance de repas". Dans l'exemple "b", on l'aurait noté à côté du service "Emplettes". Ex.: éd. [✓] emplettes

ORGANISATION DE BASE.....1 fois/sem.....6

- Objectif: Aider un bénéficiaire à s'organiser en planifiant avec lui l'agenda des activités essentielles de sa vie quotidienne, dans la mesure où il est partiellement ou totalement incapable d'y pourvoir.
- Clientèle: Bénéficiaire vivant des problèmes d'organisation personnelle reliés à des incapacités d'ordre physique ou comportemental: déficience légère, démence légère, pertes de mémoire, etc.
- Description: Aide au niveau d'une ou de plusieurs des activités suivantes:
- faire l'horaire des différentes activités de la semaine: activités domestiques, rendez-vous, sorties etc.;
 - faire la liste d'épicerie et faire la commande par téléphone;
 - faire la liste des menus de la semaine;
 - assurer un support administratif tels rappel des comptes à payer, remplir un formulaire, etc.;
- (S'il y a lieu d'assurer un appel téléphonique quotidien, retenir un service dans la section "Surveillance").

APPEL TÉLÉPHONIQUE PLANIFIÉ.....

- Objectif:** Prendre des nouvelles du bénéficiaire, le sécuriser: briser son isolement, s'assurer que tout va bien. Ce service est retenu à des fins préventives.
- Clientèle:** La clientèle visée par ce service vit généralement seule, souffre d'un état physique instable, se sent seule ou angoissée, et/ou a des difficultés à s'organiser en cas de crise même si elle reçoit de la visite de temps à autre.
- Description:**
- Assurer au bénéficiaire un plan d'appels quotidiens à heures fixes;
 - intervenir en cas d'urgence et/ou le visiter si on n'obtient pas de réponse dans le délai normal habituel.
- Pondération:**
- La fréquence potentielle est de 7 jours/sem.;
 - l'équipe pourra déterminer la fréquence réelle des appels quotidiens requis en tenant compte des appels familiaux ou de l'entourage visant ces mêmes fins.

VISITE QUOTIDIENNE.....

- Objectif:** Prendre des nouvelles du bénéficiaire, le sécuriser, briser son isolement, s'assurer que tout va bien. Ce service est retenu à des fins préventives.
- Clientèle:** La clientèle visé par ce service vit généralement seule, souffre d'un état physique instable, se sent seule, angoissée et/ou a des difficultés à s'organiser en cas de crise. Elle possède généralement un réseau social très limité.
- Description:**
- Assurer au bénéficiaire une visite tous les jours;
 - intervenir en cas d'urgence;
 - avertir la famille et/ou un professionnel s'il y a lieu.

- Pondération:
- La fréquence potentielle est de 7 jours/sem.;
 - l'équipe pourra déterminer la fréquence réelle en tenant compte des visites quotidiennes de la famille ou de l'entourage visant ces mêmes fins.

SERVICE TÉLÉPHONIQUE SPÉCIALISÉ 24 hres/24.....

- Objectif: Permettre au bénéficiaire de contacter **en cas d'urgence**, une équipe de professionnels disponible 24 heures/24, qui pourra, selon les besoins:
- évaluer la situation;
 - assurer l'assistance requise;
 - rassurer le bénéficiaire;
 - avertir la famille;
 - envoyer un professionnel à domicile;
 - faire hospitaliser le bénéficiaire; etc.
- Clientèle: Bénéficiaire dans un état physique et/ou psychologique très précaire. Par exemple: cardiaque, bénéficiaire ayant une insuffisance respiratoire, une médication à effets secondaires ou des troubles d'équilibre, bénéficiaire en phase terminale ou étant fréquemment en état de panique, etc.
- Description: Procurer au bénéficiaire et/ou à la personne vivant avec lui un numéro de téléphone et/ou un appareil spécialisé portatif. Par exemple: le service d'urgence 24/7 des CLSC, le système ARGUS, etc.
- Pondération: Il s'agit d'un service potentiellement disponible 24 heures/24, 7 jours/semaine. Le bénéficiaire s'en sert lorsque nécessaire. Il n'y a pas de pondération ni de fréquence réelle déterminée par l'équipe.

SURVEILLANCE CONSTANTE 24 HEURES/24.....

- Objectifs:**
- Surveiller un bénéficiaire qui ne peut pas rester seul sans danger ou sans aide lorsque sa famille et/ou d'autres personnes de son entourage doivent s'absenter;
 - assurer un répit planifié à la famille et/ou à l'entourage vivant avec le bénéficiaire lorsque ceux-ci doivent s'absenter pour:
 - . des obligations diverses: travail, emplettes, rendez-vous, loisirs, vie familiale;
 - . des raisons de santé physique et/ou psychologique: fatigue, maladie ou hospitalisation de la personne-support; répit de fin de semaine pour des adultes prenant soin de leur parent âgé ou malade, etc.
- Clientèle:** Bénéficiaire qui ne peut rester seul en raison de son état mental et/ou physique qui entraîne des risques de feu, de chutes, ... ou encore qui peut requérir des soins ou de l'aide à tout moment. Le bénéficiaire a besoin d'une présence constante à ses côtés. Il a donc potentiellement besoin de gardiennage 24h/24, 7 jours/ semaine.
- Description:** Gardiennage durant lequel l'intervenant assure une surveillance non spécialisée du bénéficiaire. Ce service est parfois combiné à des services d'aide physique: d'hygiène, de préparation de repas, etc.
- Ponctuation:**
- Ce service n'est pas pondéré;
 - l'équipe multidisciplinaire coche les services "Gardiennage de jour" et "Gardiennage de nuit";
 - à titre d'indicateur, l'équipe multidisciplinaire inscrit entre parenthèses le nombre d'heures de gardiennage (continues ou discontinues) **réellement** requises du réseau en distinguant le gardiennage de jour ou de nuit. On considère que le jour couvre une période de 12 heures allant généralement de 8 heures à 20 heures et que la nuit couvre l'autre période de 12 heures allant de 20 heures à 8 heures;

- l'équipe multidisciplinaire détermine les fréquences réelles en inscrivant le nombre de jours par semaine où l'on devrait offrir le service (service récurrent); ou en inscrivant le nombre de jours total si le service est requis de façon temporaire. On notera que potentiellement, le service est toujours requis 7 jours/7;
- si on reconnaît au bénéficiaire des besoins potentiels de surveillance immédiate constante 24h/24, on ne peut lui reconnaître des besoins potentiels de surveillance éloignée. Cette règle de mutuelle exclusion ne s'applique pas dans le cas des services réels.

SURVEILLANCE CONSTANTE LA NUIT SEULEMENT.....

Objectif: Sécuriser le bénéficiaire durant la nuit par la présence d'une personne à son domicile.

Clientèle: Bénéficiaire qui réside seul et souffre la nuit d'une grande insécurité psychologique liée à des facteurs environnementaux ou à son état de santé physique et/ou mental. La personne en question **ne requiert pas** de surveillance immédiate 24h/24, car elle peut rester seule sans surveillance le jour et être en sécurité.

Description: Assurer la présence d'une personne au domicile du bénéficiaire pour une période minimale de 8 heures et maximale de 12 heures durant la nuit.

Pondération: Ce service n'est pas pondéré;

- l'équipe multidisciplinaire coche le service: "Gardiennage la nuit";
- à titre d'indicateur l'équipe inscrit entre parenthèses le nombre d'heures de gardiennage continu **réellement** requises;
- la fréquence potentielle est généralement de 7 jours/semaine sauf dans les cas où l'insécurité est liée à un facteur environnemental présent seulement certains jours.

SURVEILLANCE (IMMÉDIATE)

APPEL TÉLÉPHONIQUE AMICAL.....

- Objectifs:
- Établir et maintenir une relation amicale de soutien à travers laquelle le bénéficiaire pourra se divertir, calmer certaines craintes, être encouragé, etc.;
 - soutenir le bénéficiaire en période difficile (ex.: deuil, maladie, handicap, déménagement récent, etc.).
- Clientèle: Bénéficiaire qui vit un ou plusieurs des problèmes suivants: faible estime de soi, dépression, isolement (peu de support du réseau familial ou social), ennui, inactivité, solitude, rejet... Ces problèmes peuvent être combinés ou non à des difficultés d'ordre physique ou mental.
- Description:
- Téléphoner au bénéficiaire à intervalles réguliers ;
 - ces appels téléphoniques sont toujours effectués par la même personne qui n'est pas un professionnel.

VISITE AMICALE.....

- Objectifs:
- Établir et maintenir une relation amicale de soutien à travers laquelle on pourra calmer certaines craintes, revaloriser, développer des intérêts s'échanger des services, faire des activités récréatives ensemble (cartes, lecture, tricot, échecs, etc.);
 - soutenir le bénéficiaire en période difficile (ex.: deuils, maladie, handicap, déménagement récent, etc.).
- Clientèle: Bénéficiaire qui vit un ou plusieurs des problèmes suivants: faible estime de soi, dépression, isolement (absence du réseau de support familial ou social), ennui, inactivité, solitude, rejet... Ces problèmes peuvent être combinés ou non à des difficultés d'ordre physique ou mental.

- Description:
- Visiter le bénéficiaire à intervalles réguliers;
 - ces visites devraient normalement toujours être effectuées par une même personne non professionnelle pour un bénéficiaire donné.

ACTIVITÉS RÉCRÉATIVES.....

Objectif: Améliorer la qualité de vie du bénéficiaire par le divertissement.

Clientèle: Bénéficiaire qui est **ambulant** et vit un ou plusieurs des problèmes suivants : faible estime de soi, dépression, isolement, ennui, inactivité, solitude,... et a besoin d'être stimulé, encouragé, et/ou accompagné pour profiter des ressources de son milieu.

Description: Fournir, organiser et/ou assurer au bénéficiaire des activités récréatives de groupes à caractère:

- artistique: métiers d'art, peinture, bricolage, ...;
- sportif: conditionnement physique, sorties en piscine, ...;
- culturel: films, pièces de théâtre, voyage, cours, conférences;
- social: jeux de sociétés, repas communautaires, ...;

Par exemple: Club d'Âge d'Or, Centre communautaire, Cercles ...

ACTIVITÉS RÉCRÉATIVES ADAPTÉES.....

Objectif: Améliorer la qualité de vie du bénéficiaire par le divertissement.

- Clientèle: Bénéficiaire qui vit un ou plusieurs des problèmes suivants: faible estime de soi, dépression, isolement, ennui, inactivité, solitude, etc. Ces problèmes sont **conjugués à des limitations mentales et/ou physiques** qui font que cette personne a besoin d'être stimulée, encouragée, et/ou accompagnée pour profiter des ressources récréatives de son milieu.
- Description: Fournir, organiser et/ou assurer au bénéficiaire des activités récréatives de groupe à caractère artistiques sportif, culturel ou social qui sont adaptées à ses besoins en termes:
- de durée;
 - d'encadrement;
 - de matériel;
 - d'accessibilité physique;
 - du nombre de participants.

ORGANISATION SÉCURITAIRE.....

- Objectif: Prévenir les accidents, les incendies et/ou la propagation de la vermine dans le logement du bénéficiaire.
- Clientèle: Bénéficiaire dont la santé et/ou la sécurité sont menacées parce qu'il vit dans un logement qui a manqué d'entretien, sans pour autant qu'il soit dans l'obligation de déménager.
- Description: Fournir ou aider le bénéficiaire à obtenir les services nécessaires. Il peut s'agir, par exemple, des services suivants:
- modifier la disposition du mobilier pour faciliter les déplacements;
 - procéder à des réparations mineures telles: marches, serrures, portes, couvre-planchers;
 - vider le logement des encombrements tels papiers, vidanges, etc.;
 - enlever les tapis ou tuiles dangereux;
 - procéder aux références pour des réparations spécialisées, ou la désinfection du logement, etc.

MODIFICATIONS AU LOGEMENT.....

- Objectif: Rendre le logement du bénéficiaire plus fonctionnel et adapté à ses besoins.
- Description: Apporter les modifications simples au logement du bénéficiaire, par exemple:
- poser des barres d'appui près du bain, de la toilette;
 - poser des mains courantes dans les corridors;
 - organiser la chambre à coucher: surélever le lit, . . . ;
 - suggérer de surélever le siège de toilette;
 - suggérer d'utiliser un banc de bain;
 - collaborer avec un ergothérapeute ou s'y référer s'il y a lieu.

DÉMÉNAGEMENT- RÉAMÉNAGEMENT.....

Clientèle: Bénéficiaire qui vit dans un logement inadéquat: taudis, 3ième étage, trop cher, isolé, éloigné des services, ... :

Description: Aider le bénéficiaire à trouver un nouveau logement, à déménager et/ou à aménager.

DÉNEIGEMENT

Objectif: Assurer au bénéficiaire un accès sécuritaire à son logement durant l'hiver.

Description: Fournir ou aider le bénéficiaire à obtenir l'aide requise pour enlever la neige ou la glace qui restreint l'accès à son logement.

TRANSPORT EN COMMUN.....
TRANSPORT EN COMMUN AVEC AIDE.....
AUTOMOBILE.....
AUTOMOBILE AVEC AIDE.....
VÉHICULE SPÉCIALISÉ.....
VÉHICULE SPÉCIALISÉ AVEC AIDE.....
AMBULANCE.....
AMBULANCE AVEC AIDE.....

Objectif: Avec aide: accompagner le bénéficiaire à partir de son domicile et éventuellement l'aider durant toute la durée de ses déplacements.

Clientèle: La clientèle visée est, **selon le mode de transport:**

- transport en commun: bénéficiaire ambulant pouvant circuler en autobus, train, métro;
- automobile: bénéficiaire ne pouvant pas utiliser le transport en commun en raison d'incapacités physiques ou psychologiques ou par absence de transport public dans sa région; ce mode de transport s'applique au bénéficiaire en fauteuil roulant qui peut se véhiculer dans une automobile normale;
- véhicule spécialisé: bénéficiaire se déplaçant en fauteuil roulant ou qui est dépendant d'équipements spéciaux. La personne a besoin d'un mode de transport spécialement équipé sans que le transport en ambulance soit requis;
- ambulance: bénéficiaire alité ou dépendant d'équipements spéciaux nécessitant l'usage d'une ambulance;

et **selon le mode d'aide:**

- sans aide: le bénéficiaire pouvant voyager seul;
- avec aide: le bénéficiaire ne pouvant voyager seul pour des raisons de sécurité, parce qu'il est désorienté, ou qu'il présente des problèmes de communication, en raison de problèmes physiques etc.

6. LA FORMULE DE DÉTERMINATION DES SOINS INFIRMIERS ET DES SERVICES D'ASSISTANCE REQUIS

La formule de détermination des soins infirmiers et services d'assistance requis regroupe les interventions de soins et d'assistance aux fonctions habituellement requises par une clientèle en perte d'autonomie quel que soit son milieu de vie. Il n'y a qu'une formule de détermination des soins infirmiers et services d'assistance requis, destinée à la fois aux équipes multidisciplinaires sous-régionales et aux équipes multidisciplinaires des CLSC. On l'utilise donc aussi bien pour les bénéficiaires provenant de leur domicile ou d'un établissement de santé de courte durée ou de longue durée que d'une ressource intermédiaire (famille d'accueil, pavillon, etc.).

Les interventions recensées dans cette formule peuvent être effectuées par une personne-ressource professionnelle (P.) (infirmier ou infirmier auxiliaire) ou une personne-ressource para-professionnelle (P.P.) (auxiliaire familial, préposé aux bénéficiaires, entourage, bénévoles, etc.) encadrée par une personne-ressource professionnelle. Ces dernières interventions sont précédées d'une étoile (*) dans la formule de détermination des soins infirmiers et des services d'assistance requis. Il n'existe pas de règle pour déterminer si une intervention précédée d'une étoile (*) doit, pour un bénéficiaire donné, être effectuée préférablement par un intervenant professionnel. Cette décision est prise, cas par cas, en tenant compte de l'autonomie et des besoins globaux de l'individu et dans une perspective de dispenser des soins sécuritaires.

La formule CTMSP de détermination des soins infirmiers et services d'assistance requis regroupe les interventions de soins sous 8 thèmes correspondant aux zones de besoins suivantes:

- | | |
|-----------------|---------------------------|
| 1. alimentation | 5. respiration |
| 2. élimination | 6. traitements |
| 3. mobilisation | 7. méthodes diagnostiques |
| 4. hygiène | 8. communication |

À l'intérieur d'une zone de besoins, à chaque besoin **spécifique** d'aide susceptible d'être exprimé par un bénéficiaire correspond un entrefilet de la formule. Les différentes interventions éventuellement énumérées dans l'entrefilet réfèrent à différentes réponses possibles à ce besoin d'aide spécifique. On ne peut sélectionner (en la cochant) à l'intérieur d'un entrefilet, **qu'une seule intervention**, celle qui répond le mieux au besoin spécifique d'aide identifié chez l'individu.

Certains bénéficiaires peuvent nécessiter la présence constante de l'intervenant lors d'une activité de soins. Pour ces cas, il est suggéré de sélectionner l'intervention ayant le poids le plus élevé parmi les interventions regroupées dans l'entrefilet pertinent. Par exemple, l'équipe multidisciplinaire évalue que, physiquement, un bénéficiaire aurait seulement besoin d'une aide partielle lors de ses soins d'hygiène à la baignoire; cependant, à cause de sa grande perturbation psychologique, il requiert également une présence constante durant toute l'activité afin d'éviter un accident. Dans ce cas, on doit sélectionner le facteur soins d'hygiène: aide complète (pr.c.) (baig.) même si l'individu peut, physiquement, contribuer à ses soins d'hygiène.

À la fin de chaque zone de besoins apparaît l'intervention "enseignement". Celle-ci n'est pas pondérée. Elle est placée là UNIQUEMENT comme aide-mémoire pour noter la nécessité d'un enseignement relié à cette zone de besoins. Lorsqu'un ou plusieurs besoins d'enseignement ont été identifiés, il faut alors retenir "enseignement (bén. ou proches)" à la fréquence voulue, dans la zone "communication" où il est pondéré.

Toutes les interventions de soins de la formule ont été pondérées en utilisant la méthode du groupe nominal. La plupart des interventions ont été pondérées en terme du temps requis en moyenne pour les exécuter **une fois** (à l'exception de: technique d'isolement 24h/24, observation, dosage des ingestas et des excréta, communication de support, communication individuelle de soutien) dont la pondération représente le temps requis pour exécuter toutes les tâches s'y rapportant **durant une période de 24 heures**. On notera que la pondération de chaque intervention tient compte du temps requis pour exécuter tous les actes repris dans sa description (telle que présentée dans le glossaire qui suit) ainsi que les actes de support suivants:

- consulter le plan de soins, ordonnance médicale;
- donner des informations générales reliées à l'action;
- installer le bénéficiaire;
- ranger le matériel et la chambre du bénéficiaire.

Le poids d'une intervention de soins est exprimé en points. À la différence des autres formules de détermination des services où 1 point équivaut à 5 minutes, dans la formule de détermination des soins infirmiers et services d'assistance requis, 1 point équivaut à **2,5 minutes**.

Sur la base des informations contenues dans les formulaires d'évaluation de l'autonomie et médicale, l'équipe multi détermine la **fréquence par 24 heures** et la **fréquence hebdomadaire** de chaque intervention requise de façon récurrente. Pour une intervention requise de façon temporaire, elle détermine seulement le nombre total de fois que l'action devrait être effectuée. Il est aussi suggéré que les équipes multidisciplinaires des CLSC déterminent les fréquences aussi bien des services potentiels que réels requis. Dans le cas des équipes multidisciplinaires sous-régionales, la détermination des deux types de services est indispensable sauf dans le cas de transfert présumé entre établissements.

Dans l'exemple qui suit, le bénéficiaire requiert une aide partielle pour son alimentation 3 fois par jour et ce, 7 jours/semaine pour un total hebdomadaire de 84 points. Tenant compte de l'aide que l'entourage peut lui apporter, l'équipe multidisciplinaire détermine que le réseau devrait fournir à ce bénéficiaire ce service 1 fois/jour, 5 jours/semaine pour un total hebdomadaire de 20 points. On notera aussi que l'équipe multi a décidé que ce service pouvait ici être offert par du personnel para-professionnel.

Nom du service Poids		SERVICES REQUIS											
		POTENTIELS RÉCURRENTS			RÉELS								
					RÉCURRENTS				TEMPORAIRES				
		Fr. /24h	Fr. hebdo	Total hebdo	Fr. /24h	Fr. hebdo		Total hebdo		Nb. fois		Total	
P.	P.P.					P.	P.P.	P.	P.P.	P.	P.P.		
[]	Alimentation : guider 2	3											
[✓]	Alimentation : aide partielle 4	3	7	84	1		5		20				
[]	Alimentation : aide complète 10	3											
[]	Hydratation per os stricte 1	12											
[]	Alimentation : entérale 2	6											
[]	enseignement SOUS-TOTAL			84				20					

Lorsqu'une intervention est requise moins d'un jour par semaine, par exemple 1 jour/mois, 2 jours/mois, etc., on divise par 4 sa fréquence mensuelle pour obtenir sa fréquence hebdomadaire. Par exemple: 1 jour/mois = 0,25 fois/semaine, 3 jours/mois = 0,75 fois/semaine.

L'équipe multidisciplinaire détermine la fréquence journalière et la fréquence hebdomadaire à laquelle est requise une intervention récurrente de soins en se guidant sur les fréquences imprimées dans les colonnes correspondantes de la formule et qui représentent celles qui, selon les experts, sont requises en moyenne. L'équipe multi qui évalue les services requis avec cette formule a cependant toute la latitude voulue pour changer ces fréquences suggérées lorsque l'évaluation de l'autonomie et l'évaluation médicale lui fournissent des informations supportant un tel changement. Il suffit alors d'inscrire le nouveau chiffre par-dessus le chiffre imprimé. Le caractère de ces normes n'est donc pas prescriptif mais plutôt indicatif d'un requis moyen dont on peut dévier en se fondant sur les particularités de l'individu.

Ces normes correspondent aux standards en vigueur dans les centres d'accueil d'hébergement, les centres hospitaliers de soins de longue durée et les pavillons d'hébergement du Québec. Aucune étude n'a été conduite pour établir leur validité clinique. Elles sont simplement issues des enquêtes réalisées dans les centres et, de l'avis des infirmières consultées, si elles ne correspondent pas à des soins optimaux, elles permettent toutefois d'assurer aux bénéficiaires un bien-être et une sécurité convenables.

Les normes regardant les **soins hygiène** et les interventions leur correspondant appellent quelques commentaires. En ce qui concerne l'hygiène, les comités ont établi que le bénéficiaire non alité requiert 5 toilettes partielles (55% ou moins de la surface corporelle) et 2 toilettes complètes (56% et plus de la surface corporelle) par semaine, et que le bénéficiaire alité requiert 7 toilettes complètes par semaine. Ici comme ailleurs, on peut s'éloigner de ces normes lorsque les besoins particuliers d'un bénéficiaire le justifient. On apportera alors les explications pertinentes dans la section "Commentaires" au bas de la formule.

En ce qui concerne le choix des interventions en conformité avec les normes, il sera guidé par les capacités du bénéficiaire. Ainsi, toutes les situations suivantes sont possibles (se référer au glossaire pour la définition des notions: guider-aide partielle-aide complète):

Fréquence hebdomadaire des interventions « soins d'hygiène »																
Interventions	Différentes situations possibles															
	BÉNÉF. NON ALITÉ										BÉNÉF. ALITÉ					
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	
[] Soins d'hygiène : aucune aide	7	5	5	5												
[] Soins d'hygiène : guider		2			7	5	5			7			5			
[] Soins d'hygiène : aide partielle			2			2		7	5		7		5			
[] Soins d'hygiène : aide complète (pr.c.) (lit)												7			5	
[] Soins d'hygiène : aide complète (pr.c.) (baig.)				2			2	2					2	2	2	

On notera que nous avons ajouté la "non-intervention": soins d'hygiène: aucune aide (qui n'apparaît évidemment pas dans la formule) pour pouvoir représenter toutes les situations possibles. On remarquera que les situations explicitées ici correspondent seulement aux normes. Si on s'éloigne de ces normes, d'autres fréquences hebdomadaires sont évidemment possibles.

On notera encore que, puisque par définition une toilette partielle implique 55% et moins de la surface corporelle, on ne peut parler d'aide complète dans le cas d'une toilette partielle même si le personnel fait tout pour le bénéficiaire. L'aide complète réfère en effet à une toilette de plus de 55% de la surface corporelle. Le schéma suivant illustre ce que nous venons de dire.

toilette partielle

% de la surface corporelle		aide
0 %		autonome
17 %		guider
55 %		aide partielle

toilette complète

% de la surface corporelle		autonome
		guider
		aide partielle
100 %		aide complète

Les différentes situations illustrées ci-dessus s'interprètent comme suit:

- Situation A:** le bénéficiaire n'a besoin d'aucune aide ni pour ses toilettes partielles ni pour ses toilettes complètes.
- Situation B:** le bénéficiaire n'a pas besoin d'aide pour ses toilettes partielles mais doit être guidé pour ses toilettes complètes.
- Situation C:** le bénéficiaire n'a pas besoin d'aide pour ses toilettes partielles mais a besoin d'aide partielle pour ses toilettes complètes.
- Situation D:** le bénéficiaire n'a pas besoin d'aide pour ses toilettes partielles mais a besoin d'aide complète pour ses toilettes complètes.
- Situation E:** le bénéficiaire a besoin d'être guidé pour ses toilettes partielles et complètes.
- Situation F:** le bénéficiaire a besoin d'être guidé pour ses toilettes partielles et aidé partiellement pour ses toilettes complètes.
- Situation G:** le bénéficiaire a besoin d'être guidé pour ses toilettes partielles et d'aide complète pour ses toilettes complètes.
- Situation H:** le bénéficiaire a besoin d'aide partielle pour ses toilettes partielles et complètes.
- Situation I:** le bénéficiaire a besoin d'aide partielle pour ses toilettes partielles et d'aide complète pour ses toilettes complètes.
- Situations J, K et L.:** le bénéficiaire alité a besoin soit d'être guidé, soit d'aide partielle, soit d'aide complète pour ses toilettes complètes au lit.
- Situations M, N et O:** le bénéficiaire alité a besoin soit d'être guidé, soit d'aide partielle, soit d'aide complète pour ses toilettes complètes au lit, et a besoin d'aide complète pour ses toilettes complètes à la baignoire ou à la douche.

Le besoin spécifique d'aide, "**communication individuelle de soutien**", doit être reconnu à tout bénéficiaire requérant au moins un soin infirmier ou un service d'assistance parmi ceux énumérés dans la formule. Pour le choix de la fréquence hebdomadaire de cette intervention, on procède de la manière suivante:

- on identifie la **fréquence hebdomadaire maximale** parmi les fréquences hebdomadaires de toutes les interventions requises par le bénéficiaire;
- on identifie **la catégorie de personnel** (professionnel, para-professionnel) appelée à offrir l'intervention de fréquence maximale;
- on attribue la "communication individuelle de soutien" à cette catégorie de personnel et à cette fréquence hebdomadaire maximale.

Exemple:

Services	Poids	Fr.	hebdo
		P.	P.P
Service X..	4	⑤	0
Service Y..	7	0	4
Service Z..	8	⑤	0
Service V..	9	0	4
Service W..	1	3	0
Fréq. max		⑤	4

Attribution à la catégorie "personnel professionnel" (P)

Dans de rares cas, les fréquences maximales observées dans les catégories du "personnel professionnel" et " personnel para-professionnel" sont identiques. On procède alors comme suit :

- on identifie **la fréquence hebdomadaire maximale**;
- on identifie **la catégorie de personnel** qui a **le plus grand nombre d'interventions**;
- on attribue la "communication individuelle de soutien" à cette catégorie de personnel à la fréquence hebdomadaire maximale observée.

Exemple:

Services	Poids	Fr.	hebdo
		P.	P.P
Service X..	6	0	2
Service Y..	7	5	0
Service Z..	9	(7)	0
Service W..	8	0	(7)
Service J..	5	3	0
Fréq. max		(7)	(7)
Nb. d'interventions		(3)	2

Attribution à la catégorie "personnel professionnel" (P)

Dans des cas extrêmement rares, les fréquences maximales observées dans les catégories "personnel professionnel" et "personnel para-professionnel" sont identiques et de plus, le nombre d'interventions requises est égal pour chaque catégorie de personnel. Alors:

- on identifie la **fréquence hebdomadaire maximale**;
- on identifie **la catégorie de personnel** qui a **le plus de points au total hebdomadaire**;
- on attribue la "communication individuelle de soutien" à cette catégorie de personnel à la fréquence hebdomadaire maximale observée.

Exemple:

Services	Poids	Fr. /24h.	Fr. hebdo		Total hebdo	
			P.	P.P.	P.	P.P.
Service X..	5	1	0	1	0	5
Service Y..	2	1	0	3	0	6
Service Z..	1	1	(7)	0	7	0
Service V..	5	1	6	0	30	0
Service W	6	1	3	0	18	0
Service M..	2	1	0	(7)	0	14
Service N	3	1	0	(7)	0	21
Service P	2	1	3	0	6	0
Fréquence maximale			(7)	(7)	(61)	(46)
Nombre d'interventions			(4)	(4)		

Attribution à la catégorie "personnel professionnel" (P)

CTMSP 87

FORMULE DE DÉTERMINATION DES SOINS INFIRMIERS ET SERVICES D'ASSISTANCE REQUIS

			SERVICES REQUIS													
			POTENTIELS RÉCURRENTS			RÉELS										
						RÉCURRENTS				TEMPORAIRES						
			Fr. /24h	Fr. hebdo	Total hebdo	Fr. /24h	Fr. hebdo		Total hebdo		Nb de fo		Total			
						P.	P.P.	P.	P.P.	P.	P.P.	P.	P.P.	P.	P.P.	
ALIMENTATION																
* ☐ Alimentation : guide	2	3														
* ☐ Alimentation : aide partielle	4	3														
* ☐ Alimentation : aide complète	10	3														
☐ Hydratation per os stricte	1	12														
☐ Alimentation entérale	2	6														
☐ enseignement SOUS-TOTAL :																
ÉLIMINATION																
* ☐ Urinal	1	7														
* ☐ Bassin de lit	2	7														
* ☐ Assister à la toilette	3	7														
* ☐ Soins d'incontinence	3	7														
☐ Soins ext. de sonde vés./condom	2	2														
☐ Entretien du sac de stomie	3	3														
☐ Soins de stomie	4	1	2													
☐ Irrigation de colostomie	8	1														
☐ Irrigation de colostomies : pr. c.20	1	1														
☐ Stimulation anale	2	1														
☐ Curage rectal	5	1														
☐ Tube rectal : installation	1															
☐ enseignement SOUS-TOTAL :																
MOBILISATION																
* ☐ Lever avec aide	1	6														
☐ Lever avec l'aide d'un levier hydraulique ou de 3 pers.	2	6														
* ☐ Marcher avec aide	3	3														
☐ Friction et installation	2															
☐ Exercices musculaires	4															
☐ Application de moyen de protection physique	1															
☐ enseignement SOUS-TOTAL :																

AS-532

CTMSP 87

FORMULE DE DÉTERMINATIONS DES SOINS INFIRMIERS ET SERVICES D'ASSISTANCE REQUIS (suite)

	SERVICES REQUIS											
	POTENTIELS RÉCURRENTS			RÉELS								
				RÉCURRENTS				TEMPORAIRES				
	Fr. /24h	Fr. hebdo	Total hebdo	Fr. /24h	Fr. hebdo		Total hebdo		Nbre de fois		Total	
				P.	P.P.	P.	P.P.	P.	P.P.	P.	P.P.	
HYGIÈNE												
* ☐ Soins d'hygiène : guider 2	1											
* ☐ Soins d'hygiène : aide partielle 5	1											
* ☐ Soins d'hygiène : aide complète (pr. c.) (lit) 7	1											
* ☐ Soins d'hygiène : aide complète (pr. c.) (baig.) 11 *	1											
* ☐ Aide à l'habillement 3	2											
* ☐ Aide à l'habillement (clientèle dysfonct.) 6	2											
* ☐ Hygiène buccale 1	3											
* ☐ Soins de beauté ou épilation ou rasage de la barbe 4	1											
* ☐ Lavage de tête 6	1	1										
* ☐ Manucure et pédicure 2	1	1										
* ☐ Toilette génitale (menstruation) 3		1.25										
☐ enseignement SOUS-TOTAL :												
RESPIRATION												
☐ Humidification de l'air inspiré 1	3											
☐ Exercices respiratoires 2												
☐ Aérosolthérapie : guider 1												
☐ Aérosolthérapie : pr.c. 6												
☐ Aspiration des sécrétions 1												
☐ Oxygénothérapie 1												
☐ Soins de trachéotomie 2	3											
☐ enseignement SOUS-TOTAL :												
COMMENTAIRES : _____												

CTMSP 87

FORMULE DE DÉTERMINATIONS DES SOINS INFIRMIERS ET SERVICES D'ASSISTANCE REQUIS (suite)

		SERVICES REQUIS											
		POTENTIELS RÉCURRENTS			RÉELS								
					RÉCURRENTS				TEMPORAIRES				
		Fr. /24h	Fr. hebdo	Total hebdo	Fr. /24h	Fr. hebdo		Total hebdo		Nbre de fois		Total	
						P.	P.P.	P.	P.P.	P.	P.P.	P.	P.P.
TRAITEMENTS													
☐ Préparation de l'auto-médication	4	1											
☐ Prép. et admin. de médicament (p.o./i.r./ong./gttes/s.g./inhal.)	1												
☐ Prép. et admin. de médicament (i.d./s.c./i.m.)	2												
☐ Prép. et admin. de médicament (i.v.)	3												
☐ Perfusion : installation	8	1											
☐ Perfusion : soluté en perm. (changer)	3												
☐ Perfusion : sang et dérivés	12												
☐ Installation : sonde ou cathéter	5	1											
☐ Lavement ou irrigation	2												
☐ Installation : proth./orth./bas/bandage	1												
☐ Trempage d'un ou des membres ou bain de siège : guider	2												
☐ Trempage d'un ou des membres ou bain de siège : pr.c.	8												
☐ Application d'onguent : surface > 30 %	5												
☐ Plaie à l'air : nettoyage ou inst. lampe	1												
☐ Pansement sec ou humide	3												
☐ Pansement d'une plaie avec écoulement	4												
☐ Pansement avec agent de régénération	7												
☐ Débridement d'une plaie	2												
☐ Technique d'isolement (préventif)	2												
☐ Technique d'isolement 24h./24h.	10												
☐ enseignement													
SOUS-TOTAL :													

COMMENTAIRES : _____

CTMSP 87

FORMULE DE DÉTERMINATION DES SOINS INFIRMIERS ET SERVICES D'ASSISTANCE REQUIS (fin)

	SERVICES REQUIS											
	POTENTIELS RÉCURRENTS			RÉELS								
				RÉCURRENTS				TEMPORAIRES				
	Fr. /24h	Fr. hebdo	Total hebdo	Fr. /24h	Fr. hebdo		Total hebdo		Nbre de fois		Total	
				P.	P.P.	P.	P.P.	P.	P.P.	P.	P.P.	
MÉTHODES DIAGNOSTIQUES												
☐ Observ. syst. minimale 11fs ou -/24h. 2												
☐ Observ. syst. modérée 12-39 fs/24h. 4												
☐ Observ. syst. fréquente 40-59 fs/24h. 10												
☐ Observ. syst. importante 60 fs et +/24h. 20												
☐ Signes vitaux 2												
☐ Dosage des ingestas et des excréta 2												
☐ Pesée ou mensuration 1												
☐ Prélèvements : séc. ou selles ou urine (analyse simple) 2												
☐ Prélèvement : culture d'urine 4	1											
☐ Prélèvement : sang 2												
☐ Test simple sur place 2												
☐ enseignement SOUS-TOTAL :												
COMMUNICATION												
☐ Enseignement (bén. ou proches) 6												
☐ Communication de support/relance 12												
☐ Communication de support/relance 24												
☐ Communication de support/relance 48												
* ☐ Communication individ. de soutien 6												
SOUS-TOTAL COMMUNICATIONS												
SOUS-TOTAL MÉTHODES DIAGNOSTIQUES												
SOUS-TRAITEMENTS												
SOUS-TOTAL RESPIRATION												
SOUS-TOTAL HYGIÈNE												
SOUS-TOTAL MOBILISATION												
SOUS-TOTAL ÉLIMINATION												
SOUS-TOTAL ALIMENTATION												
TOTAL HEBDO (points)												
TOTAL HEBDO (heures)												
TOTAL JOURNALIER (heures)												

CTMSP 87

GLOSSAIRE
DES
SOINS INFIRMIERS ET SERVICES D'ASSISTANCE

ALIMENTATION: GUIDER.....2

Clientèle: Bénéficiaire pouvant manger seul, mais qui en raison de sa condition physique ou psychologique nécessite d'être guidé, stimulé pour s'alimenter et qui ne peut se servir son repas.

Exemple:

- personne alité mais fonctionnelle dans ses mouvements.

Description: - Mettre le couvert ou préparer le plateau (ouvrir les contenances etc.);
 - servir les repas, les collations et les breuvages;
 - desservir.

ALIMENTATION: AIDE PARTIELLE.....4

Clientèle: Bénéficiaire à qui on doit assurer le service du repas et que l'on doit aider périodiquement pendant le repas en raison de difficultés d'ordre mental ou physique.

Exemples:

- personne hémiplegique;
- personne désorientée;
- personne semi-voyante.

Description: - Mettre le couvert ou préparer le plateau (ouvrir les contenants, etc.);
 - servir les repas, les collations et les breuvages;
 - présenter les plats un à un s'il y a lieu;
 - couper et piler les aliments;
 - aider à s'alimenter ou boire par intervalles s'il y a lieu;
 - desservir.

ALIMENTATION: AIDE COMPLÈTE.....10

Clientèle: - Bénéficiaire à qui on doit assurer une aide totale pour son alimentation en raison de son état mental ou physique.

Exemples:

- personne désorientée;
- personne quadraplégique;

ou

- bénéficiaire à qui on doit assurer une présence constante pendant toute la durée de l'alimentation même s'il y participe.

Description: - Mettre le couvert ou préparer le plateau (ouvrir les contenants, etc.);
 - servir les repas, les collations et les breuvages;
 - couper et piler les aliments;
 - faire manger et boire;
 - desservir.

HYDRATATION PER OS STRICTE.....1

Clientèle: Bénéficiaire qui ne peut s'alimenter, qui souffre de troubles gastriques ou digestifs, à qui l'on veut assurer un apport liquidien suffisant.

Description: S'assurer de l'hydratation fréquente du bénéficiaire **qui ne s'alimente pas** en lui offrant des petites quantités de liquide.

ALIMENTATION ENTÉRALE.....2

Clientèle: Bénéficiaire ne pouvant s'alimenter normalement à qui on veut assurer un équilibre nutritif.

Description: - Préparer la solution de gavage;
 - mesurer le résidu gastrique s'il a lieu;
 - installer le gavage;
 - vérifier le débit;
 - irriguer la sonde gastrique avant/après le gavage s'il y a lieu;
 - fermer et fixer la sonde gastrique;
 - nettoyer et entretenir l'équipement.

URINAL.....1

Clientèle: Bénéficiaire nécessitant une aide pour répondre à son besoin d'élimination vésicale.

Description:

- Donner, enlever, vider, rincer et ranger l'urinal;
- changer l'enveloppe de l'urinal s'il y a lieu;
- aider à se dévêtir et à se revêtir s'il y a lieu.

BASSIN DE LIT.....2

Clientèle: Généralement requis pour le bénéficiaire alité nécessitant une aide pour répondre à ses besoins d'élimination vésicale ou intestinale.

Description:

- Donner, enlever, vider, rincer et ranger le bassin de lit;
- changer l'enveloppe du bassin s'il y a lieu;
- offrir le papier hygiénique s'il y a lieu;
- laver et assécher le siège du bénéficiaire s'il y a lieu;
- aider à se dévêtir et à se revêtir s'il y a lieu.

ASSISTER À LA TOILETTE.....3

Clientèle: Bénéficiaire nécessitant une aide pour répondre à ses besoins d'élimination vésicale ou intestinale.

Description:

- Aider le bénéficiaire à se rendre à la toilette;
- aider le bénéficiaire à s'asseoir et à se lever de la toilette ou de la chaise d'aisance;
- demeurer auprès du bénéficiaire s'il y a lieu;
- offrir le papier hygiénique s'il y a lieu;
- assécher le siège du bénéficiaire s'il y a lieu;
- vider et nettoyer le récipient de la chaise d'avance s'il y a lieu;
- aider le bénéficiaire à se dévêtir et à se revêtir s'il y a lieu.

SOINS D'INCONTINENCE.....3

Clientèle: Bénéficiaire présentant une perte de contrôle au niveau du sphincter urétral ou anal et nécessitant une aide pour les soins reliés à son incontinence.

Description:

- Laver et assécher le siège du bénéficiaire;
- appliquer une lotion s'il y a lieu;
- installer la culotte, les serviettes ou les piqués propres;
- aider à se dévêtir et à se revêtir s'il y a lieu;
- changer la literie partiellement ou totalement s'il y a lieu.

SOINS EXTERNES DE SONDE VÉSICALE / CONDOM.....2

Clientèle: Bénéficiaire porteur d'une sonde vésicale et nécessitant une aide pour les soins reliés à celle-ci ou bénéficiaire habituellement incontinent qui requiert une aide pour l'installation de son condom.

Description:

- Installer le condom (hygiène du pénis au préalable);
- ou
- exécuter les soins préventifs du méat urinaire;
- appliquer un onguent s'il y a lieu;
- fixer ou vérifier les rubans adhésifs;
- vérifier le drainage et vider le sac;
- installer le sac collecteur approprié s'il y a lieu.

ENTRETIEN DU SAC DE STOMIE.....3

Clientèle: Bénéficiaire stomisé qui requiert une aide lors de l'entretien de son sac de stomie.

Description: Vider le sac, le rincer ou le nettoyer.

SOINS DE STOMIE.....4

Clientèle: Bénéficiaire stomisé qui requiert une aide pour les soins relatifs à sa stomie incluant le changement du sac de stomie.

Description:

- Laver et assécher la peau au pourtour de la stomie;
- mesurer la stomie, s'il y a lieu;
- appliquer l'onguent ou la solution s'il y a lieu;
- appliquer le disque protecteur adhésif s'il y a lieu et le sac de stomie.

IRRIGATION DE COLOSTOMIE.....8

Objectif: Régulariser les évacuations intestinales ou autres.

Clientèle: Bénéficiaire colostomisé.

Description:

- Lubrifier et insérer le cône dans la stomie;
- injecter la solution;
- vérifier l'efficacité de l'irrigation;
- remettre le sac de stomie.

IRRIGATION DE COLOSTOMIE (PRÉSENCE CONSTANTE).....20

Objectif: Régulariser les évacuations intestinales ou autres.

Clientèle: Bénéficiaire colostomisé.

Description:

- Lubrifier et insérer le cône dans la stomie;
- injecter la solution;
- assurer une présence constante auprès du bénéficiaire jusqu'au retour de la solution d'irrigation;
- vérifier l'efficacité de l'irrigation;
- remettre le sac de stomie.

STIMULATION ANALE.....2

Objectif: Déclencher le réflexe ano-rectal.

Clientèle: Bénéficiaire présentant des difficultés d'élimination intestinale.

Description: - Se ganter;
- effectuer des mouvements circulaires au pourtour de l'anus.

CURAGE RECTAL.....5

Objectif: Favoriser l'expulsion des matières fécales.

Clientèle: Bénéficiaire présentant des difficultés d'élimination intestinale.

Description: - Se ganter;
- extraire manuellement les matières fécales;
- laver et assécher le siège.

TUBE RECTAL: INSTALLATION.....1

Objectif: Favoriser l'expulsion des gaz intestinaux.

Clientèle : Bénéficiaire présentant des difficultés d'élimination de ses gaz intestinaux.

Description: - Installer le tube rectal;
- retirer le tube rectal;
- vérifier l'efficacité.

LEVER AVEC AIDE.....1

Objectif: Assurer une mobilisation et une sécurité adéquates.

Clientèle: Bénéficiaire nécessitant une aide en raison d'une limitation physique ou psychologique.

Description:

- Préparer le fauteuil, la chaise roulante ou le lit s'il y a lieu;
- donner l'appareil facilitant la marche s'il y a lieu (cane, marchette, ...);
- aider le bénéficiaire à se lever de son lit ou de son fauteuil.

Pondération: Tous les "lever avec aide" reliés à l'aide pour les toilettes sont inclus dans l'action "assister à la toilette". On ne doit pas en tenir compte dans le calcul de la fréquence des "lever avec aide".

LEVER AVEC L'AIDE D'UN LEVIER HYDRAULIQUE OU DE 3 PERSONNES.....2

Objectif: Assurer une mobilisation et une sécurité adéquates.

Clientèle: Bénéficiaire nécessitant une aide en raison d'une limitation physique ou psychologique.

Description:

- Préparer le fauteuil, la chaise roulante ou le lit s'il y a lieu ;
- aider le bénéficiaire à se lever de son lit ou de son fauteuil en utilisant un levier hydraulique ou trois personnes.

Pondération: Tous les "lever avec aide" reliés à l'aide pour les toilettes sont inclus dans l'action "assister à la toilette". On ne doit pas en tenir compte dans le calcul de la fréquence des "lever avec aide".

MARCHER AVEC AIDE.....3

- Objectifs:
- Éviter l'immobilisation prolongée;
 - assurer une démarche adéquate et sécuritaire, ou autres.

Clientèle: Bénéficiaire nécessitant une aide en raison d'une limitation physique ou psychologique.

- Description:
- Donner l'appareil facilitant la marche s'il y a lieu (canne, marchette, ...);
 - aider le bénéficiaire à marcher;
- ou
- déplacer le bénéficiaire en fauteuil roulant.

FRICTION ET INSTALLATION.....2

- Objectifs:
- Augmenter la circulation;
 - éviter les escarres;
 - soulager les régions sous pression ou autres.

- Description:
- Alternier les positions du bénéficiaire en respectant les principes d'alignement corporel;
 - frictionner ou masser chacun des points de pression du bénéficiaire;
 - installer ou remplacer les talonnières, peau de mouton ou autres protecteurs cutanés s'il y a lieu;
 - changer la literie partiellement s'il y a lieu.

Pondération: La fréquence journalière suggérée pour le bénéficiaire **alité** est 12 fois.

EXERCICES MUSCULAIRES.....4

- Clientèle: - Bénéficiaire nécessitant une aide pour effectuer un programme d'exercices passifs visant à maintenir la mobilité articulaire;
ou
- bénéficiaire nécessitant une présence constante lors de ses exercices actifs visant à augmenter et maintenir le tonus musculaire, favoriser la mobilité articulaire, autres.
- Description: - Effectuer les exercices passifs des articulations;
ou
- assurer une présence constante pendant toute la durée des exercices actifs des articulations.

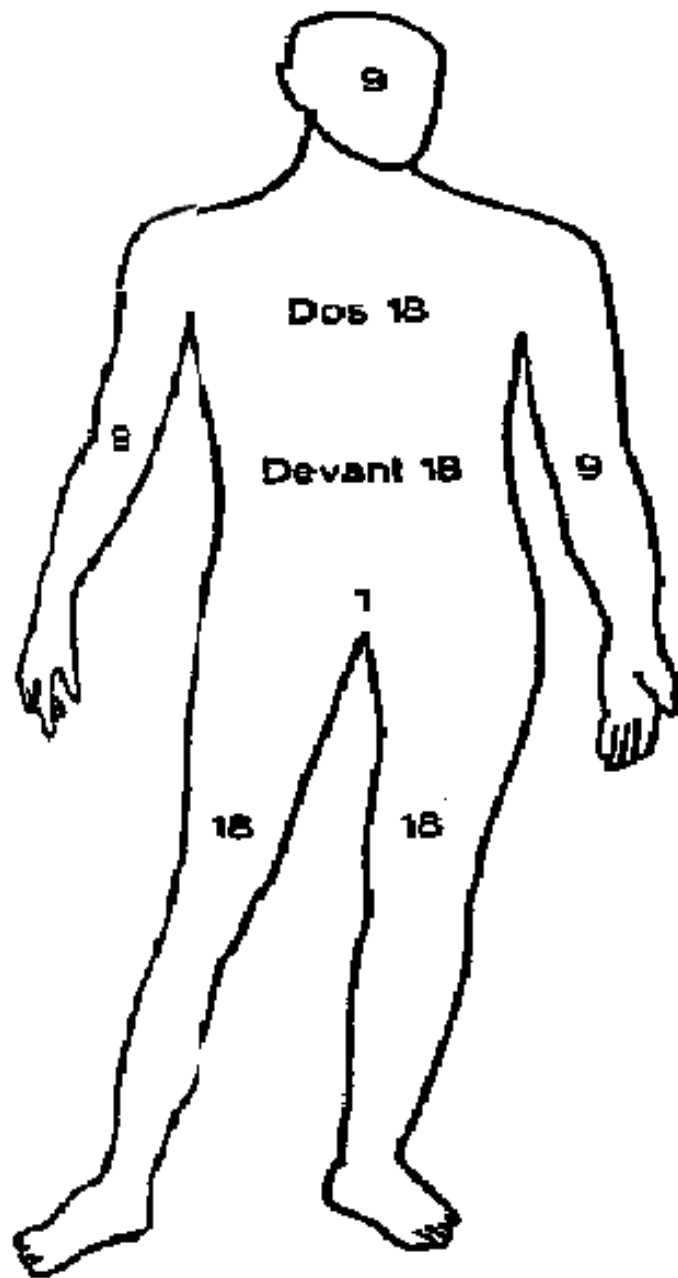
APPLICATION DE MOYENS DE PROTECTION PHYSIQUE.....1

- Clientèle: Bénéficiaire nécessitant une immobilisation partielle ou complète d'un ou de plusieurs membres afin d'assurer sa sécurité (ex.: chutes, agitation ou autres).
- Description: - Installer une ou des contentions (bracelets, camisole, ceinture, gilet);
- remplacer ou enlever la ou les contentions s'il y a lieu.
- Pondération: La fréquence par 24 heures est calculée selon la règle suivante: installer et enlever une ou des contentions compte pour 1 fois.

N.B.: Les côtés de lit et le fauteuil gériatrique représentent également des moyens de protection physique. On notera cependant qu'ils ont déjà été pris en considération au niveau des facteurs d'"installation" et de "lever avec aide"

Les normes des soins d'hygiène:

- le bénéficiaire non alité requiert 5 toilettes partielles (55% ou – de la surface corporelle) et 2 toilettes complètes (56% et + de la surface corporelle) par semaine;
- le bénéficiaire alité requiert 7 toilettes complètes par semaine.



RÈGLE DE NEUF

Calcul du pourcentage de la surface corporelle

HYGIÈNE

SOINS D'HYGIÈNE: GUIDER.....2

Clientèle: Bénéficiaire capable dans l'ensemble de répondre à ses besoins hygiène. Cependant, celui-ci peut requérir une assistance pour laver une ou des régions corporelles difficiles d'accès (ex: pieds, organes génitaux, etc.). Ces régions totalisent au plus 17% de la surface corporelle.

Description:

- Préparer le bassin, l'évier, la baignoire s'il y a lieu;
- ajouter le médicament à l'eau s'il y a lieu;
- aider à entrer et à sortir de la baignoire;
- s'assurer que le bénéficiaire procède à ses soins d'hygiène;
- laver au plus 17% de la surface corporelle du bénéficiaire s'il y a lieu. Le calcul du pourcentage de la surface à laver s'effectue en utilisant la règle de neuf;
- aider à assécher s'il y a lieu.

À SOINS D'HYGIÈNE: AIDE PARTIELLE.....5

Clientèle: Bénéficiaire capable dans l'ensemble de répondre à ses besoins d'hygiène. Cependant, celui-ci requiert une aide ou une supervision partielle lors de sa toilette ou de son bain pour laver une ou des régions corporelles. Ces régions totalisent entre 18 et 55% de la surface corporelle (ex.: dos et jambes, côté droit ou gauche du corps, autres).

Description:

- Préparer le bassin, l'évier, la baignoire s'il y a lieu;
- ajouter le médicament à l'eau s'il y a lieu;
- aider à entrer et à sortir de la baignoire;
- laver entre 18% et 55% de la surface corporelle. Le calcul du pourcentage de la surface à laver s'effectue en utilisant la règle de neuf;
- aider à assécher;
- appliquer une poudre ou une lotion s'il y a lieu;
- enlever et remettre les vêtements de lit s'il y a lieu;
- apporter une aide minime à l'habillement (attacher souliers, soutien-gorge) s'il y a lieu;
- peigner ou brosser les cheveux s'il y a lieu.

SOINS D'HYGIÈNE: AIDE COMPLÈTE (PRÉSENCE CONSTANTE) (LIT).....7

- Clientèle:
- Bénéficiaire incapable de procéder à ses soins d'hygiène. Il ne peut le faire en raison de son état mental, d'une maladie ou d'un handicap;
- ou
- bénéficiaire auquel il faut assurer une présence constante pendant toute la durée des soins d'hygiène (au lit) même s'il y participe.

- Description:
- Préparer le bassin;
 - ajouter le médicament à l'eau du bassin s'il y a lieu;
 - laver 56% et plus de la surface corporelle. Le calcul du pourcentage de la surface à laver s'effectue en utilisant la règle de neuf;
 - assécher le bénéficiaire;
 - appliquer une poudre ou une lotion s'il y a lieu;
 - enlever et remettre les vêtements de lit s'il y a lieu;
 - apporter une aide minime à l'habillement (attacher souliers, soutien-gorge) s'il y a lieu;
 - peigner ou brosser les cheveux s'il y a lieu;
 - changer la literie partiellement ou totalement.

SOINS D'HYGIÈNE: AIDE COMPLÈTE (PRÉSENCE CONSTANTE) (BAIGNOIRE).....11

- Clientèle:
- Bénéficiaire incapable de procéder à ses soins d'hygiène. Il ne peut le faire en raison de son état mental, d'une maladie ou d'un handicap;
- ou
- bénéficiaire auquel il faut assurer une présence constante pendant toute la durée des soins hygiène à la baignoire même s'il y participe.

- Description:
- Préparer la baignoire;
 - ajouter le médicament à l'eau s'il y a lieu;
 - aider à entrer et à sortir de la baignoire;
 - laver 56% et plus de la surface corporelle. Le calcul du pourcentage de la surface à laver s'effectue en utilisant la règle de neuf;
 - assécher le bénéficiaire;
 - appliquer une poudre ou une lotion s'il y a lieu;
 - enlever et remettre les vêtements de lit s'il y a lieu;
 - apporter une aide minime à l'habillement (attacher souliers, soutien-gorge) s'il y a lieu;
 - peigner ou brosser les cheveux.

AIDE À L'HABILLEMENT.....3

- Clientèle: - Bénéficiaire ayant besoin d'une aide partielle ou complète pour s'habiller et se déshabiller en raison d'une incapacité mentale ou physique. Le bénéficiaire peut collaborer;
- ou
- bénéficiaire auquel il faut assurer une présence constante pendant toute la durée de son habillage et de son déshabillage même s'il y participe.

- Description: - Préparer les vêtements du bénéficiaire;
- commencer, poursuivre, terminer ou effectuer au complet l'habillage et le déshabillage;
- ranger les vêtements s'il y a lieu.

- Pondération: La fréquence suggérée (2 fois/24 heures) correspond à l'habillage du matin et au déshabillage du soir.

AIDE À L'HABILLEMENT (CLIENTÈLE DYSFONCTIONNELLE).....6

- Clientèle: Bénéficiaire ayant besoin d'une aide complète pour s'habiller et se déshabiller en raison d'une incapacité mentale ou physique. Le bénéficiaire ne peut collaborer.

Exemples: . personne désorientée avec troubles de comportement;

. personne spastique;

. autres.

- Description: - Préparer les vêtements du bénéficiaire;
- habiller et déshabiller le bénéficiaire;
- ranger les vêtements.

- Pondération: La fréquence suggérée (2 fois/24 heures) correspond à habillage du matin et au déshabillage du soir.

HYGIÈNE BUCCALE.....1

- Clientèle:
- Bénéficiaire nécessitant une aide relative aux soins de ses dents, prothèses dentaires ou muqueuses afin d'assurer une bonne hygiène et d'éviter les affections;
- ou
- bénéficiaire auquel il faut assurer une présence constante pendant toute la durée de son hygiène buccale même s'il y participe.

- Description:
- Brosser les dents ou prothèses dentaires;
 - utiliser des tiges montées ou bâtons glycélinés;
 - utiliser un rince-bouche s'il y a lieu;
 - offrir une assistance lors d'un gargarisme s'il y a lieu.

SOINS DE BEAUTÉ OU ÉPILATION OU RASAGE DE LA BARBE.....4

- Clientèle:
- Bénéficiaire qui requiert une aide pour ses soins de beauté;
- ou
- d'épilation;
- ou
- de rasage de la barbe;
- ou
- bénéficiaire à qui il faut assurer une présence constante pendant toute la durée d'un ou de ces soins même si le bénéficiaire y participe.

- Description:
- Mettre le poli à ongles s'il y a lieu;
 - maquiller et démaquiller;
 - mettre et enlever les bijoux s'il y a lieu;
- ou
- appliquer une lotion épilatoire;
 - utiliser un rasoir ou une pince;
 - rincer et assécher s'il y a lieu;
- ou
- raser avec un rasoir manuel ou électrique;
 - rincer le visage s'il y a lieu;
 - appliquer une lotion s'il y a lieu.

LAVAGE DE TÊTE.....6

Clientèle: Bénéficiaire qui ne peut se laver la tête.

Description: - Savonner, rincer et sécher les cheveux;
- brosser ou peigner les cheveux.

MANUCURE ET PÉDICURE.....2

Clientèle: Bénéficiaire nécessitant une aide pour l'entretien régulier de ses ongles (mains ou pieds).

Description: - Couper et limer les ongles;
- appliquer une lotion s'il y a lieu.

TOILETTE GÉNITALE (MENSTRUATION).....3

Clientèle: Bénéficiaire incapable de faire seule sa toilette génitale.

Description: - Changer le tampon absorbant;
- procéder à une toilette génitale.

Pondération: La fréquence hebdomadaire suggérée (1,25 fois/semaine) est calculée sur une période de menstruation moyenne de 5 jours/mois, donc de 1,25 jours/semaine.

HUMIDIFICATION DE L'AIR INSPIRÉ.....1

- Objectifs:
- Liquéfier les sécrétions;
 - Améliorer la ventilation pulmonaire.

Clientèle: Bénéficiaire présentant un problème respiratoire.

- Description:
- Vérifier le fonctionnement de l'appareil d'humidification;
 - remplir l'appareil périodiquement;
 - nettoyer l'appareil s'il y a lieu.

EXERCICES RESPIRATOIRES.....2

- Objectifs:
- Améliorer la ventilation pulmonaire;
 - faciliter l'expulsion des sécrétions;
 - corriger l'insuffisance respiratoire;
 - augmenter l'efficacité de la respiration.

Clientèle: Bénéficiaire présentant un problème pulmonaire.

Description: Guider le bénéficiaire pendant toute la durée de sa séance d'exercices respiratoires.

- Pondération: Une séance **d'un ou des** exercices suivants compte pour **une fois**:
- Exercices respiratoires;
 - spirométrie;
 - séance de toux.

AÉROSOLTHÉRAPIE : GUIDER.....1

- Objectifs:
- Diminuer l'œdème des muqueuses;
 - liquéfier les sécrétions;
 - dégager les bronches;
 - diminuer les spasmes bronchiques;
 - autres.

Clientèle: Bénéficiaire qui présente un problème respiratoire.

Description:

- Mettre le ou les médicaments dans l'appareil;
- vérifier le fonctionnement;
- guider le bénéficiaire dans l'exécution du traitement d'aérosol;
- nettoyer l'appareil.

AÉROSOLTHÉRAPIE : PRÉSENCE CONSTANTE6

Objectif:

- Diminuer l'œdème des muqueuses;
- liquéfier les sécrétions
- dégager les bronches;
- diminuer les spasmes bronchiques;
- autres.

Clientèle: Bénéficiaire qui présente un problème respiratoire.

Description:

- Mettre le ou les médicaments dans l'appareil;
- vérifier le fonctionnement;
- assurer une présence pendant toute la durée du traitement d'aérosol;
- nettoyer l'appareil.

ASPIRATION DES SÉCRÉTIONS.....1

Clientèle: Bénéficiaire trachéotomisé ou non dont le mécanisme de toux est insuffisant et qui ne peut se débarrasser lui-même de ses sécrétions.

Description:

- Remplacer le matériel;
- vider, rincer et ajouter de l'eau dans la bouteille de l'appareil à succion au besoin;
- vérifier et mettre l'appareil en fonction;
- se ganter;
- instiller les voies respiratoires supérieures du bénéficiaire s'il y a lieu;
- aspirer les sécrétions par l'une ou l'autre des voies suivantes:
 - . buccale;
 - . naso-pharyngée;
 - . endotrachéale.

OXYGÉNOTHÉRAPIE.....1

Clientèle: Bénéficiaire présentant des troubles d'hypoxie.

Description:

- Installer l'oxygène par l'un ou l'autre des moyens suivants:
 - . cathéter;
 - . masque;
 - . lunette;
 - . autres;
- vérifier le débit;
- mettre l'eau dans le barboteur;
- vérifier la concentration d'oxygène.

SOINS DE TRACHÉOTOMIE.....2

Objectif: Maintenir l'intégrité de la peau, garder la canule libre de sécrétions et éviter l'obstruction de la voie endotrachéale.

Clientèle: Bénéficiaire trachéotomisé.

Description:

- Enlever la canule trachéale s'il y a lieu et la nettoyer;
- entretenir la peau au pourtour de la trachéotomie;
- appliquer un onguent s'il y a lieu;
- changer les cordons et la compresse;
- changer le plateau et le matériel.

PRÉPARATION DE L'AUTO-MÉDICATION.....4

Objectif: Assurer la prise adéquate des médicaments.

Clientèle: Bénéficiaire présentant certaines difficultés à un ou plusieurs des niveaux suivants: vue, dextérité, mémoire, insécurité ou autres.

Description: Préparer le pilulier ou les médicaments injectables pour deux jours ou plus.

**PRÉPARATION ET ADMINISTRATION DE MÉDICAMENT
(P.O./I.R./OVU./ONG./GTES/S.G./INHAL..).....1**

Clientèle: Bénéficiaire incapable de préparer, de prendre ou d'appliquer lui-même son ou ses médicaments.

Description:

- Préparer le ou les médicaments à chaque administration;
- donner le ou les médicaments au bénéficiaire par l'une ou l'autre des voies suivantes:
 - . orale (P.O.);
 - . rectale (I.R.);
 - . vaginale (OVU.);
 - . sur une surface corporelle (ONG.);
 - . sur une muqueuse (GTES);
 - . sonde gastrique (S.G.);
 - . respiratoire (INHAL.);

ou

- préparer les médicaments quotidiens pour le bénéficiaire capable de les prendre seul.

Pondération: La fréquence par 24 hres est calculée selon la règle suivante:
tous les médicaments administrés **à la même heure** comptent pour **une fois**.

Exemple:

Digitale à 8 h 00 P.O. = 1 fois

Diurétique à 8 h 00 P.O.

Digitale à 8 h 00 P.O. = 2 fois

Diurétique à 9 h 00 P.O.

Digitale à 8 h 00 P.O. = 1 fois

Vasodilatateur à 8 h 00 gttes opht.

PRÉPARATION ET ADMINISTRATION DE MÉDICAMENT (I.D./S.C./I.M.).....2

Clientèle: Bénéficiaire nécessitant une aide pour la préparation et l'administration de son ou ses médicaments.

Description:

- Préparer la ou les injections à chaque administration;
- donner la ou les injections par l'une ou l'autre des voies suivantes:
 - . intradermique (I.D.);
 - . sous-cutanée (S.C.);
 - . intramusculaire (I.M.);

ou

- préparer la ou les injections quotidiennes pour le bénéficiaire capable d'automédication.

Pondération: La fréquence par 24 hres est calculée selon la règle suivante:

tous les médicaments administrés dans la même injection comptent pour une fois.

Ex.: Insuline lente S/C à 8 h 00 = 1 fois

Insuline ordinaire S/C à 8 h 00

PRÉPARATION ET ADMINISTRATION DE MÉDICAMENT (I.V.).....3

Clientèle: Bénéficiaire nécessitant une aide pour la préparation et l'administration de son ou ses médicaments.

Description: - Préparer et donner l'injection par voie intraveineuse via:
 . tubulure-soluset;
 . mini-sac-soluté.

PERFUSION: INSTALLATION.....8

Clientèle: Bénéficiaire nécessitant l'installation d'une perfusion.

Description: - Installer la bouteille ou le sac de soluté;
 - insérer ou réinsérer une aiguille ou un cathéter dans la veine;
 - fixer l'aiguille ou le cathéter;
 - appliquer un pansement s'il y a lieu;
 - régler le débit du soluté.

PERFUSION: SOLUTÉ EN PERMANENCE (CHANGER).....3

Clientèle: Bénéficiaire qui reçoit une perfusion I.V. et qui nécessite un changement de bouteille ou de sac.

Description: - Changer la bouteille ou le sac du soluté;
 - vérifier et ajuster le débit du soluté en cours;
 - vérifier le site d'injection.

PERFUSION: SANG ET DÉRIVÉS.....12

Clientèle: Bénéficiaire dont l'état nécessite une transfusion de sang ou de dérivés du sang.

- Description:
- Vérifier les étiquettes des fiches et de la banque de sang;
 - raccorder le contenant du sang ou du dérivé du sang à la tubulure d'une perfusion en cours;
 - régler le débit de la transfusion;
 - surveiller constamment les réactions du bénéficiaire pendant les quinze (15) premières minutes de chaque transfusion;
 - vérifier à toutes les (20) minutes:
 - . les réactions du bénéficiaire;
 - . le site d'injection;
 - . le débit;
 - enlever la transfusion;
 - enlever l'aiguille ou le cathéter s'il y a lieu.

INSTALLATION: SONDE OU CATHÉTER.....5

Clientèle: Bénéficiaire présentant:

- des problèmes urinaires (rétention, incontinence, ou autres);

ou

- des troubles gastriques ou des difficultés d'alimentation;

ou

- des problèmes de cicatrisation de plaie;
- autres.

- Description:
- Installer:
 - . une sonde:
 - * naso-gastrique;
 - * vésicale;
 - ou
 - . un cathéter:
 - * dans une plaie;
 - * vésical;
 - fixer la sonde ou le cathéter;
 - relier à un sac collecteur ou à un appareil s'il y a lieu;
 - enlever la sonde ou le cathéter s'il y a lieu.

LAVEMENT OU IRRIGATION (GAST., VES., VAG., AURI., AUTRES).....2

Clientèle: Bénéficiaire nécessitant tout type d'irrigation ou d'instillation sauf:

- instillation trachéale;
- irrigation de colostomie;
- irrigation gastrique reliée à un gavage.

Description:

- Préparer la solution d'irrigation;
- injecter la solution par l'une des voies suivantes:
 - . gastrique (gast.);
 - . vésicale (vés.);
 - . vaginale (vag.);
 - . auriculaire (lavage d'oreilles);
 - . rectale (lavement);
 - . cutanée (dans une plaie);
- laisser évacuer le contenu;
- raccorder ou enlever le tube s'il y a lieu.

INSTALLATION: PROTH./ORTH./BAS/BANDAGE.....1

Clientèle: Bénéficiaire ayant besoin d'un appareil de support servant à protéger les muscles affaiblis, à corriger les difformités anatomiques, ou autres.

Description:

- Installer et enlever la prothèse ou l'orthèse.
- Il peut s'agir de prothèse ou orthèse:
 - . orthopédique;
 - . visuelle;
 - . auditive;
- ou encore de:
 - . bas thérapeutique;
 - . coquille oculaire;
 - . support scrotal;
 - . bande herniaire;
 - . casque protecteur;
 - . autres.

Pondération: **La fréquence par 24 hres est calculée selon la règle suivante:** installer et enlever un appareil comptent pour une fois.

TREMPAGE D'UN OU DES MEMBRES OU BAIN DE SIÈGE: GUIDER.....2

Clientèle: - Bénéficiaire nécessitant une aide pour le trempage d'un ou de ses membres en préparation d'un traitement (ongles pathologiques, plaie, etc.), pour le soulagement de l'inflammation ou du prurit ou pour le nettoyage des croûtes et des squames sur la peau;

ou

- bénéficiaire présentant une ou des affections à la région anale, péri-anale.
Ex.: hémorroïdes, kyste, prurit, ou autres.

Description: - Mettre la solution médicamenteuse dans l'eau s'il y a lieu;
- aider le bénéficiaire à se dévêtir s'il y a lieu;
- installer et assister le bénéficiaire lors de son traitement;
- assécher par la suite.

TREMPAGE D'UN OU DES MEMBRES OU BAIN DE SIÈGE: PRÉSENCE CONSTANTE.....8

Clientèle: - Bénéficiaire nécessitant une aide pour le trempage d'un ou de ses membres en préparation d'un traitement (ongles pathologiques, plaie, etc.), pour le soulagement de inflammation ou du prurit ou pour le nettoyage des croûtes et des squames sur la peau;

ou

- bénéficiaire présentant une ou des affections à la région anale, péri-anale.
Ex.: hémorroïdes, kyste, prurit, ou autres.

Description: - Mettre la solution médicamenteuse dans l'eau s'il y a lieu;
- aider le bénéficiaire à se dévêtir s'il y a lieu;
- installer et assister le bénéficiaire lors de son traitement;
- assurer une présence auprès du bénéficiaire durant tout le traitement;
- assécher par la suite.

APPLICATION D'ONGUENT: SURFACE > 30%.....5

Clientèle: Bénéficiaire ayant un problème cutané et requérant de l'aide pour l'application d'une solution ou d'un onguent.

Description:

- Se ganter;
- appliquer la solution ou l'onguent sur une surface > 30%. Le calcul de la surface s'effectue à l'aide de la règle de neuf;
- réaliser un enveloppement s'il y a lieu.

PLAIE À L'AIR: NETTOYAGE OU INSTALLATION DE LAMPE THÉRAPEUTIQUE.....1

Clientèle: Bénéficiaire nécessitant une désinfection de sa plaie **sans** l'installation de pansement ou une désinfection vulvaire ou périnéale lors d'affections cutanées.

Description:

- Nettoyer et désinfecter la plaie ou le périnée;
- appliquer l'onguent, la solution ou la poudre s'il y a lieu;
- laisser sécher à l'air libre;

ou

- installer une lampe thérapeutique.

PANSEMENT SEC OU HUMIDE.....3

Objectif: Ce pansement est utilisé dans le but:

- d'éviter l'infection;
- d'éliminer l'infection;
- de réduire l'œdème des tissus;
- de favoriser le ramollissement des croûtes;
- autres.

Clientèle: Bénéficiaire ayant une plaie ou une lésion.

Description:

- Enlever le pansement souillé;
- nettoyer et désinfecter la plaie;
- appliquer s'il y a lieu: onguent; tulle-gras; poudre; autres;
- refaire le pansement.

PANSEMENT D'UNE PLAIE AVEC ÉCOULEMENT.....4

Objectif: Ce pansement est utilisé dans le but de protéger la plaie contre les micro-organismes et de permettre l'absorption ou l'évacuation de l'écoulement.

Clientèle: Bénéficiaire ayant une plaie avec écoulement **important**.

Description:

- Enlever le pansement souillé;
- enlever la mèche ou tirer le drain s'il y a lieu;
- nettoyer et désinfecter la plaie;
- appliquer un onguent ou une solution s'il y a lieu;
- refaire le pansement.

PANSEMENT AVEC AGENT DE RÉGÉNÉRATION.....7

Objectifs: Ce type de pansement est utilisé en vue:

- de débrider et nettoyer la plaie;
- de favoriser la granulation des tissus en augmentant l'apport en oxygène;
- autres.

Clientèle: Bénéficiaire ayant généralement un ulcère variqueux de décubitus ou autres.

Description:

- Enlever le pansement souillé;
- nettoyer et désinfecter la plaie;
- refaire le pansement selon la technique (Benoxyl, Débrisan ou autre).

DÉBRIDEMENT D'UNE PLAIE.....2

Clientèle: Bénéficiaire chez qui on veut favoriser la guérison de la plaie.

Description: Enlever délicatement les tissus nécrosés à l'aide d'une pince et de ciseaux stériles.

N.B. Cette action n'inclut pas le pansement.

TECHNIQUE D'ISOLEMENT(PRÉVENTIF).....2

Objectif: Emprisonner les agents pathogènes à l'intérieur d'un espace déterminé.

Clientèle: Bénéficiaire qui nécessite une technique d'isolement lors d'une intervention particulière.

Description: - Se brosser les mains;
 - mettre et enlever, s'il y a lieu et selon le type d'isolement requis:
 . blouse;
 . masque;
 . gants.

Pondération: Pour déterminer la fréquence par 24 heures, il s'agit de se référer aux autres interventions requises qui nécessitent une telle technique.

TECHNIQUE D'ISOLEMENT 24h/24.....10

Objectif: Emprisonner les agents pathogènes à l'intérieur d'un espace déterminé.

Clientèle: Bénéficiaire qui nécessite une technique d'isolement **durant toute la période de 24 heures.**

Description: - Se brosser les mains;
 - mettre et enlever, s'il y a lieu et selon le type d'isolement requis:
 . blouse;
 . masque;
 . gants.

Pondération: La fréquence de cette intervention est déterminée sur une base hebdomadaire et non journalière. Il s'agit en effet d'une intervention pondérée sur 24 heures; elle ne peut donc être attribuée, au plus, qu'une fois par jours ou 7 fois par semaine.

OBSERVATION SYSTÉMATIQUE MINIMALE: 11 FOIS OU- / 24 HRES.....	2
OBSERVATION SYSTÉMATIQUE MODÉRÉE: 12-39 FOIS / 24 HRES.....	4
OBSERVATION SYSTÉMATIQUE FRÉQUENTE: 40-59 Fois / 24 HRES.....	10
OBSERVATION SYSTÉMATIQUE IMPORTANTE: 60 Fois ET + / 24 HRES.....	20

Clientèle: Bénéficiaire qui requiert une observation systématique en dehors de toute autre action de soins (Ex.: errance, désorientation, sevrage d'une trachéotomie, prévention d'accidents ou autres).

Description: Observer systématiquement le bénéficiaire au point de vue de:

- son comportement;
- ses attitudes;
- ses réactions physiques;
- ses réactions psycho-sociales.

Pondération: La fréquence de cette intervention est déterminée sur une base hebdomadaire et non journalière. Il s'agit en effet d'une intervention pondérée sur 24 heures; elle ne peut donc être attribuée, au plus, qu'une fois par jour, ou 7 fois par semaine.

SIGNES VITAUX.....2

Clientèle: Bénéficiaire nécessitant une vérification de ses paramètres vitaux en vue d'un contrôle de traitement, de prévention, de dépistage ou autres.

Description: Mesurer un ou plusieurs des paramètres suivants:

- température;
 - . buccale;
 - . rectale;
 - . axillaire;
- pulsation;
- respiration;
- pression artérielle.

Pondération: **La fréquence par 24 hres se calcule selon la règle suivante:** tous les paramètres vérifiés à la même heure comptent pour 1 fois.

Ex.: $\frac{T^{\circ} / \text{pls} / \text{Resp} - 8 \text{ h } 00}{8 \text{ h } 00} = 1 \text{ fois}$

$\frac{T^{\circ}}{8 \text{ h } 00} = 2 \text{ fois}$

TA 10 h 00

Cette intervention est souvent requise moins d'une fois par semaine (ex.: 1 fois/mois). Il faut alors diviser par quatre la fréquence par mois identifiée pour déterminer la fréquence hebdomadaire.
Ex.: 3 fois/mois = 0,75 fois/semaine.

DOSAGE DES INGESTAS ET DES EXCRÉTAS.....2

Clientèle: Bénéficiaire qui requiert un bilan liquidien.

Description: - Doser les liquides ingérés ou excrétés;
- inscrire les quantités sur la feuille de dosage.

Pondération: La fréquence de cette intervention est déterminée sur une base hebdomadaire et non journalière. Il s'agit en effet d'une intervention pondérée sur 24 heures; elle ne peut donc être attribuée, au plus qu'une fois par jour, ou 7 fois par semaine.

PESÉE OU MENSURATION.....1

Objectif: Détecter un changement ou prévenir une complication.

Clientèle: Bénéficiaire ayant des problèmes d'amaigrissement, d'obésité, d'œdème d'un ou des membres ou autres.

Description: - Vérifier, ajuster la balance;
- peser le bénéficiaire;
- mesurer une ou des parties du corps s'il y a lieu.

PRÉLÈVEMENT: SÉCRÉTION OU SELLE OU URINE (ANALYSE SIMPLE).....2

Objectif: Dépistage, identification microbienne ou autres.

Description: - Effectuer le prélèvement des sécrétions:
 . nasales;
 . buccales;
 . trachéales;
 . bronchiques;
 . gastriques;
 . d'une plaie;
- effectuer un prélèvement de selles ou d'urine pour analyse simple.

PRÉLÈVEMENT: CULTURE D'URINE.....4

Clientèle: Bénéficiaire susceptible de présenter une infection de l'appareil urinaire ou autres.

Description: Prélever l'échantillon d'urine par voie naturelle ou par cathéter ou par la sonde.

PRÉLÈVEMENT: SANG.....2

Objectif: Dépistage, dosage d'un médicament ou autres.

Description:

- Désinfecter la peau au site de ponction;
- effectuer le prélèvement;
- appliquer un pansement adhésif.

Pondération: Cette intervention est souvent requise moins d'une fois par semaine (ex.: 1 fois/mois). Il faut alors diviser par quatre la fréquence par mois identifiée pour déterminer la fréquence hebdomadaire.
Exemple: 3 fois/mois = 0,75 fois/semaine.

TEST SIMPLE SUR PLACE.....2

Clientèle: Bénéficiaire nécessitant une aide pour recueillir le prélèvement et effectuer l'analyse requise.

Description:

- Recueillir le prélèvement;
- effectuer l'analyse:
 - . clinitest-acétest;
 - . glucomètre;
 - . autres.

ENSEIGNEMENT AU BÉNÉFICIAIRE OU AUX PROCHES.....6

Clientèle: Bénéficiaire ou ses proches qui ont besoin de connaissances pour accomplir une activité de soins, améliorer la qualité de vie du bénéficiaire, augmenter son autonomie ou autres.

Description: - Entreprendre toute activité d'enseignement élaborée et structurée selon les capacités de l'apprenant.

Exemples:

- . enseignement d'une technique de soins:
 - pansement;
 - injection;
 - soins de stomie;
 - exercices respiratoires;
 - autres;
- . enseignement visant une meilleure qualité de vie:
 - diète;
 - médicaments;
 - soins d'hygiène;
 - ressources du milieu;
 - autres.

N.B.: Des informations générales reliées à une activité de soins ne sont pas considérées comme un enseignement.

COMMUNICATION DE SUPPORT/RELANCE.....	12
COMMUNICATION DE SUPPORT/RELANCE.....	24
COMMUNICATION DE SUPPORT/RELANCE.....	48

- Objectifs:
- Prévenir une détérioration d'un problème actuel ou sa réapparition;
 - améliorer le fonctionnement psycho-moteur;
 - maintenir un niveau de socialisation satisfaisant;
 - supporter la personne dans sa démarche pour solutionner un problème d'ordre bio-psycho-social;
 - maintenir ou améliorer l'orientation dans la réalité de façon optimale;
 - augmenter la sensibilité et la discrimination des sensations;
 - stimuler la fonction mnésique;
 - rassurer le bénéficiaire en utilisant les techniques de communication telles:
 - . le reflet;
 - . la reformulation;
 - . l'écoute active;
 - . la présence;
 - . le toucher thérapeutique;
 - . autres.

- Clientèle: Bénéficiaire chez qui un problème d'ordre bio-psycho-social entraîne soit:
- une détérioration cognitive;
 - une désorientation;
 - une inadaptation;
 - une manifestation d'émotions non maîtrisées telles que:
 - . choc;
 - . colère;
 - . négation;
 - . tristesse, douleur;
 - . solitude;
 - . agitation, nervosité;
 - . autres.

Exemples:

- perte du conjoint;
- phase terminale;
- atteinte de l'image corporelle;
- essoufflement, épuisement du réseau affiliatif;
- autres.

- Description: Établir une relation directe et ouverte avec le bénéficiaire ou ses proches par des techniques de communication verbale ou non verbale.

Pondération: La fréquence de cette intervention est déterminée sur une base hebdomadaire et non journalière. Il s'agit en effet d'une intervention pondérée sur 24 heures; elle ne peut donc être attribuée, au plus, qu'une fois par jour ou 7 fois par semaine.

COMMUNICATION INDIVIDUELLE DE SOUTIEN.....6

Objectif: Encourager, réconforter, soutenir le bénéficiaire et ses proches, favoriser la prise en charge maximale malgré la perte d'autonomie.

Clientèle: Cette intervention est requise pour **tous les bénéficiaires** ayant besoin de soins infirmiers ou d'assistance.

Description: Établir une relation directe et ouverte avec le bénéficiaire ou ses proches par des moyens de communication verbale ou non verbale qui peuvent consister à:

- échanger, informer;
- toucher;
- assurer une présence;
- écouter, réconforter;
- initier ou participer à des activités religieuses, récréatives ou palliatives;
- autres.

Pondération:

- La fréquence de cette intervention est déterminée sur une base hebdomadaire et non journalière. Il s'agit en effet d'une intervention pondérée sur 24 heures; elle ne peut donc être attribuée, au plus, qu'une fois par jour, ou 7 fois par semaine;
- cette intervention doit être attribuée à la catégorie de personnel (P.-P.P.) qui totalise la plus haute fréquence hebdomadaire d'intervention. Pour plus de précisions, se rapporter à la section précédant immédiatement ce glossaire.

7. LA FORMULE DE DÉTERMINATION DES SERVICES MÉDICAUX REQUIS

Cette formule est construite de façon différente des autres formules. On n'y retrouve aucune nomenclature et, par conséquent, aucune pondération. La formule est simplement divisée en trois sections: soins médicaux généraux, soins médicaux spécialisés et références. Les trois sections de la formule ne sont pas mutuellement exclusives. On peut donc recommander en même temps des soins médicaux par un généraliste et par un spécialiste.

Les deux premières sections (soins médicaux généraux et soins médicaux spécialisés) fournissent au médecin deux espaces dans lesquels il inscrit les soins qu'il recommande. Il est laissé à la discrétion du professionnel d'indiquer, s'il le juge pertinent, la fréquence souhaitée des visites médicales. C'est dans la seconde section (soins médicaux spécialisés) que le médecin de l'équipe multidisciplinaire, qui est normalement un généraliste, peut signaler qu'une consultation auprès d'un médecin de telle ou telle spécialité est recommandée s'il ne peut, simplement à partir de l'évaluation médicale, faire une évaluation des services spécialisés requis.

Enfin, dans la troisième section (références), on retrouve une liste de différentes disciplines professionnelles qui doivent être recommandées par un médecin. On notera, en particulier, la présence dans cette liste de la physiothérapie et de l'ergothérapie. Lorsque la détermination des services requis est effectuée par l'équipe multidisciplinaire **restreinte**, c'est en cochant cette ou ces disciplines que l'équipe, par l'intermédiaire de son médecin, manifeste sa décision de transmettre le dossier à un physiothérapeute et/ou un ergothérapeute pour la détermination des services requis par le bénéficiaire dans ces champs d'intervention professionnelle.

Comme pour les autres disciplines, il n'y a qu'une formule de services médicaux destinée à la fois aux équipes multidisciplinaires sous-régionales et aux équipes multi des CLSC. Pour les bénéficiaires vivant à domicile au moment de la détermination de services, il est important de mentionner au bas de la formule si, oui ou non, le bénéficiaire fait actuellement l'objet d'un suivi médical.

CTMSP 87
FORMULE DE DÉTERMINATION DES SERVICES MÉDICAUX REQUIS

SOINS MÉDICAUX GÉNÉRAUX : _____

SOINS MÉDICAUX SPÉCIALISÉS : _____

RÉFÉRENCES

☐ physiothérapie _____

☐ ergothérapie _____

☐ inhalothérapie _____

☐ oxygénothérapie _____

☐ orthophonie _____

☐ audiologie _____

☐ soins infirmiers spécialisés _____

☐ autre _____

POUR LE BÉNÉFICIAIRE À DOMICILE : ce bénéficiaire est actuellement suivi par un médecin ☐ oui ☐ non

AS-529

8. LA FORMULE DE DÉTERMINATION DES SERVICES SOCIAUX REQUIS

Cette formule a été conçue pour servir d'outil à la fois aux équipes sous-régionales de détermination des services et aux équipes multidisciplinaires de CLSC. Les services énumérés peuvent répondre aux besoins éventuels de bénéficiaires résidant aussi bien en établissement qu'à domicile.

La formule est divisée en deux grandes catégories de services, catégories se subdivisant elles-mêmes en deux sous-catégories selon les cibles d'intervention possibles.

Catégories: - Conseil/Assistance;
- intervention psychosociale.

Cibles d'intervention possibles: - la personne (bénéficiaire);
- son entourage.

La première catégorie "**conseil/Assistance**" regroupe des services "concrets", en ce sens que l'intervenant apporte son aide, soit en renseignant le bénéficiaire afin de faciliter ses démarches pour obtenir les services qu'il requiert, soit en le supportant vis-à-vis de son entourage, qui manque d'information pour lui obtenir les services qu'il requiert ou qui manque d'empathie à son égard. Lorsque l'entourage devient la cible de l'intervention, on parle alors de service indirect au bénéficiaire qui demeure "l'objet" principal de l'intervention.

On entend par "entourage", l'environnement social du bénéficiaire, c'est-à-dire toute personne évoluant dans son champ social (ex.: membres de la famille, personnes significatives, intervenants).

Ces services consistent essentiellement en:

- prise de contact;
- rencontre ou contact téléphonique et/ou remise de documentation;
- intervention auprès des différents organismes et des intervenants concernés.

Les services de cette première catégorie sont à caractère plutôt ponctuel et ne seront habituellement nécessaires que **temporairement**. Chaque service de cette catégorie est pondéré. Une fois tous les services requis de cette catégorie identifiés, on peut additionner les produits: pondération X nombre de fois, pour obtenir le niveau global du requis temporairement en points, puis en minutes en multipliant les points par cinq minutes.

La deuxième catégorie "**Intervention psychosociale**" correspond au champ d'activité privilégié du service social étant donné l'aspect thérapeutique de l'intervention. Certains des services de cette catégorie ne peuvent être dispensés qu'au bénéficiaire alors que d'autres s'adressent à son entourage. L'entourage, dans cette catégorie, inclut les membres de la famille (conjoint, frères, sœurs, enfants, etc.) ainsi que la ou les personnes significatives. Contrairement à la catégorie précédente "Conseil/Assistance", ici l'entourage **n'inclut pas** les intervenants.

Les services dont il s'agit sont des actions thérapeutiques visant à aider le bénéficiaire à maintenir, restaurer ou modifier l'équilibre dynamique qui existe entre lui et son environnement, équilibre menacé par des facteurs perturbateurs. Ces actions thérapeutiques ont pour but d'améliorer le fonctionnement social du bénéficiaire. Elles consistent essentiellement en:

- prise de contact;
- établissement d'une relation d'aide avec le bénéficiaire ou les membres de sa famille ou une personne significative;
- entrevues individuelles, conjugales ou familiales, rencontres de groupe ou échanges téléphoniques.

Ces services sont habituellement requis à moyen ou à long terme selon la problématique présentée et les caractéristiques du bénéficiaire. Ces services sont donc généralement requis de façon **récurrente**. Il y a deux sous-catégories, ou cibles, à cette section: "Intervention auprès de la personne" et "Intervention auprès de l'entourage". **On choisit une seule pondération pour une sous-catégorie donnée.** Cela signifie qu'on ne doit pas, par exemple, multiplier la pondération choisie par 4 si on détermine que 4 services sont requis à l'intérieur d'une sous-catégorie. Ceci s'explique par le fait que l'intervenant social peut travailler, à l'intérieur d'une même période de temps, un ou plusieurs aspects problématiques avec le bénéficiaire. Cette période de temps ne devrait normalement jamais dépasser une heure et demie (pondération 18).

L'exemple (page 131) illustre le fait qu'on choisit une seule pondération à l'intérieur d'une des deux sous-catégories, peu importe le nombre de services requis (ex.: intervention auprès de la personne, 2 services requis, pondération 9). Le nombre de services différents requis (i.e. d'aspect différents travaillés) à l'intérieur d'une sous-catégorie a plutôt une influence sur la durée (à plus ou moins long terme) de l'intervention psychosociale de cette sous-catégorie. Le terme de l'intervention augmentera en général avec le nombre d'aspects travaillés par l'intervenant social.

Un espace est prévu au bas de la formule pour inscrire toute remarque ou observation que l'équipe souhaite porter à l'attention des personnes qui seront impliquées dans l'orientation du bénéficiaire.

Comme dans toutes les autres formules, excepté la formule de détermination des soins infirmiers et services d'assistance, les services sont ici pondérés en points et un point vaut **cinq minutes**. Les pondérations doivent être considérées comme des temps moyens accordés pour réaliser des entrevues thérapeutiques en service social.

Dans la catégorie "Conseil/Assistance", les pondérations s'échelonnent de 15 minutes à 60 minutes (3, 6, 9, 12 points). Le caractère plus "technique" de ces services qui poursuivent généralement des objectifs à court terme implique habituellement une durée moins longue.

Pour la seconde catégorie, "Intervention psychosociale" les pondérations suggérées vont de 30 minutes à 90 minutes (6, 9, 12, 18 points) considérant l'intensité des interventions qui nécessitent généralement des entrevues plus longues. Une entrevue de 90 minutes est, par exemple, souvent nécessaire lorsque plusieurs membres de la famille doivent être rencontrés. Il est cependant à noter qu'ultimement, **l'organisation** du temps jugé requis auprès du bénéficiaire et/ou de son entourage pour répondre aux besoins identifiés est sous la responsabilité de l'intervenant social qui prend le bénéficiaire en charge. Cela signifie simplement, à titre d'exemple, qu'une détermination de 90 minutes (4 fois par mois) pour un ou plusieurs services peut correspondre à 3 rencontres de 30 minutes (4 fois par mois) au niveau du plan d'intervention en fonction des contingences du milieu ou d'une connaissance plus approfondie du bénéficiaire et de sa famille.

Plusieurs facteurs peuvent influencer le choix de la pondération et de la fréquence des entrevues d'intervention psychosociale: la nature des services identifiés, le nombre de personnes qui seront présentes en entrevue, les capacités de compréhension et de concentration des personnes à rencontrer, etc.

Dans la catégorie "Intervention psychosociale" il est aussi à remarquer que l'on n'indique pas quel type d'intervention doit être choisi; le plan d'intervention est laissé à la discrétion de l'intervenant social. Celui-ci peut opter pour des interventions individuelles, conjugales, familiales ou de groupe. Il peut même arriver que l'on ait à cocher un même service au niveau de deux cibles différentes. On devrait, par exemple, cocher le service "Aménagement des relations" au niveau de la sous-catégorie "Intervention auprès de la personne" et également au niveau de la sous-catégorie "Intervention auprès de l'entourage". On sait alors que les relations doivent être aménagées entre le bénéficiaire et des membres de son entourage. Il appartient cependant à l'intervenant de planifier le type d'intervention le plus profitable à la personne et permettant le mieux d'atteindre l'objectif visé par le service. L'intervenant peut, par exemple, choisir de rencontrer d'abord le bénéficiaire puis le ou les membres impliqués de son entourage ou encore de procéder à des rencontres conjugales, de groupe, ou familiales selon le cas. Il est donc recommandé de cocher ce service, lorsque cela est requis, au niveau des deux cibles d'intervention.

EXEMPLE:

CTMSP 87
FORMULE DE DÉTERMINATION DES SERVICES SOCIAUX REQUIS

	SERVICES REQUIS			
	RÉCURRENTS		TEMPORAIRES	
	Fréq. Mens.	Total Mens.	Nbre de fois	Total
CONSEIL/ASSISTANCE				
Intervention auprès de la personne :				
☒ Information (3 ⑥ 9 12)			2	12
☒ Référence (③ 6 9 12)			4	12
Intervention auprès de l'entourage :			4	24
☒ Information (3 ⑥ 9 12)			4	24
☒ Médiation (3 ⑥ 9 12)			4	24
☒ Intercession (advocacy)/protection (3 6 9 ⑫)			1	12
SOUS-TOTAL (points)				84
INTERVENTION PSYCHOSOCIALE				
Intervention auprès de la personne :				
☐ Modification de l'image de soi				
☐ Résolution des conflits émotifs				
☒ Socialisation				
☐ Actualisation des potentialités				
☐ Adaptation à la situation et aux pertes				
☐ Aménagement des relations				
☒ Conscientisation de l'impact de sa situation sur son entourage				
☐ Adaptation au changement de mode de vie				
☐ Utilisation des programmes de la communauté (6 ⑨ 12 18)				
	4	36		
Intervention auprès de l'entourage :				
☒ Modification de la perception de la situation du bénéficiaire				
☒ Adaptation à la situation et aux pertes du bénéficiaire				
☒ Aménagement des relations				
☐ Mobilisation des ressources familiales				
☐ Adaptation au changement de mode de vie				
☐ Utilisation des programmes de la communauté (9 ⑫ 18)				
	4	48		
TOTAL MENSUEL (ponts)		84		84
TOTAL MENSUEL (heures)		7		7
COMMENTAIRES : _____				

AS-535

Copyright © 1987, EROS, CTMSP '87
Tous droits réservés

Nom: Jean XYZ
No du dossier : 0092673-008-256

CTMSP 87
FORMULE DE DÉTERMINATION DES SERVICES SOCIAUX REQUIS

	SERVICES REQUIS			
	RÉCURRENTS		TEMPORAIRES	
	Fréq. Mens.	Total Mens.	Nbre de fois	Total
CONSEIL/ASSISTANCE				
Intervention auprès de la personne :				
☐ Information (3 6 9 12)				
☐ Référence (3 6 9 12)				
Intervention auprès de l'entourage :				
☐ Information (3 6 9 12)				
☐ Médiation (3 6 9 12)				
☐ Intercession (advocacy)/protection (3 6 9 12)				
SOUS-TOTAL (points)				
INTERVENTION PSYCHOSOCIALE				
Intervention auprès de la personne :				
☐ Modification de l'image de soi				
☐ Résolution des conflits émotifs				
☐ Socialisation				
☐ Actualisation des potentialités				
☐ Adaptation à la situation et aux pertes				
☐ Aménagement des relations				
☐ Conscientisation de l'impact de sa situation sur son entourage				
☐ Adaptation au changement de mode de vie				
☐ Utilisation des programmes de la communauté (6 9 12 18)				
Intervention auprès de l'entourage :				
☐ Modification de la perception de la situation du bénéficiaire				
☐ Adaptation à la situation et aux pertes du bénéficiaire				
☐ Aménagement des relations				
☐ Mobilisation des ressources familiales				
☐ Adaptation au changement de mode de vie				
☐ Utilisation des programmes de la communauté (9 12 18)				
TOTAL MENSUEL (ponts)				
TOTAL MENSUEL (heures)				
COMMENTAIRES : _____				

A5-535

CTMSP 87

**GLOSSAIRE
DES
SERVICES SOCIAUX**

INFORMATION.....3, 6, 9, 12

Objectif: Informer le bénéficiaire pour lui permettre d'exercer ses droits, de profiter des mesures sociales et de les utiliser quand il en a besoin.

Clientèle: Bénéficiaire manquant d'éléments d'information sur l'un ou l'autre des aspects suivants: légal, financier, ressources communautaires, etc., mais ayant la capacité de comprendre et de mettre à profit l'information obtenue.

RÉFÉRENCE.....3, 6, 9, 12

Objectif: Prendre contact avec une ou des ressources pour un bénéficiaire, faire l'interprétation de ses besoins et s'assurer de son implication initiale dans le plan de traitement.

Clientèle: Bénéficiaire nécessitant l'apport d'une ou de plusieurs ressources pour répondre à ses besoins.

INFORMATION.....3, 6, 9, 12

Objectif: Informer les membres de la famille et/ou les personnes significatives pour leur permettre d'aider le bénéficiaire à exercer ses droits et à profiter des mesures sociales et des ressources diverses.

Clientèle: Conjoint, frère, sœur, enfant ou personne significative manquant d'éléments d'information sur l'un ou l'autre des aspects suivants: légal, financier et ressources communautaires, etc.

MÉDIATION.....3, 6, 9, 12

Objectif: Faire valoir les droits et les besoins du bénéficiaire en agissant à titre d'intermédiaire entre ce dernier et la ou les ressources humaines, professionnelles ou non, susceptibles de l'aider dans son entourage.

Clientèle:

- Bénéficiaire inapte ou éprouvant des difficultés à exprimer ses besoins et à faire valoir ses droits auprès des ressources humaines, professionnelles ou non, susceptibles de l'aider

et/ou

- une ou des ressources humaines, professionnelles ou non, de l'entourage du bénéficiaire ayant des difficultés à s'entendre sur certains points avec le bénéficiaire.

Ex.: Difficulté entre le bénéficiaire et son propriétaire.

INTERCESSION (ADVOCACY)/PROTECTION.....3, 6, 9, 12

Objectif: Défendre les droits et les intérêts d'un bénéficiaire et au besoin intervenir directement auprès de son entourage pour assurer sa protection physique, psychologique ou économique.

Clientèle :

- Bénéficiaire éprouvant des difficultés à s'engager avec efficacité dans la défense de ses droits ou incapable de se prendre en main ou de réagir aux influences d'une ou de plusieurs personnes de son entourage qui en abusent ou l'exploitent et/ou
- un ou des membres de l'entourage qui abusent de la situation du bénéficiaire.

CONSEIL/ASSISTANCE (à l'entourage)

INTERVENTION AUPRÈS DE LA PERSONNE.....6, 9, 12, 18

a) MODIFICATION DE L'IMAGE DE SOI

Objectif: Modifier la perception que le bénéficiaire a de lui-même dans le but de rehausser son image de soi et de lui redonner confiance.

Clientèle: Bénéficiaire éprouvant des sentiments d'inutilité, d'insécurité, de gêne et de rejet, etc.

b) RÉOLUTION DES CONFLITS ÉMOTIFS

Objectif: Provoquer et/ou solliciter l'expression des sentiments du bénéficiaire dans le but de dégager ses énergies, de les mobiliser pour résoudre la situation problématique et l'amener à contrôler les événements et les activités de sa vie.

Clientèle: Bénéficiaire au prise avec des conflits émotifs qui l'empêchent de reconnaître ses sentiments intérieurs et encore moins de les verbaliser. Ce comportement peut entraîner une passivité ou un fonctionnement perturbant chez lui ou auprès de son entourage.

c) SOCIALISATION

Objectif: Susciter et développer des rapports sociaux permettant au bénéficiaire de profiter d'un environnement stimulant dans le but de renforcer et de maintenir ses capacités.

Clientèle: Bénéficiaire qui éprouve des difficultés à fonctionner socialement à cause de pertes bio-psycho-sociales qui entraînent un isolement néfaste à son bien-être.

INTERVENTION PSYCHOSOCIALE (auprès de la personne)

INTERVENTION AUPRÈS DE LA PERSONNE (suite).....6, 9, 12, 18

d) ACTUALISATION DES POTENTIALITÉS

Objectif: Amener le bénéficiaire à prendre conscience de son potentiel dans le but de lui permettre de faire des choix et de réaliser pleinement ce potentiel.

Clientèle: Bénéficiaire incapable d'évaluer de façon réaliste son potentiel et de l'actualiser, ce qui amène des perturbations dans son fonctionnement psychosocial.

e) ADAPTATION À LA SITUATION ET AUX PERTES

Objectif: Aider l'individu à reconnaître les données de la situation ainsi que la réalité de ses pertes, à concevoir les changements à effectuer dans ses attitudes et ses comportements, et le suivre dans les efforts qu'il fait pour développer des mécanismes d'adaptation.

Clientèle: Bénéficiaire qui éprouve de la difficulté à accepter ou refuse d'accepter ses pertes physiques, psychiques et sociales.

f) AMÉNAGEMENT DES RELATIONS

Objectif: Aider le bénéficiaire à établir des liens positifs avec son entourage en modifiant ses attitudes et ses comportements dans le but de susciter les rapprochements appropriés.

Clientèle: Bénéficiaire éprouvant des difficultés à aménager des relations satisfaisantes ou incapable de le faire et qui, par ses attitudes relationnelles négatives, crée une distance avec les membres de son entourage, ce qui peut provoquer le rejet et l'isolement social.

INTERVENTION AUPRÈS DE LA PERSONNE (suite).....6, 9, 12, 18**g) CONSCIENTISATION DE L'IMPACT DE SA SITUATION SUR SON ENTOURAGE**

Objectif: Rendre le bénéficiaire conscient de l'impact de sa condition physique ou psychologique sur son entourage dans le but d'éviter une détérioration des relations.

Clientèle: Bénéficiaire qui refuse totalement ou en partie de percevoir l'impact de ses pertes d'autonomie sur son entourage immédiat.

h) ADAPTATION AU CHANGEMENT DE MODE DE VIE

Objectif: Aider le bénéficiaire à concevoir les changements à effectuer dans ses attitudes et ses comportements dans le but de développer des mécanismes d'adaptation au nouveau mode de vie que sa situation exige.

Clientèle: Bénéficiaire éprouvant des difficultés sérieuses à s'adapter à un nouveau mode de vie ou incapable de s'y adapter, ce qui provoque chez lui des perturbations émotives qui l'empêchent de fonctionner de façon autonome.

i) UTILISATION DES PROGRAMMES DE LA COMMUNAUTÉ

Objectif: Intégrer le bénéficiaire (en fonction de ses capacités) à la communauté, soit en l'amenant à utiliser les services du milieu, soit en l'amenant à rendre des services à la communauté.

Clientèle: Bénéficiaire éprouvant des difficultés à utiliser les ressources et les programmes de la communauté ou incapable de les utiliser.

INTERVENTION AUPRÈS DE L'ENTOURAGE.....9, 12, 18

a) MODIFICATION DE LA PERCEPTION DE LA SITUATION DU BÉNÉFICIAIRE

Objectif: Amener le ou les membres de la famille ainsi que la ou les personnes significatives à percevoir adéquatement la réalité en les sensibilisant ou en dédramatisant la situation du bénéficiaire.

Clientèle: Le ou les membres de la famille ainsi que la ou les personnes significatives qui minimisent ou exagèrent la situation physique ou psychologique du bénéficiaire.

b) ADAPTATION À LA SITUATION ET AUX PERTES DU BÉNÉFICIAIRE

Objectif: Amener ou aider le ou les membres de la famille ainsi que la ou les personnes significatives à concevoir les changements à effectuer dans leurs attitudes et leurs comportements et les accompagner dans les efforts qu'ils font pour développer des mécanismes d'adaptation.

Clientèle: Le ou les membres de la famille ainsi que la ou les personnes significatives qui éprouvent de la difficulté à s'adapter à la situation de perte d'autonomie du bénéficiaire ou refusent de s'y adapter.

c) AMÉNAGEMENT DES RELATIONS

Objectif: Aider le conjoint, la famille ou les personnes significatives à établir des liens positifs avec le bénéficiaire en modifiant attitudes et comportements dans le but de susciter les rapprochements appropriés.

Clientèle: Le ou les membres de la famille ainsi que la ou les personnes significatives éprouvant des difficultés à vivre des relations satisfaisantes avec le bénéficiaire ou incapables de le faire et qui par des attitudes et comportements négatifs créent une distance avec celui-ci.

INTERVENTION AUPRÈS DE L'ENTOURAGE (suite).....9, 12, 18

d) MOBILISATION DES RESSOURCES FAMILIALES

Objectif: Stimuler et motiver les membres de la famille ou les personnes significatives à s'impliquer auprès du bénéficiaire dans le but de lui apporter l'aide et le support nécessaires à sa condition.

Clientèle: Le ou les membres de la famille ou personnes significatives qui refusent ou omettent de se mobiliser pour répondre aux besoins du bénéficiaire ou s'y montrent peu intéressées.

e) ADAPTATION AU CHANGEMENT DE MODE DE VIE

Objectif: Aider les membres de la famille ou les personnes significatives à concevoir les changements à effectuer dans leurs attitudes et leurs comportements dans le but de développer des mécanismes d'adaptation au nouveau mode de vie que la situation du bénéficiaire exige.

Clientèle: Le ou les membres de la famille ou personnes significatives éprouvant de la difficulté à s'adapter au nouveau mode de vie que la situation du bénéficiaire exige ou incapables de le faire.

f) UTILISATION DES PROGRAMMES DE LA COMMUNAUTÉ

Objectif: Amener les membres de la famille et les personnes significatives à percevoir et à reconnaître la nécessité d'une intégration aux programmes de la communauté et les inciter à y participer en fonction des besoins du bénéficiaire.

Clientèle: Le ou les membres de la famille ou personnes significatives éprouvant des difficultés à utiliser les ressources et les programmes de la communauté ou incapables de le faire, à en percevoir la pertinence en fonction des besoins du bénéficiaire.

9. LA FORMULE DE DÉTERMINATION DES SERVICES DE PHYSIOTHÉRAPIE REQUIS

La physiothérapie est une discipline du domaine de la santé visant la prévention, le maintien, le rétablissement fonctionnel optimal des capacités psycho-neuro-sensori-motrices de la personne, compte tenu de son environnement, par l'utilisation d'exercices, de thérapies manuelles et d'autres agents physiques, notamment l'électricité, la chaleur, l'eau le son et le froid. Sa clientèle est principalement constituée de personnes dont les capacités psycho-neuro-sensori-motrices sont altérées par la douleur, les anomalies congénitales, les atteintes neurologiques, les maladies évolutives, les traumatismes, les maladies inhérentes à la vieillesse l'inactivité forcée, l'indolence ou l'ignorance ainsi que les facteurs stressants excessifs d'ordre psychologique ou social.*

Lors de la détermination des services de physiothérapie, l'âge et les polypathologies du bénéficiaire doivent être pris en considération afin d'éviter les surcharges de services. En gériatrie, la réadaptation par la physiothérapie a pour principal objectif la prise en charge du bénéficiaire par lui-même et/ou par son entourage.

Il n'y a qu'une formule de détermination de services en physiothérapie; formule valable aussi bien pour les bénéficiaires vivant en établissement qu'à domicile. Les interventions sont en effet les mêmes pour les deux types de bénéficiaires, seules les pondérations utilisées pourront différer.

La formule présente cinq groupes de services thérapeutiques: kinésithérapie, massothérapie, électrothérapie, thermothérapie, hydrothérapie.

Différentes modalités d'intervention sont possibles à l'intérieur de chaque groupe de services. Cependant ces modalités (ex.: infrarouge en électrothérapie) ne peuvent être précisées, par les équipes multidisciplinaires sous-régionales ou des CLSC, sur la base des informations disponibles dans les formulaires d'évaluation médicale et de l'autonomie. C'est seulement au niveau de la formulation du plan d'intervention par le physiothérapeute qui sera impliqué auprès du bénéficiaire, que les modalités d'intervention à utiliser pourront être précisées en fonction d'une évaluation plus poussée en physiothérapie.

* Corporation professionnelle des physiothérapeutes du Québec (CPPQ), 1984.

Dans la formule, on retrouve également, sous le vocable "d'interventions complémentaires", des interventions pouvant être à déterminées seules ou en complémentarité d'une ou de plusieurs interventions thérapeutiques. Ces interventions complémentaires sont:

- positionnement;
- interventions préventives;
- enseignement de techniques particulières à l'entourage;
- conseils à l'entourage;
- communication de support.

Ainsi le "positionnement" pourra être jugé requis en complémentarité avec le service "exercices", pour un bénéficiaire alité et nécessitant un programme de mobilisation et de renforcement des membres supérieurs. De la même façon, un service "d'interventions préventives" pourra compléter une "rééducation à la marche" pour un bénéficiaire avec une fracture du col du fémur. "Enseignement de techniques particulières" peut être identifié comme requis sans que ce soit en complémentarité, particulièrement pour les bénéficiaires vivant à domicile.

Tous les services de la formule de physiothérapie ont été pondérés. Leur poids est exprimé en points, un point vaut cinq (5) minutes. Le poids d'un service mesure le temps requis en moyenne pour exécuter la modalité thérapeutique (service) à l'intérieur d'une période de 24 heures.

Le poids de chacun des services thérapeutiques tient compte des actes de préparation et de terminaison qui en font partie intégrante. Ces actes de support sont les suivants:

- prendre contact avec le bénéficiaire;
- expliquer l'intervention;
- préparer et installer confortablement le bénéficiaire;
- allouer un court temps de repos après l'exécution du traitement;
- donner les conseils d'usage;
- prendre congé du bénéficiaire.

La pondération des interventions complémentaires comprend uniquement le temps requis pour le service et éventuellement les actes de préparation et de terminaison (parmi ceux énumérés ci-dessus) pertinents.

Pour chaque service identifié, on doit donc encercler la pondération qu'on juge la plus pertinente selon les caractéristiques du bénéficiaire et en tenant compte, dans le cas des services thérapeutiques, du temps requis pour la préparation et la terminaison de l'intervention.

Dès qu'on juge qu'un service sera requis pour plus d'un mois de façon régulière, on note sa fréquence hebdomadaire dans la colonne réservée aux services **récurrents**. On multiplie la pondération quotidienne par sa fréquence hebdomadaire pour obtenir le total de points hebdomadaire correspondant à ce service. En additionnant ces sous-totaux, on obtient le grand total hebdomadaire des points correspondant aux services de physiothérapie récurrents.

Certaines interventions dont celles de "kinésithérapie" dans "Interventions thérapeutiques", et toutes les "Interventions complémentaires" peuvent être déterminées de façon temporaire (pour plus ou moins 1 mois). Le physiothérapeute inscrit alors uniquement le nombre total de fois que le service devrait être donné. On sait que l'objectif visé par ce service sera atteint à très court terme. Ainsi on pourrait choisir:

						Temporaires	
						Nb. fois	Total
Exercices – individuels							
- de groupe	2	4	6	9	12	4	24
Enseignements des transferts	2	4	6			2	12
Interventions préventives		3	6	9		2	12

Cette détermination signifie que les services "enseignements des transferts" et "interventions préventives" n'auront à être dispensés que deux fois au total pour répondre aux besoins identifiés lors de l'évaluation alors que le service "exercice" devrait, lui, être dispensé quatre fois au total dans une période de plus ou moins 1 mois.

Il est important de spécifier au bas de la formule si le bénéficiaire a reçu par le passé des traitements de physiothérapie et s'il en reçoit au moment de la détermination des services requis. Tout autre commentaire pertinent à la détermination des services de physiothérapie peut également être exprimé au bas de la formule.

CTMSP 87

FORMULE DE DÉTERMINATION DES SERVICES DE PHYSIOTHÉRAPIE REQUIS

[illegible]

AS-533

CTMSP 87

GLOSSAIRE
DES
SERVICES EN PHYSIOTHÉRAPIE

KINÉSITHÉRAPIE EXERCICES INDIVIDUELS OU DE GROUPE.....2, 4, 6, 9, 12

- Objectifs:
- Diminuer la douleur;
 - améliorer/maintenir la réponse neuro-musculaire;
 - améliorer/maintenir les fonctions des systèmes connexes;
 - améliorer/maintenir les amplitudes articulaires;
 - améliorer/maintenir la force musculaire;
 - préparer aux activités fonctionnelles;
 - participer au développement du niveau optimal d'autonomie.
- Description:
- Après avoir pris connaissance du dossier médical et avoir fait une évaluation du bénéficiaire, le physiothérapeute choisit une ou plusieurs des modalités de traitement suivantes:
 - exercices actifs;
 - exercices passifs;
 - exercices assistés;
 - exercices contrariés;
 - exercices d'équilibre;
 - exercices de coordination;
 - exercices de relaxation;
 - Les exercices passifs et assistés sont faits individuellement. Les exercices actifs, contrariés, d'équilibre, de coordination et de relaxation peuvent être faits individuellement ou en groupe, dans le but ultime d'acquérir des habiletés fonctionnelles et une plus grande autonomie.

KINÉSITHÉRAPIE - ENSEIGNEMENT DES TRANSFERTS.....2, 4, 6

- Objectifs:
- Susciter l'autonomie fonctionnelle;
 - améliorer les habiletés fonctionnelles;
 - prévenir les accidents pour le bénéficiaire et son entourage.

Description: Après avoir pris connaissance du dossier médical et avoir fait une évaluation des besoins du bénéficiaire, le physiothérapeute choisit d'enseigner une ou plusieurs des modalités suivantes:

- déplacements au lit;
- transferts du lit au fauteuil et fauteuil roulant;
- transferts du fauteuil roulant au lit;
- transferts du fauteuil roulant à l'auto, etc.;
- transferts requis par le milieu.

L'enseignement des transferts respecte les principes de mécanique corporelle. Ces déplacements sont faits de façon sécuritaire par le bénéficiaire seul, avec aide totale ou avec aide partielle en tenant compte de ses limites et de son entourage. Les techniques de manutention du bénéficiaire sont enseignées à la famille et/ou au personnel infirmier pour prévenir les maux de dos.

KINÉSITHÉRAPIE - RÉÉDUCATION À LA MARCHÉ.....3, 6, 9

Objectifs:

- Assurer une démarche appropriée et sécuritaire;
- contribuer à améliorer/maintenir l'autonomie fonctionnelle.

Description:

- Après avoir pris connaissance du dossier médical, avoir fait une évaluation du bénéficiaire et déterminer les problèmes d'ambulation, le physiothérapeute choisit une ou plusieurs de ces modalités:

- rééducation à la marche avec orthèse, avec prothèse;
- rééducation à la marche dans les barres parallèles;
- rééducation à la marche avec des auxiliaires à la marche (canne, quadripode, béquille, marchette);
- rééducation à la marche à l'intérieur, à l'extérieur, dans les escaliers;
- enseignement des techniques particulières pour se relever en cas de chute;

En cours de traitement, les auxiliaires à la marche sont ajustés à la taille du bénéficiaire.

KINÉSITHÉRAPIE - RÉÉDUCATION RESPIRATOIRE.....2, 4, 6, 9

- Objectifs:
- Améliorer/maintenir le volume respiratoire;
 - favoriser la toilette bronchique;
 - améliorer/maintenir la fonction respiratoire;
 - enseigner le positionnement et le type de respiration appropriée;
 - favoriser la relaxation.

Description: Après avoir pris connaissance du dossier médical et avoir fait une évaluation du bénéficiaire, le physiothérapeute choisit d'appliquer ou d'enseigner les modalités appropriées:

- exercices respiratoires thoraciques;
- exercices respiratoires diaphragmatiques;
- exercices contre résistance;
- pressions, percussions, vibrations;
- exercices avec spiromètre;
- exercices de relaxation;
- positionnement.

MASSOTHÉRAPIE.....4, 6

- Objectifs:
- Diminuer la douleur;
 - faciliter la relaxation musculaire;
 - réduire l'œdème et les spasmes;
 - améliorer la circulation sanguine ou lymphatique;
 - assouplir et étirer les tissus conjonctifs;
 - désensibiliser et endurcir la peau;
 - activer le processus de guérison des plaies.

Description: Après avoir pris connaissance du dossier médical, avoir fait une évaluation du bénéficiaire et examiné la surface à traiter, le physiothérapeute détermine le ou les types de massage à donner:

- massage profond;
- massage superficiel;
- massage réflexe;
- réflexologie;
- acupression, etc.

ÉLECTROTHÉRAPIE.....4, 6

- Objectifs:
- Diminuer la douleur;
 - diminuer l'œdème;
 - améliorer la circulation;
 - faciliter la relaxation musculaire;
 - faciliter la contraction musculaire.

Description: Après avoir pris connaissance du dossier médical, avoir fait une évaluation du bénéficiaire en tenant compte des contre-indications, le physiothérapeute choisit une ou plusieurs des modalités suivantes:

- Infrarouge;
- ondes courtes;
- stimulation électrique transcutanée (T.E.N.S.)
- ultrason;
- ultraviolet;
- respond-II, etc.

THERMOTHÉRAPIE4, 6

- Objectifs:
- Diminuer la douleur;
 - faciliter la relaxation musculaire;
 - améliorer la circulation;
 - prévenir/diminuer l'œdème.

Description: Après avoir pris connaissance du dossier médical, avoir fait une évaluation du bénéficiaire en portant une attention particulière à la sensibilité de la peau, le physiothérapeute choisit une des modalités suivantes:

- Enveloppements chauds;
- enveloppements froids;
- bain de paraffine.

HYDROTHERAPIE4, 6, 9, 12**Objectifs:**

- Diminuer la douleur;
- faciliter la relaxation musculaire;
- faciliter l'exécution de certains exercices;
- améliorer la circulation;
- améliorer/maintenir les amplitudes articulaires;
- améliorer/maintenir la force musculaire;
- améliorer/maintenir les habiletés fonctionnelles (piscine);
- désinfecter/débrider les plaies.

Description:

Après avoir pris connaissance du dossier médical, avoir fait une évaluation du bénéficiaire en portant une attention particulière à l'état de la peau et à la tolérance à l'eau (piscine), le physiothérapeute choisit une des modalités suivantes:

- Bain tourbillon;
- bain papillon;
- bains contrastes;
- piscine.

POSITIONNEMENT3, 6

- Objectifs:
- Procurer un confort au bénéficiaire;
 - favoriser un bon enlignement corporel;
 - faciliter la circulation sanguine;
 - faciliter la relaxation;
 - prévenir les plaies de pression;
 - diminuer la spasticité.

Description: Après avoir pris connaissance du dossier médical, avoir évalué le bénéficiaire et déterminé ses besoins, en collaboration avec les autres disciplines, le physiothérapeute installe de façon adéquate le bénéficiaire:

- au lit;
- au fauteuil;
- au besoin, le physiothérapeute vérifie l'installation d'attelles et d'orthèses.

INTERVENTIONS PRÉVENTIVES.....3, 6, 9

- Objectifs:
- Sécuriser le bénéficiaire;
 - rendre le milieu sécuritaire;
 - réduire les facteurs de risque;
 - sensibiliser l'entourage à la prévention;
 - contribuer à maintenir l'autonomie fonctionnelle;
 - inciter le bénéficiaire et son entourage à développer des attitudes normalisantes;
 - favoriser la prise en charge personnelle.

Description: - Après avoir pris connaissance de l'entourage du bénéficiaire et de son milieu, le physiothérapeute sensibilise les personnes concernées par:

- communication verbale;
- aménagement et adaptations mineurs du milieu;
- remise de documentation pertinente.

- Ainsi le physiothérapeute pourra, après les interventions thérapeutiques d'exercices et de rééducation à la marche pour un bénéficiaire traité pour une fracture de la hanche, avoir des interventions préventives en conseillant l'utilisation de tapis antidérapant dans le bain, et le port de souliers adéquats tout au cours de la journée.

INTERVENTIONS COMPLÉMENTAIRES

ENSEIGNEMENT DE TECHNIQUES PARTICULIÈRES À L'ENTOURAGE.....3, 6

- Objectifs:
- Assurer la continuité des interventions thérapeutiques;
 - sécuriser le bénéficiaire et l'entourage.

Description: Après avoir pris connaissance de l'entourage du bénéficiaire et de son milieu et évalué leur désir de se prendre en main, le physiothérapeute enseigne les techniques répondant aux besoins identifiés par:

- démonstrations;
- communications verbales, écrites.

Ex.: . bain de paraffine;
 . bains contrastes;
 . enveloppements froids;
 . mobilisation passive;
 . installation du T.E.N.S.;
 . application de bandages.

CONSEILS À L'ENTOURAGE.....3, 6, 9

- Objectifs:
- Sécuriser le bénéficiaire et l'entourage;
 - sensibiliser à la prévention;
 - sensibiliser aux besoins du bénéficiaire;
 - sensibiliser aux principes de l'autonomie fonctionnelle;
 - assurer une qualité de vie optimale.

Description: Après avoir pris connaissance de l'entourage du bénéficiaire et de son milieu, selon les besoins identifiés, le physiothérapeute informe les personnes concernées par:

- communication verbale;
- remise de documentation pertinente.

COMMUNICATION DE SUPPORT.....2, 4, 6

- Objectifs:
- Sécuriser le bénéficiaire;
 - motiver le bénéficiaire dans sa démarche pour améliorer/maintenir son autonomie fonctionnelle;
 - supporter le bénéficiaire dans les difficultés relatives à ses limites d'ordre fonctionnel;
 - référer au besoin.

Description: Après avoir pris connaissance de l'entourage du bénéficiaire, de son milieu et en complémentarité avec une ou plusieurs interventions thérapeutiques, le physiothérapeute supporte par une écoute active le bénéficiaire et/ou son entourage aux prises avec des difficultés d'ordre fonctionnel. Celui-ci est référé lorsque les besoins identifiés dépassent les compétences du physiothérapeute.

10. LA FORMULE DE DÉTERMINATION DES SERVICES D'ERGOTHÉRAPIE REQUIS

L'ergothérapie est un art et une science qui consiste à diriger un individu dans sa participation à des activités choisies ou à lui offrir des moyens pour lui permettre d'atteindre une autonomie optimale dans son milieu de vie.

Les traitements en ergothérapie consistent à :

- motiver;
- développer, maintenir ou restaurer les capacités et le pouvoir fonctionnel;
- éduquer (au besoin);
- prévenir.

Dans ses interventions, l'ergothérapeute utilise :

- la valeur thérapeutique des diverses activités;
- des moyens d'assistance et de suppléance à la fonction;
- sa personnalité à travers la relation thérapeutique.

La formule de détermination des services requis en ergothérapie sert à la fois aux équipes multi de détermination de services sous-régionales et aux équipes multi des CLSC. L'utilisation d'une formule unique a été choisie car l'ensemble des objectifs qu'on peut viser en ergothérapie ainsi que l'ensemble des sphères d'interventions demeurent relativement les mêmes peu importe le milieu de dispensation de services; seules les modalités d'interventions et les priorités varient.

La structure choisie pour énumérer les services en ergothérapie comporte trois (3) sections:

1- MAINTENIR OU AMÉLIORER LES SPHÈRES DE FONCTIONNEMENT

Les sphères de fonctionnement visées sont les suivantes:

- fonctionnement sensori-perceptivo-moteur;
- fonctionnement cognitif;
- fonctionnement intra-personnel;
- fonctionnement inter-personnel.

La **clientèle** qui requiert les services de maintien ou d'amélioration des sphères de fonctionnement est composée de personnes ayant perdu ou risquant de perdre des habiletés aux niveaux sensori-moteur, cognitif, intrapersonnel et/ou interpersonnel à cause d'une maladie, d'un accident, de l'inactivité, de l'isolement, du vieillissement ou d'un changement dans leur vie (déménagement, changement de rôles, perte de personnes significatives, perte de pouvoir fonctionnels ...).

Les **services** de cette section visent à aider le bénéficiaire à développer ou à maintenir des habiletés de base requises pour être fonctionnel dans ses activités courantes.

2- RESTAURER, MAINTENIR OU AUGMENTER LE POUVOIR FONCTIONNEL

Cette section comporte des services visant à restaurer, maintenir ou augmenter le pouvoir fonctionnel dans les secteurs suivants:

- mobilité fonctionnelle;
- activités de la vie quotidienne;
- activités domestiques;
- activités productives et activités de loisir;
- équilibre et organisation de l'ensemble des activités;
- enseignement et collaboration avec l'entourage.

La **clientèle** qui requiert les services de restauration, de maintien ou d'augmentation du pouvoir fonctionnel peut avoir des problèmes de santé physique, de santé mentale ou les deux. Dans tous les cas, il y a une dysfonction qui compromet les possibilités de l'individu d'effectuer des activités importantes pour lui.

Les **services** de restauration, de maintien ou d'augmentation du pouvoir fonctionnel visent à aider le bénéficiaire à utiliser le potentiel qu'il a d'une façon optimale. Si ce potentiel est insuffisant pour qu'il puisse effectuer les activités importantes pour son équilibre et sa santé, l'ergothérapeute favorisera l'utilisation de moyens d'assistance et de suppléance à la fonction.

3- INTERVENTIONS ERGOTHÉRAPIQUES SPÉCIFIQUES

Cette section comporte les services suivants:

- choix d'un siège;
- positionnement;
- conduite automobile ou adaptation de véhicule;
- adaptation de l'environnement physique.

La **clientèle** qui requiert les interventions ergothérapeutiques spécifiques peut avoir des problèmes de santé physique, de santé mentale ou les deux. Dans tous les cas: il y a:

- un problème de posture ou de mobilité restreignant le pouvoir fonctionnel du bénéficiaire;
- un environnement non adapté aux besoins, aux capacités et aux incapacités de la personne entraînant un handicap social.

Les **services** de cette section sont spécifiques et le plus souvent temporaires. Ils visent à restaurer le pouvoir fonctionnel. Pour faciliter la détermination des services requis, l'ergothérapeute pourra consulter les indices de pondération dont il est question plus loin.

L'ergothérapeute se fie d'abord aux informations disponibles dans les formulaires d'évaluation médicale et de l'autonomie pour choisir la fréquence la plus adéquate. Les indices de pondération lui fournissent, à titre d'indicateur, la fréquence possible la plus élevée. Si les informations sont insuffisantes pour choisir précisément la fréquence, l'ergothérapeute se fie alors à la moyenne formulée pour chacune des interventions spécifiques (ex.: service de positionnement, moyenne = 6 x 1 heure).

Chacune des trois grandes sections de la formule comporte un nombre variable de services. On remarque que les deux premières sections sont composées de services généraux qui répondent à deux grands objectifs en ergothérapie. La troisième section est composée d'interventions plus spécifiques qui appartiennent, au niveau conceptuel, aux services de mobilité fonctionnelle et d'adaptation de l'environnement.

Les services ci-haut correspondent en fait à des zones de problèmes à partir desquelles l'ergothérapeute peut se fixer des objectifs. Ainsi, avec l'équipe multidisciplinaire de détermination de services, l'ergothérapeute identifiera les zones de problèmes pour lesquelles un service en ergothérapie est requis pour le bénéficiaire.

Afin d'assurer l'uniformité dans l'utilisation de la nomenclature de services par les ergothérapeutes des différentes régions et de promotions différentes (base théorique et vocabulaire différents), nous avons établi la liste qui suit afin de détailler les interventions possibles pour chaque service.

MAINTENIR OU AMÉLIORER LES SPHÈRES DE FONCTIONNEMENT

FONCTIONNEMENT SENSORI-PERCEPTIVO-MOTEUR:

- intégrité et alignement des articulations (orthèses);
- amplitude articulaire: force musculaire, endurance;
- intégrité des réflexes, coordination grossière et fine;
- perception sensorielle, perception de l'espace;
- intégration corporelle.

FONCTIONNEMENT COGNITIF:

- orientation, mémoire, attention, compréhension;
- intégration cognitive.

FONCTIONNEMENT INTRAPERSONNEL:

- motivation;
- concept de soi;
- autonomie;
- ajustement à la situation actuelle.

FONCTIONNEMENT INTERPERSONNEL:

- interaction avec une autre personne;
- interaction dans un groupe;
- interaction avec la communauté.

RESTAURER, MAINTENIR OU AUGMENTER LE POUVOIR FONCTIONNEL

MOBILITÉ FONCTIONNELLE:

- transferts et changements de position;
- utilisation du fauteuil roulant (intérieur ou extérieur);
- transport.

ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE:

- alimentation;
- soins d'hygiène et soins de beauté;
- utilisation des toilettes ou autres moyens d'élimination;
- habillage;
- communication fonctionnelle;
- manipulation d'objets usuels.

ACTIVITÉS DOMESTIQUES:

- cuisine, lessive, entretien;
- magasinage et emplettes, soins aux enfants.

ACTIVITÉS PRODUCTIVES ET ACTIVITÉS DE LOISIRS:

- exploration et développement des intérêts;
- actualisation du potentiel dans les activités significatives.

ÉQUILIBRE ET ORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT DES ACTIVITÉS:

- enseignement de méthodes de travail et ajustement des habitudes;
- ajustement de l'organisation du temps.

ENSEIGNEMENT ET COLLABORATION AVEC L'ENTOURAGE

INTERVENTIONS ERGOTHÉRAPIQUES SPÉCIFIQUES

CHOIX D'UN SIÈGE

POSITIONNEMENT

CONDUITE AUTOMOBILE OU ADAPTATION DU VÉHICULE

ADAPTATION DE L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE

Tous les services de la formule de détermination des services requis en ergothérapie ont été pondérés pour permettre de mesurer la "lourdeur" des cas. Le poids des services est exprimé en points. Chaque point vaut 5 minutes. Le poids d'un service a été calculé avec les considérations suivantes:

- **il s'agit d'un bénéficiaire moyen traité par un thérapeute moyen dans un centre moyen ou un domicile moyen.**
- **chaque intervention comprend plusieurs actes de support qui se répètent à chaque session de thérapie.** Ces actes de support sont les suivants:
 - . préparer le matériel;
 - . prendre contact avec le bénéficiaire;
 - . installer le bénéficiaire (s'il y a lieu);
 - . expliquer l'intervention;
 - . prendre une pause lorsque nécessaire selon les besoins du bénéficiaire;
 - . réinstaller le bénéficiaire (s'il y a lieu);
 - . prendre congé du bénéficiaire;
 - . ranger le matériel.

On ne les a pas repris dans le glossaire des services en ergothérapie afin d'éviter des répétitions qui alourdisent la lecture des définitions de services. On doit considérer qu'ils font partie de toutes les descriptions.

La fréquence des services requis de façon **récurrente** est calculée sur une base hebdomadaire. On doit indiquer combien de jours par semaine le bénéficiaire devrait être vu en ergothérapie.

Il se peut aussi que le bénéficiaire ait besoin de services **temporaires**, pour lesquels il aura à être vu un nombre de fois déterminé à très court terme (plus ou moins un mois), sachant qu'après cela l'intervention sera terminée. Dans ces cas, on indique combien de fois au total le bénéficiaire sera vu pour l'évaluation ergothérapique et pour l'intervention subséquente.

La procédure suivante devrait encadrer l'utilisation de la formule de détermination des services requis en ergothérapie:

- a) après le consensus de l'équipe sur la compréhension de la situation du bénéficiaire, l'ergothérapeute détermine les zones de problèmes pour lesquelles le bénéficiaire requiert des services en ergothérapie. Après le consensus d'équipe sur les services requis, elle coche les services appropriés;
- b) l'ergothérapeute commence par pondérer les services **temporaires** requis selon les étapes suivantes:
 - choisir un poids pour le service en entourant le chiffre approprié parmi les chiffres entre parenthèses apparaissant sur la formule, vis-à-vis du service identifié;
 - déterminer le nombre de fois que le bénéficiaire devrait être vu et inscrire ce chiffre sous la colonne "Nbre de fois". On doit inclure dans le calcul du nombre de fois le temps nécessaire au processus évaluatif **et** au traitement ergothérapique;
 - faire le total en effectuant l'opération: poids du service X nombre de fois et inscrire le produit sous la colonne "TOTAL";
- c) **avant** de pondérer les services **récurrents** l'ergothérapeute regarde l'ensemble de sa formule. Avec cette vision globale des aspects à traiter, l'ergothérapeute estime approximativement la fréquence hebdomadaire à laquelle le bénéficiaire devrait être vu, et estime le temps que devrait durer chaque période de traitement. Elle distribue alors ce temps global selon les priorités de service qui se dégagent. Certaines règles et quelques exemples sont donnés dans les pages suivantes pour clarifier la pondération. Voici la procédure à suivre pour chaque service récurrent requis:
 - choisir un poids en entourant le chiffre approprié parmi les chiffres entre parenthèses apparaissant sur la formule, vis-à-vis du service identifié;
 - déterminer la fréquence hebdomadaire requise (un chiffre de 1 à 7) et inscrire ce chiffre dans la colonne "Fréquence";
 - faire le total hebdomadaire en effectuant l'opération: poids du service X fréquence hebdomadaire et inscrire ce produit dans la colonne "Total" ;

- d) à la fin, l'ergothérapeute fait le grand total dans chaque colonne "Total". Le total de droite indique le nombre de points pour tous les services temporaires. En multipliant ce grand total par 5 minutes, on obtient le temps global de services en ergothérapie requis de façon temporaire. Le total de gauche indique le nombre de points/semaine pour une prise en charge de plus d'un mois. On obtiendra le temps/semaine RÉCURRENT en multipliant ce total par 5 minutes;
- e) il est important d'inscrire si le bénéficiaire reçoit ou a reçu des traitements en ergothérapie au bas de la formule. Tout autre commentaire pertinent à la détermination des services d'ergothérapie peut également être exprimé au bas de la formule.

Renseignements supplémentaires sur la pondération

Deux principes de base sont à considérer dans le choix de la bonne pondération pour les services requis:

- estimer le temps requis de la façon la plus juste possible: ne pas surestimer ni sous-estimer le temps;
- ne pas surcharger le bénéficiaire: la clientèle étant âgée ou handicapée, il est indispensable de tenir compte de sa capacité globale d'absorption de services. On doit se préoccuper d'ajuster la fréquence ou la durée prévue d'une intervention si nécessaire.

Trois situations demandent une vigilance particulière:

Situation #1: ON DOIT S'ASSURER DE RECOMMANDER UN SERVICE ET NON UNE MODALITÉ D'INTERVENTION

Il est important de rappeler que les ergothérapeutes distinguent les activités utilisées comme médium thérapeutique des activités considérées comme une fin en soi. Les activités utilisées comme moyens thérapeutiques sont seulement choisies lors de l'établissement du plan d'intervention; alors que les services correspondant aux activités considérées comme une fin en soi sont choisis lors de la détermination des services requis. Les deux exemples suivants, au niveau de l'activité cuisine, permettent d'illustrer cette situation:

- a) On pourrait être tenté de recommander, dans le cadre de la détermination des services requis en ergothérapie, un "groupe de cuisine" car cette activité est souvent utilisée comme modalité thérapeutique dans de nombreux centres. Mais on doit se rappeler qu'il s'agit alors d'une modalité qui est choisie pour améliorer certaines composantes du fonctionnement sensori-perceptivo-moteur, cognitif et/ou interpersonnel. Dans ces cas-là, on doit plutôt cocher les services correspondants de maintien ou amélioration des sphères de fonctionnement (schéma "A"), car il est important d'effectuer la "détermination des services requis" en fonction des zones de problèmes du bénéficiaire.

Schéma A

		Récurrent	
		Fréq. hebdo	Total hebdo
MAINTENIR OU AMÉLIORER LES SPHÈRES DE FONCTIONNEMENT			
[✓] Fonctionnement sensori-perceptivo-moteur	3, <u>6</u> , 12, 18	1	6
[...] Fonctionnement cognitif	3, 6, 12, 18		
[✓] Fonctionnement intrapersonnel	3, <u>6</u> , 12, 18	1	6
[✓] Fonctionnement interpersonnel	3, <u>6</u> , 12, 18	1	6
TOTAL HEBDO (points)			18
TOTAL HEBDO (heures)			1.5

On obtient ainsi un total de 18 points/sem., soit 1,5 heure/sem., pour un service en ergothérapie concernant les sphères de fonctionnement. En ce qui concerne le plan d'intervention, cela pourra signifier un groupe de cuisine de 1,5 heure, une fois/sem.

- b) À l'opposé, cette même activité de cuisine peut être la finalité du traitement lorsqu'on vise une plus grande indépendance dans les activités domestiques. Lorsque c'est le cas, on cochera dans la formule le service "**activités domestiques**" car l'objectif est "d'augmenter le pouvoir fonctionnel".

Dans l'exemple précédent, on peut s'apercevoir qu'il y a un chiffre 3 (15 min.) pour pondérer les services concernant les sphères de fonctionnement alors que ce temps ne correspond à rien dans la réalité des ergothérapeutes. Ce poids a été ajouté seulement dans le but d'éviter de surcharger le bénéficiaire selon la règle expliquée dans la situation #2.

Situation #2: L'ERGOTHÉRAPEUTE INTERVIENT DE FAÇON GLOBALE SUR PLUSIEURS ASPECTS A LA FOIS

Il y a des bénéficiaires avec lesquels il est indiqué de travailler **simultanément** une sphère de fonctionnement ET les activités domestiques. Dans ces cas, on coche les deux services; mais à l'étape de pondération, on choisira le poids qui correspond à la moitié du temps normalement prévu lorsque chacun des services est travaillé de façon isolée (ex.: 3 au lieu de 6). Ainsi le total des deux services correspond au temps réel qui devrait être donné directement au bénéficiaire (schéma B).

Schéma B

	Récurent	
	Fréq. hebdo	Total hebdo
MAINTENIR OU AMÉLIORER LES SPHÈRES DE FONCTIONNEMENT		
[✓] Fonctionnement sensori-perceptivo-moteur ③, 6, 12, 18	1	3
[] Fonctionnement cognitif 3, 6, 12, 18		
[✓] Fonctionnement intrapersonnel ③, 6, 12, 18	1	3
[✓] Fonctionnement interpersonnel ③, 6, 12, 18	1	3
RESTAURER, MAINTENIR OU AUGMENTER LE POUVOIR FONCTIONNEL		
[] Mobilité fonctionnelle 6, 12		
[] Activités de la vie quotidienne 6, 12, 18		
[✓] Activités domestiques ⑥, 12, 18, 24	1	6
[] Act. prod. et act. de loisirs 6, 12, 18		
[] Équilibre et org. de l'ens. des act. 6, 12		
[] Enseignement et collaboration 3, 6, 12		
TOTAL HEBDO (points)		15
TOTAL HEBDO (heures)		1.25

Il y a aussi des cas où plusieurs services seront choisis (ex.: sphères de fonctionnement, activités domestiques, AVQ, interventions ergothérapeutiques spécifiques, etc.). Dans ces cas, sans nécessairement choisir les poids qui correspondent systématiquement à la moitié des temps normalement prévus pour chacun des services, il faudra **diminuer** ces pondérations afin que le total des pondérations puisse correspondre au temps réel qui devrait être accordé au bénéficiaire. La décision d'utiliser toute combinaison de services fait l'objet d'un jugement professionnel de l'ergothérapeute. Cela se produit surtout lorsque le bénéficiaire a besoin de recevoir de nombreux services comme dans l'exemple suivant (schéma C):

Schéma C

	Récurent		Temporaire	
	Fréq. hebdo	Total hebdo	Nbre fois	Total hebdo
MAINTENIR OU AMÉLIORER LES SPHÈRES DE FONCTIONNEMENT				
[✓] Fonctionnement sensori-perceptivo-moteur ③ 6, 12, 18	1	3		
[✓] Fonctionnement cognitif ③ 6, 12, 18	1	3		
[✓] Fonctionnement intrapersonnel ③ 6, 12, 18				
[] Fonctionnement interpersonnel 3, 6, 12, 18	1	3		
RESTAURER, MAINTENIR OU AUGMENTER LE POUVOIR FONCTIONNEL				
[✓] Mobilité fonctionnelle ⑥ 12	3	18		
[✓] Activités de la vie quotidienne ⑥ 12, 18	3	18		
[✓] Activités domestiques 6, ⑫ 18, 24		12		
[] Act. prod. et act. de loisirs 6, 12, 18				
[] Équilibre et org. de l'ens. des act. 6, 12				
[✓] Enseignement et collaboration ③ 6, 12	1	3		
MAINTENIR OU AMÉLIORER LES SPHÈRES DE FONCTIONNEMENT				
[✓] Choix d'un siège 6, ⑫				
[] Positionnement 6, 12				
[] Conduire auto. et/ou adap. du véh. 12				
[✓] Adaptation de l'environnement phys. 12, ⑮				
TOTAL HEBDO (points)		60		138
TOTAL HEBDO (heures)		5		11.5

Pour les services temporaires, on obtient un total de 11,5 heures pour l'obtention d'un fauteuil roulant via la RAMQ et pour l'adaptation au domicile. Après ce temps, ce service sera terminé.

Pour les services récurrents: un total de 5 heures/sem. pour une prise en charge de plus d'un mois. Cela pourrait correspondre au profil d'un bénéficiaire qui a besoin de réadaptation active, par exemple après un accident cérébro-vasculaire (ACV).

On remarque que le poids choisi pour les services visant à maintenir ou améliorer les sphères de fonctionnement est 3, ce qui constitue en fait la moitié du poids 6 qui aurait probablement été indiqué si seulement un de ces services avait été jugé requis. On a donc diminué ces pondérations pour équilibrer le total du temps requis auprès du bénéficiaire. Il en est de même pour les services "AVQ" et "AVD".

Situation #3: L'ERGOTHÉRAPEUTE DOIT PARFOIS ASSURER UN SUIVI: UN "FOLLOW-UP"

Lorsqu'un bénéficiaire ayant reçu des traitements en ergothérapie a seulement besoin d'un suivi post-réadaptation à domicile, on doit alors cocher et pondérer les zones de problème pour lesquelles le bénéficiaire a été vu et pour lesquelles un suivi est nécessaire. Par ailleurs, s'il s'agit d'assumer un suivi **général** par rapport à **l'ensemble des activités de la personne**, on cochera alors le service **"Équilibre et organisation de l'ensemble des activités"**.

NOTE: Les définitions présentées dans le glossaire qui suit ont été élaborées à partir de l'expérience d'ergothérapeutes, de cliniciens et des deux documents de référence suivants:

HOPKINS, H.L., SMITH, H.D. (1983) Willard and Spackman's Occupational Therapy. Appendix D: UNIFORM TERMINOLOGY FOR REPORTING OCCUPATIONAL THERAPY SERVICES. 6e ed. Philadelphia, JB Lippincott Company, pp. 899-907.

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA (1985) Système de mesure du travail pour les traitements d'ergothérapie. Document à l'usage des établissements, préalable à la publication de Statistique Canada, pp. 58-65.

FORMULE DE DÉTERMINATION DES SERVICES D'ERGOTHÉRAPIE REQUIS

		SERVICES REQUIS			
		Récurents		Temporaires	
		Fréq. hebdo	Total hebdo	Nbre fois	Total
MAINTENIR OU AMÉLIORER LES SPHÈRES DE FONCTIONNEMENT					
☐ Fonctionnement sensori-perceptivo-moteur	(3 6 12 18)				
☐ Fonctionnement cognitif	(3 6 12 18)				
☐ Fonctionnement intrapersonnel	(3 6 12 18)				
☐ Fonctionnement interpersonnel	(3 6 12 18)				
RESTAURER, MAINTENIR OU AUGMENTER LE POUVOIR FONCTIONNEL					
☐ Mobilité fonctionnelle	(6 12)				
☐ Activités de la vie quotidienne	(6 12 18)				
☐ Activités domestiques	(6 12 18 24)				
☐ Activités productives et activités de loisirs	(6 12 18)				
☐ Équilibre et organisation de l'ensemble des activités	(6 12)				
☐ Enseignement et collaboration avec l'entourage	(3 6 12)				
INTERVENTIONS ERGOTHÉRAPIQUES SPÉCIFIQUES					
☐ Choix d'un siège (fauteuil roulant, chaise ou fauteuil gériatrique)	(6 12)				
☐ Positionnement	(6 12)				
☐ Conduite automobile ou adaptation du véhicule	(12)				
☐ Adaptation de l'environnement physique	(12 18)				
☐ Le bénéficiaire a reçu dans le passé des services en ergothérapie	TOTAL HEBDO (points)				
☐ Le bénéficiaire reçoit actuellement des services en ergothérapie	TOTAL HEBDO (heures)				
COMMENTAIRES : _____					

AS-534

CTMSP 87

GLOSSAIRE
DES
SERVICES D'ERGOTHÉRAPIE

FONCTIONNEMENT SENSORI-PERCEPTIVO-MOTEUR.....3, 6, 12, 18

Objectif: Améliorer ou maintenir les habilités sensori-perceptivo-motrices dans le but d'atteindre un pouvoir fonctionnel optimal ou de prévenir une détérioration.

Description: Après son évaluation, l'ergothérapeute intervient en ce qui concerne un ou plusieurs des aspects suivants:

- intégrité et alignement des articulations, douleur (orthèses, écharpe, attelle, ...);
- amplitude articulaire;
- force musculaire;
- endurance;
- intégrité des réflexes: faciliter et maintenir le développement neuromusculaire en provoquant ou en inhibant des réponses stéréotypées, organisées ou involontaires, coordonnées aux niveaux sous-cortical et cortical;
- coordination grossière et fine;
- préhension;
- perception sensorielle: tactile: stéréognostique, kinesthésique, proprioceptive, contrôle oculaire, sens de l'équilibre, de l'ouïe, du goût et de l'odorat;
- perception de l'espace visuel et auditif: figures-fond, constance des formes, position dans l'espace;
- intégration corporelle: schéma corporel, équilibre postural, coordination motrice bilatérale, discrimination entre la droite et la gauche, intégration visuo-motrice, croisement de la ligne médiane, praxies.

FONCTIONNEMENT COGNITIF.....3, 6, 12, 18

Objectif: Stimuler le bénéficiaire de façon systématique pour améliorer ou conserver son niveau de fonctionnement cognitif.

Description: Après son évaluation, l'ergothérapeute intervient dans une ou plusieurs des composantes du fonctionnement cognitif:

- orientation: temps, espace, personnes;
- compréhension et conceptualisation: concentration, durée de l'attention, mémoire;
- intégration cognitive: jugement, organisation et résolution de problèmes.

MAINTENIR OU AMELIORER LES SPHÈRES DE FONCTIONNEMENT

FONCTIONNEMENT INTRA-PERSONNEL.....3, 6, 12, 18

Objectif: Maintenir ou développer les habiletés interpersonnelles du bénéficiaire.

Description : Après son évaluation, l'ergothérapeute intervient dans une ou plusieurs des habiletés suivantes:

- **motivation:**
 - . définir ses intérêts et ses buts; leur accorder de l'importance;
 - . utiliser son énergie vitale;
- **concept de soi:**
 - . percevoir clairement ses propres besoins, ses émotions, ses conflits, ses croyances, ses valeurs, ses attentes, ses forces, ses faiblesses, sa sexualité et son pouvoir;
 - . avoir confiance en soi; avoir l'estime et le respect de soi;
 - . développer une image corporelle satisfaisante;
- **autonomie:**
 - . agir selon sa propre volonté en tenant compte de ses besoins, de son potentiel et de ses limites ainsi que de son milieu;
 - . exprimer ses émotions de façon acceptable pour soi et pour autrui ;
 - . prendre des décisions personnalisées, les mettre à exécution et s'y conformer par la suite;
- **ajustement à la situation actuelle:**
 - . avoir et maintenir un contact avec la réalité;
 - . apprendre à faire face au changement, à la frustration, à l'anxiété, au succès, à l'échec;
 - . apprendre à canaliser son énergie dans une activité constructive;
 - . favoriser l'utilisation de mécanismes d'adaptation acceptables pour soi et pour autrui.

Note: Offrir au besoin le service "Équilibre et organisation de l'ensemble des activités".

MAINTENIR OU AMÉLIORER LES SPHÈRES DE FONCTIONNEMENT

FONCTIONNEMENT INTERPERSONNEL.....3, 6, 12, 18

Objectif: Maintenir ou développer les habilités interpersonnelles du bénéficiaire.

Description: Après son évaluation, l'ergothérapeute intervient dans une ou plusieurs des aptitudes suivantes:

- **aptitudes à interagir avec une autre personne:**
 - . comprendre les normes sociales et culturelles en matière de communication, fixer des limites pour soi et les autres;
 - . entrer en relation selon un mode approprié à la situation;
 - . collaborer, négocier, et faire face à la concurrence avec autrui;
 - . développer la confiance en l'autre.
- **aptitudes à interagir en groupe de trois personnes ou plus:**
 - . expérimenter ou maîtriser divers comportements, rôles ou fonctions dans un groupe de tâches ou d'échange.
- **aptitudes à interagir avec la communauté:**
 - . connaître les ressources;
 - . savoir demander de l'aide;
 - . utiliser les ressources.

MOBILITÉ FONCTIONNELLE.....6, 12**a) TRANSFERTS ET CHANGEMENTS DE POSITION**

Objectifs:

- Évaluer le pronostic fonctionnel;
- augmenter l'indépendance à transférer et à changer de position;
- évaluer et recommander le type d'aide dans les cas où l'indépendance n'est pas possible.

Description: Après son évaluation, l'ergothérapeute effectue une ou plusieurs des interventions suivantes:

- l'enseignement et l'expérimentation de techniques de transfert;
 Ex.: lit = fauteuil roulant
 chaise = fauteuil roulant
 fauteuil = fauteuil roulant

NOTE: Les transferts au bain, à la toilette, ... doivent être recommandés dans les activités quotidiennes correspondantes.

- l'enseignement et l'expérimentation de techniques de changement de position;
 Ex.: debout = assis
 debout = accroupi
 assis = couché
- l'enseignement et l'expérimentation de techniques de mobilité au lit;
- l'enseignement et l'expérimentation de techniques de mobilité assise;
- choisir et obtenir les aides techniques requises de même que faire l'enseignement de leur utilisation fonctionnelle et sécuritaire.

MOBILITÉ FONCTIONNELLE (SUITE).....6, 12**b) UTILISATION DU FAUTEUIL ROULANT**

Objectif: Apprendre à utiliser le fauteuil roulant à l'intérieur et/ou à l'extérieur de façon plus indépendante, plus sécuritaire, et plus fonctionnelle.

Description: Après son évaluation, l'ergothérapeute intervient au niveau de l'enseignement, de l'expérimentation et de l'entraînement à l'utilisation du fauteuil roulant à l'intérieur et/ou à l'extérieur:

- principes de sécurité;
- manœuvres de base;
- conduite du fauteuil roulant sur sol plat;
- conduite du fauteuil roulant sur sol incliné;
- conduite du fauteuil roulant sur différentes surfaces;
- franchissement des obstacles;
- entretien du fauteuil roulant.

c) TRANSPORT

Objectifs:

- Évaluer le pronostic fonctionnel;
- favoriser l'indépendance dans l'utilisation d'un moyen de transport: véhicule privé, transport en commun, ou transport adapté;
- rendre le transport plus facile et plus sécuritaire pour le bénéficiaire et/ou son entourage.

Description: Après son évaluation, l'ergothérapeute effectue une ou plusieurs des interventions suivantes:

- entraîner à l'utilisation du transport en commun;
- faire des recommandations au service de transport adapté (s'il y a lieu);
- faire des démonstrations et expérimentations des techniques de transfert au véhicule personnel ou familial.

ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE.....6, 12, 18**a) ALIMENTATION**

- Objectifs:
- Évaluer le pronostic fonctionnel;
 - favoriser l'indépendance pour s'alimenter chez des bénéficiaires ayant des difficultés à manger à cause de problèmes:
 - . de dysphagie;
 - . sensori-moteurs qui touchent le ou les deux membres supérieurs et/ou la posture;
 - . de comportement.
- Description:
- Après son évaluation, l'ergothérapeute effectue une ou plusieurs des interventions suivantes:
- utiliser les techniques d'alimentation appropriées (inhibition, facilitation ...);
 - adapter la posture (ou offrir un service de positionnement);
 - enseigner et expérimenter de nouvelles façons de procéder pour être plus indépendant;
 - choisir et obtenir des moyens d'assistance à la fonction (au besoin) et enseigner leur utilisation adéquate et fonctionnelle.

ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE (SUITE).....6, 12, 18**b) SOINS D'HYGIÈNE****c) SOINS DE BEAUTÉ****d) UTILISATION DES TOILETTES ET AUTRES MOYENS D'ÉLIMINATION****e) HABILLAGE**

- Objectifs:
- Évaluer le pronostic fonctionnel;
 - augmenter l'indépendance pour effectuer l'ensemble des étapes requises dans ces activités;
 - évaluer le type d'aide requis lorsque l'indépendance n'est pas possible.

- Description: Après son évaluation, l'ergothérapeute effectue une ou plusieurs des interventions suivantes:
- favoriser une prise de conscience des processus inhibant la fonction;
 - enseigner et expérimenter de nouvelles façons de procéder pour être plus indépendant;
 - choisir et obtenir (commander ou concevoir et fabriquer) des moyens d'assistance ou de suppléance à la fonction (au besoin);
 - enseigner l'utilisation adéquate et fonctionnelle des moyens d'assistance à la fonction.

NOTE: Les soins d'hygiène comprennent toutes les étapes nécessaires pour se laver au lit, au lavabo et/ou au bain.

NOTE: Les soins de beauté comprennent toutes les étapes pour se coiffer, se maquiller, appliquer une crème, raser la barbe, ...

ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE (SUITE).....6, 12, 18**f) COMMUNICATION FONCTIONNELLE**

Objectif: Augmenter les possibilités et les habilités à utiliser des moyens compensatoires pour des bénéficiaires qui ont des problèmes:

- sensori-moteurs qui affectent la parole ou le langage (aphasie, dysarthrie);
- sensori-moteurs qui affectent le ou les membres supérieurs;
- visuels.

Description: Après son évaluation, l'ergothérapeute intervient pour l'un ou plusieurs des aspects suivants:

- **l'écriture:**
 - . réapprendre à écrire de façon lisible et fonctionnelle;
 - . changer la dominance manuelle pour l'écriture;
 - . apprendre à utiliser des outils pour écrire (ex: machine à écrire, ordinateur, ...).
- **la lecture:**
 - . apprendre à utiliser des moyens pour compenser les limites fonctionnelles.
- **la communication verbale:**
 - . apprendre à utiliser des moyens pour compenser une déficience de la communication verbale (ex: tableaux de lettres ou de symboles, ...).
- **l'utilisation du téléphone:**
 - . choix, obtention de téléphone adapté;
 - . choix, conception, fabrication d'autres aides techniques;
 - . entraînement de la personne à utiliser ce matériel adapté.

RESTAURER, MAINTENIR OU AUGMENTER LE POUVOIR FONCTIONNEL

ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE (SUITE).....6, 12, 18**g) MANIPULATION D'OBJETS USUELS**

Objectif: Augmenter le pouvoir fonctionnel pour manipuler (atteindre, prendre, utiliser, transporter, relâcher ou replacer) des objets employés dans la vie de tous les jours chez le bénéficiaire qui présente une dysfonction sensori-motrice ou des problèmes de comportement.

Description: Après son évaluation, l'ergothérapeute intervient pour un ou plusieurs des aspects suivants:

- la recherche et l'apprentissage de la méthode la plus efficace pour manipuler les objets de la vie courante;
- la conception et la fabrication de moyens compensatoires visant à faciliter la manipulation des objets de la vie courante;
- la recommandation des moyens compensatoires (orthèses, aide technique ou contrôle de l'environnement) et l'entraînement à leur utilisation fonctionnelle et sécuritaire.

ACTIVITÉS DOMESTIQUES.....6, 12, 18, 24

a) CUISINE

b) LESSIVE

c) MAGASINAGE ET EMPLETTES

d) ENTRETIEN

e) SOINS DES ENFANTS

- Objectifs:
- Évaluer le pronostic fonctionnel;
 - augmenter l'indépendance pour effectuer l'ensemble des étapes requises lors des activités domestiques;
 - évaluer le type d'aide requis dans les cas où l'indépendance n'est pas possible.

- Description:
- Après son évaluation, l'ergothérapeute effectue l'une ou plusieurs des interventions suivantes:
- favoriser une prise de conscience des processus inhibant la fonction;
 - enseigner et expérimenter de nouvelles façons de procéder pour être plus indépendant;
 - choisir et obtenir (commander, concevoir et fabriquer) des moyens d'assistance ou de suppléance à la fonction (au besoin);
 - enseigner l'utilisation adéquate et fonctionnelle des moyens d'assistance à la fonction.

NOTE: Le service "cuisine" inclut: planifier, préparer le repas, servir, desservir, nettoyer et ranger.

ACTIVITÉS PRODUCTIVES ET ACTIVITÉS DE LOISIRS.....6, 12, 18

a) EXPLORATION ET DÉVELOPPEMENT DES INTÉRÊTS

b) ACTUALISATION DU POTENTIEL DANS DES ACTIVITÉS SIGNIFICATIVES

- Objectifs:
- Augmenter l'indépendance afin de pouvoir effectuer des activités productives et des activités de loisirs, ou afin de pouvoir s'intégrer à des groupes pour faire ces activités;
 - offrir un encadrement spécialisé afin de permettre la participation à des activités de loisirs ou de travail.

RESTAURER, MAINTENIR OU AUGMENTER LE POUVOIR FONCTIONNEL

Clientèle: La clientèle visée par ce service:

- a des problèmes dans une ou plusieurs de ces sphères de fonctionnement;
- présente une ou plusieurs des caractéristiques suivantes:
 - . ne participe pas à des activités productives ou de loisirs;
 - . désire reprendre une activité antérieure mais se sent limitée par ses incapacités;
 - . désirerait faire quelque chose mais ne sait pas quelles activités productives ou activités de loisirs sont possibles dans son état actuel.

Description: Après son évaluation, l'ergothérapeute intervient pour un ou plusieurs des aspects suivants:

- **l'exploration et le développement des intérêts:**
- aider le bénéficiaire à reconnaître ses besoins, ses intérêts et les ajustements à faire pour les concrétiser.
- **l'actualisation du potentiel dans les activités productives ou de loisirs** (recommander un service au niveau des sphères de fonctionnement si nécessaire):
 - . guider le bénéficiaire dans le choix et l'expérimentation d'activités afin de permettre sa participation en tenant compte de ses capacités et de ses limites de fonctionnement;
 - . adapter l'activité si nécessaire, choisir et fournir des moyens d'assistance ou de suppléance à la fonction (au besoin);
 - . entraîner le bénéficiaire à s'adonner à l'activité jusqu'à ce que son rendement et ses habilités personnelles soient suffisants pour qu'il puisse s'intégrer à des groupes d'activités récréatives et sociales existants;
 - . présenter des recommandations aux responsables des groupes d'activités récréatives et sociales (au besoin).

ÉQUILIBRE ET ORGANISATION DE L'ENSEMBLE DES ACTIVITÉS.....6, 12

a) ENSEIGNEMENT DE MÉTHODES DE TRAVAIL ET AJUSTEMENT DES HABITUDES

Objectif: Favoriser une participation plus judicieuse aux activités courantes:

- malgré le fait que la personne éprouve un inconfort physique (douleur, fatigue) ou qu'elle vive une période de crise ou d'ajustement;
- tout en permettant de prévenir des complications, d'augmenter la sécurité, de maintenir les capacités et/ou d'optimiser le pouvoir fonctionnel.

Description: Après son évaluation, l'ergothérapeute peut effectuer une ou plusieurs des interventions suivantes:

- enseigner au bénéficiaire les:
 - . principes de conservation d'énergie;
 - . principes de protection des articulations et de mécanique corporelle;
 - . principes de sécurité.
- favoriser l'application de ces principes dans les méthodes de travail de la personne;
- faciliter l'ajustement des habitudes de la personne.

NOTE: Si l'ajustement des habitudes de l'entourage est nécessaire, on recommande ce service sous "ENSEIGNEMENT ET COLLABORATION AVEC L'ENTOURAGE".

ÉQUILIBRE ET ORGANISATION DE L'ENSEMBLE DES ACTIVITÉS (SUITE).....6, 12**b) AJUSTEMENT DE L'ORGANISATION DU TEMPS**

- Objectifs:
- Optimiser et intégrer, dans la suite continue de ses activités, les apprentissages que la personne a faits de façon isolée dans les diverses interventions en ergothérapie;
 - assurer un suivi général à la suite d'une réadaptation intensive.
- Description:
- Après son évaluation, l'ergothérapeute intervient pour un ou plusieurs des aspects suivants:
 - l'habileté à choisir et à coordonner les activités de soins personnels, de travail, de loisir et de repos de façon à promouvoir l'accomplissement optimal des activités de la vie courante;
 - l'habileté à organiser son temps d'une part, de façon à assumer les différentes responsabilités reliées aux rôles qu'a la personne et d'autre part, de façon à satisfaire ses divers besoins.

ENSEIGNEMENT ET COLLABORATION AVEC L'ENTOURAGE.....3, 6, 12

- Objectifs:
- Assurer une continuité au bénéficiaire dans sa démarche de réadaptation fonctionnelle;
 - aider l'entourage à trouver des solutions adaptées aux changements que les limites de la personne impliquent;
 - favoriser une concertation et une coordination des personnes qui aident le bénéficiaire dans ses activités courantes afin de:
 - . supporter les apprentissages fonctionnels durant le processus de réadaptation;
 - . maintenir le niveau d'indépendance obtenu;
 - . prévenir des complications ou une détérioration.

Clientèle: Les personnes qui vivent auprès du bénéficiaire: le conjoint, la famille, les amis et/ou les intervenants qui interviennent souvent ou régulièrement et qui deviennent significatifs pour le bénéficiaire.

- Description: Après son évaluation, l'ergothérapeute intervient pour un ou plusieurs des aspects suivants:
- enseignement;
 - collaboration ou concertation;
 - aide pour l'ajustement des habitudes de l'entourage;
 - support à la famille (encouragements, motivation, écoute active, référence, ...);
 - supervision d'intervenants;
 - processus de solution des problèmes.

CHOIX D'UN SIÈGE.....6, 12

- Objectif:** Choisir un siège adéquat (fauteuil roulant, chaise ou fauteuil gériatrique) avec un ou plusieurs des buts suivants:
- permettre l'adoption de la position assise;
 - augmenter le confort, la sécurité ou le pouvoir fonctionnel;
 - augmenter l'indépendance dans les déplacements;
 - faciliter le déplacement du bénéficiaire par une autre personne.
- Description:** L'ergothérapeute effectue une ou plusieurs des interventions suivantes:
- faire les démarches d'obtention du fauteuil roulant selon la réglementation de la RAMQ;
 - attribuer, dans les autres cas, le siège choisi à partir des réserves de l'établissement, des services de location ou d'autres ressources;
 - vérifier les connaissances de base sur l'utilisation et l'entretien du siège et, le cas échéant, fournir l'enseignement requis.
- NOTE:** Offrir le service de positionnement si nécessaire.
- Pondération:**
- Les interventions pour le choix d'un fauteuil roulant via la RAMQ représentent en moyenne l'équivalent de 7 x 1 heure;
 - les interventions pour le choix d'un siège par un établissement ou par un service de location représentent en moyenne l'équivalent de 4 x 1 heure.

POSITIONNEMENT.....6, 12

- Objectifs:
- Assurer un complément au service précédant "Choix d'un siège"; et/ou
 - permettre la position assise la plus adéquate et la plus sécuritaire possible pour un bénéficiaire dont l'état de la peau ou l'atteinte dans le fonctionnement sensori-moteur ou cognitif nécessite qu'on adapte sa chaise ou son fauteuil;
 - le positionnement vise à:
 - . procurer un bon alignement des segments;
 - . prévenir les plaies et les déformations;
 - . diminuer la douleur;
 - . augmenter le confort et la sécurité;
 - . augmenter la participation aux activités de la vie courante;
 - . améliorer la qualité et la quantité des stimulations reçues par le bénéficiaire;
 - . améliorer la perception de l'espace.
- Description: Après son évaluation, l'ergothérapeute effectue une ou plusieurs des interventions suivantes:
- déterminer les modifications requises;
 - concevoir, fabriquer et ajuster les adaptations requises;
 - rechercher, obtenir et ajuster les accessoires nécessaires;
 - utiliser les services des laboratoires orthèses-prothèses selon la réglementation de la RAMQ;
 - enseigner l'utilisation fonctionnelle des adaptations et accessoires.
- Ponctuation: Les interventions peuvent varier entre 2 x 1 heure et 16 x 1 heure selon la complexité et le nombre de modifications à effectuer. Dans les cas où on ne peut savoir d'avance exactement quelles modifications seront requises, on utilisera la norme moyenne suivante: 6 x 1 heure.

CONDUITE AUTOMOBILE ET/OU ADAPTATION DU VÉHICULE.....12

Objectifs: Évaluer ou augmenter l'autonomie du bénéficiaire à conduire un véhicule automobile:

- augmenter la sécurité routière;
- évaluer et augmenter la sécurité du bénéficiaire lors de la conduite d'un véhicule automobile.

Description: Après son évaluation, l'ergothérapeute informe le bénéficiaire sur les démarches à faire et le réfère à un programme spécialisé de conduite automobile pour:

- évaluer les capacités et limites à conduire un véhicule automobile (évaluation préliminaire);
- faire les recommandations nécessaires à la conduite automobile et à l'adaptation du véhicule;
- assurer un lien avec la RAAQ pour l'ajustement du permis de conduire;
- effectuer le test sur la route en collaboration avec une école de conduite automobile.

ADAPTATION DE L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE.....12, 18**a) À LA MOBILITÉ FONCTIONNELLE ET À LA PRÉHENSION DU BÉNÉFICIAIRE**

- Objectif:** Adapter le milieu de vie d'une personne qui a des problèmes de mobilité fonctionnelle et/ou de préhension afin d'augmenter son pouvoir fonctionnel et sa sécurité.
- Description:** Après son évaluation, l'ergothérapeute intervient pour un ou plusieurs des aspects suivants:
- s'assurer que le bénéficiaire a atteint son pouvoir fonctionnel optimal;
 - effectuer un processus d'analyse des problèmes et des solutions;
 - informer le bénéficiaire des démarches administratives à effectuer;
 - effectuer un processus d'expérimentation et d'entraînement;
 - faire des recommandations et d'autres démarches en vue de modifications architecturales majeures ou mineures;
 - faire des recommandations sur le choix et l'emplacement de moyens d'assistance ou de suppléance à la fonction et sur l'obtention (conception, fabrication, achat...) de ces moyens d'assistance;
 - enseigner au bénéficiaire l'utilisation des moyens d'assistance ou de suppléance à la fonction et/ou des modifications architecturales.
- NOTE:** Pour l'implication de l'entourage, retenir le service "Enseignement et collaboration avec l'entourage".
- Pondération:**
- Les interventions peuvent varier selon la sévérité des incapacités du bénéficiaire, selon l'importance et le nombre des modifications à effectuer et selon l'importance d'impliquer l'entourage;
 - dans les cas simples, l'équivalent de 1 ou 2 visites de 1 ½ heure suffit (moyenne: 2 x 1 heure);
 - dans les cas où le bénéficiaire est en fauteuil roulant et où il y a plusieurs modifications importantes, on peut compter entre 3 et 5 visites de 1 ou 1 ½ heure (moyenne 3 x 1 ½ heure);
 - dans les cas de construction d'une maison neuve ou de rénovations majeures pour obtenir un domicile adapté à une personne en fauteuil roulant, on peut compter entre 6 et 10 interventions d'une heure (moyenne: 8 x 1 heure). L'implication de l'entourage est ici très importante.

ADAPTATION DE L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE (SUITE).....12, 18**b) AU FONCTIONNEMENT DU BÉNÉFICIAIRE AUX NIVEAUX SENSORIEL, PERCEPTIF, COGNITIF**

- Objectifs:
- Adapter le milieu de vie d'une personne qui a des problèmes visuels, de perception sensorielle ou de perception de l'espace ou des problèmes de comportement afin d'augmenter son pouvoir fonctionnel ou sa sécurité;
 - adapter le milieu de vie d'une personne qui a des problèmes de fonctionnement cognitif pour augmenter les possibilités de s'orienter ou de s'organiser.

- Description:
- Après son évaluation, l'ergothérapeute effectue une ou plusieurs des interventions suivantes:
- processus d'analyse des problèmes et expérimentation de solutions;
 - recommandation et obtention de moyens d'assistance ou de suppléance à la fonction (repères d'orientation dans le temps, dans l'espace et avec les personnes) efficaces par rapport à l'ensemble des capacités et des limites de la personne;
 - enseignement et entraînement du bénéficiaire à l'utilisation des moyens d'assistance à la fonction.

NOTE: Au besoin, jumeler ce service avec le service "Enseignement et collaboration avec l'entourage".

- Pondération:
- Les interventions pour l'adaptation de l'environnement physique représentent en moyenne deux visites d'une heure si l'enseignement se fait bien;
 - si l'enseignement est plus difficile, ajouter 1 x 1 heure pour un total de 3 x 1 heure.

INTERVENTIONS ERGOTHÉRAPIQUES SPÉCIFIQUES

11. LA FORMULE DE MESURE DES RESSOURCES REQUISES

La mesure des ressources requises constitue la troisième étape du processus structuré d'évaluation des besoins des bénéficiaires propre au système CTMSP. On se rappellera qu'en introduction de ce texte, nous avons discuté de la problématique de l'évaluation des besoins du point de vue de l'orientation du bénéficiaire. Nous avons alors avancé l'hypothèse que l'évaluation des besoins du bénéficiaire en terme de ressources était une pièce d'information indispensable pour éclairer le preneur de décision en charge de l'orientation de celui-ci.

Pour calculer les ressources requises, on part de l'évaluation des services requis par le bénéficiaire. Ce sont les résultats de ces calculs qui sont reportés dans la **formule de mesure des ressources requises**.

La formule de mesure des ressources requises utilisée pour le bénéficiaire dont le cas est étudié par l'équipe multi sous-régionale (bénéficiaire pour lequel on envisage un changement de milieu de vie) est différente de celle utilisée pour le bénéficiaire dont le cas est étudié par l'équipe multi du CLSC (bénéficiaire dont le maintien à domicile est présumé possible).

A) **Mesure des ressources requises pour les bénéficiaires susceptibles de changer de milieu de vie (équipes multidisciplinaires sous-régionales)**

La formule de mesure des ressources requises et la formule de détermination des services de soutien sont intégrées pour ne faire qu'une seule formule.

Les principales sections de cette formule conjointe sont:

- 1) la liste des services de soutien qui doivent être "cochés" directement dans cette formule durant le processus de détermination des services requis par l'équipe multi sous-régionale;
- 2) les soins infirmiers et services d'assistance;
- 3) la physiothérapie;
- 4) l'ergothérapie;
- 5) le service social;
- 6) les services médicaux.

Ces dernières sections permettent de recueillir les résultats des calculs des niveaux de ressources infirmières et d'assistance, de physiothérapie, d'ergothérapie, sociales et médicales, requises **potentiellement** et **réellement**, de façon **récurrente** par le bénéficiaire. On ne retranscrit pas ici de données sur les ressources éventuellement requises temporairement puisque, comme déjà dit, cette information est peu pertinente dans les cas où le changement de milieu de vie est envisagé.

B) Mesure des ressources requises pour les bénéficiaires dont le maintien à domicile est envisagé (équipes multidisciplinaires des CLSC)

Les sections de cette formule sont les mêmes que celles de la formule précédente. On y reporte les résultats des calculs des niveaux de ressources requises **réellement** de façon **temporaire** et **récurrente**. Une colonne est de plus réservée pour le report des mesures des ressources de soutien, infirmières et d'assistance requises **potentiellement**. Il **n'est pas indispensable** de remplir cette section si on se place du point de vue de l'orientation du bénéficiaire vers les programmes de maintien à domicile. Les données sur les ressources potentielles répondent plutôt au besoin du planificateur.

Cette formule diffère donc de la précédente en trois points:

- le calcul des ressources requises **potentiellement** y est facultatif;
- les services de soutien y sont regroupés car leur pondération dans la formule de détermination de services de soutien requis permet de procéder à des additions d'heures requises sur une base annuelle, mensuelle et hebdomadaire;
- on procède ici à la mesure des ressources requises **temporairement** alors que ces mesures ne sont pas retranscrites dans la formule de mesure des ressources requises destinée aux équipes multidisciplinaires sous-régionales.

Pour compléter la formule de mesure des ressources requises, on se base sur les données contenues dans les différentes formules de détermination des services requis. Il s'agit d'effectuer quelques opérations arithmétiques élémentaires et de retranscrire certaines informations. Cette étape du processus ne requiert pas l'intervention de professionnels. La formule peut être complétée après les rencontres de l'équipe multidisciplinaire par la personne qui assume la coordination ou par son support clérical.

Nous décrirons maintenant la façon de compléter la formule de mesure des ressources requises à partir des informations contenues dans les formules de détermination des services requis.

Services de soutien

Comme expliqué précédemment, chacun des services de soutien est directement identifié dans la formule conjointe "Services de soutien - Mesure des ressources requises", par l'équipe multi sous-régionale. Ces services ne sont pas pondérés, ils sont mesurés en nombre de fois. Ainsi, au moment où on complète la partie "Mesure de ressources requises" de la formule conjointe, sa partie "Services de soutien" est déjà remplie.

Il en va autrement en ce qui concerne la formule de mesure des ressources requises par les bénéficiaires dont le maintien à domicile est envisagé. En effet, la détermination des services de soutien requis par le bénéficiaire est réalisée par l'équipe multi du CLSC dans une formule à part déjà présentée au chapitre 6. De plus, une partie importante des services de soutien de cette dernière formule sont pondérés. Cela permet donc de calculer des niveaux de ressources requises en soutien.

On procédera dès lors de la façon suivante pour compléter la section "soutien" de la formule de mesure des ressources requises utilisée dans les cas présumés de maintien à domicile.

On retranscrit d'abord les totaux **annuels** (potentiel, réel récurrent ou réel temporaire) en heures du service "Grand ménage" dans les colonnes appropriées. On se rappellera que le total en points est transformé en total en heures en fonction de la relation: 1 point = 5 minutes.

Le schéma suivant illustre la mesure (en temps) des ressources utilisées par ce service pour une personne habitant seule ou avec un conjoint en perte d'autonomie dans un logement de 3 ½ pièces :

	SERVICES REQUIS					
	POTENTIELS Récurrents		RÉELS			
			Récurrents		Temporaires	
	Fréq. an.	Total an.	Fréq. an.	Total an.	Nbre. fois	Total
[✓] Grand ménage (nbre de pièces : 3 ½ x 32)	1	112	1	112		

$32 \times 3,5 = 112$ points; $112 \text{ points} \times 5 \text{ minutes/point} = 560 \text{ minutes}$, ce qui correspond à 9 heures 20 minutes/an.

On procède ensuite à l'addition des totaux **mensuels** potentiels (s'il y a lieu), réels récurrents et réels temporaires des services "Entretien ménager", "Entretien du linge, conditions difficiles" et "Emplettes". On multiplie les sommes obtenues par 5 minutes pour obtenir les totaux mensuels en temps qu'on retranscrit dans les colonnes correspondant à la rubrique: "Entretien / linge / emplettes" de la formule de mesure des ressources requises.

De la même façon, on calcule les heures/**semaine** requises potentiellement et réellement pour les services "Préparation d'un repas léger", "Préparation d'un repas complet" et "Préparation de repas complet à l'avance ...". Les sommes obtenues (ressources potentielles, ressources réelles) sont ensuite retranscrites sur la formule de mesure des ressources requises dans les colonnes correspondant à la rubrique "Préparation de repas".

Même chose pour les heures/semaine requises par l'"organisation de base". Les autres services de la formule de détermination des services de soutien n'étant pas pondérés, on verra simplement à retranscrire leurs fréquences hebdomadaires dans les colonnes appropriées de la formule de mesure de ressources requises.

Il y a trois services de surveillance éloignée dans la formule de détermination des services de soutien: appel téléphonique planifié, visite quotidienne et service téléphonique spécialisé 24h/24. Si le service "appel téléphonique planifié" est requis, on identifie le service [✓] et on retranscrit la fréquence à laquelle il est requis dans la formule de mesure des ressources requises à la rubrique "Visite/téléphone/téléphone spécialisé". Si le "service téléphonique spécialisé 24h/24" est requis réellement, il n'y a aucune fréquence à retranscrire. On ne fait qu'identifier le service [✓].

En ce qui concerne la surveillance immédiate, on retranscrit les heures de gardiennage requises le jour et la nuit dans la formule de mesure de ressources requises. On retranscrit ensuite les fréquences hebdomadaires et/ou le nombre total de fois s'il s'agit de mesures temporaires, dans les colonnes appropriées.

Les services de la section "Vie sociale" figurent tous dans la formule de mesure de ressources requises car ils **ne sont pas** mutuellement exclusifs. Ces services, comme les précédents, ne sont pas pondérés; on doit simplement retranscrire combien de fois par semaine chaque service est requis s'il s'agit de services récurrents et le nombre total de fois qu'ils sont requis s'il s'agit de services temporaires.

Enfin, les services relatifs au logement et au transport ainsi que les références identifiés par l'équipe multidisciplinaire dans la formule de détermination des services de soutien sont retranscrits dans les espaces appropriés au bas de la formule de mesure des ressources requises.

Soins infirmiers et services d'assistance

Dans un premier temps, on complète les colonnes "Total hebdomadaire" et "Total" de la formule de détermination des soins infirmiers et d'assistance requis en multipliant la fréquence/24 hres de chaque service requis de façon récurrente par la fréquence hebdomadaire et le poids de ce service. Ces produits sont exprimés en "points/semaine" pour les services récurrents (potentiels et réels). Pour chaque service requis de façon temporaire, on multiplie le nombre de fois qu'il est requis par son poids. Ces produits sont exprimés en points. Il s'agit ensuite d'additionner les produits de chaque zone de besoin et d'inscrire les résultats de ces additions à la ligne "Sous-total" correspondante. On additionne ensuite tous les sous-totaux exprimés en points. On verra ensuite à transformer en heures/semaine le grand total en points sur la base de la relation: **1 point = 2,5 minutes.**

On divise enfin les totaux mesurés en heures/semaine par 7 pour obtenir les heures requises par 24 heures (per diem). Ce sont ces heures/jour que l'on inscrit sous les rubriques correspondantes de la formule de mesure des ressources requises. Il est important de ne pas oublier de maintenir la distinction entre les ressources "professionnelles" et "para-professionnelles" (P., P.P.) en reportant les sommes dans les bonnes colonnes.

Physiothérapie: Ergothérapie et Service social

Pour l'ergothérapie et la physiothérapie, on complète les colonnes "Total hebdo" et "Total" en multipliant respectivement les poids des facteurs requis par leur fréquence ou leur "nombre de fois". On additionne ces produits pour obtenir les grands totaux mesurant les niveaux de ressources requises en physio et en ergo. On reporte les grands totaux exprimés en heures/semaine dans la formule de mesure des ressources requises. Le processus est identique pour la ressource "Service social" à cette exception près qu'ici, on travaille par mois plutôt que par semaine.

Services musicaux

On reporte telles quelles les indications inscrites dans la formule de détermination des services médicaux requis.

CTMSP 87

FORMULE DE DÉTERMINATION DES SERVICES DE SOUTIEN REQUIS ET DE MESURE DES RESSOURCES REQUISES (Équipe multi sous-régionale)

	RESSOURCES REQUISES RÉCURRENTES	
	POTENTIELLES	RÉELLES
SERVICES DE SOUTIEN		
☐ Grand ménage	1 fois/an	fois/an
☐ Entretien ménager	2 fois/mois	fois/mois
☐ Emplettes	4 fois/mois	fois/mois
☐ Préparation d'un repas	fois/sem	fois/sem
☐ Appel téléphonique planifié	fois/sem	fois/sem
☐ Visite quotidienne	fois/sem	fois/sem
☐ Service téléphonique spéc. 24h/24h		
☐ Gardiennage de jour (____ hres réelles)		fois/sem
☐ Gardiennage de nuit (____ hres réelles)		fois/sem
☐ Appel téléphonique amical		fois/sem
☐ Visite amicale		fois/sem
☐ Activité récréatives ☐ adaptées		fois/sem
LOGEMENT	TRANSPORT	
☐ Organisation sécuritaire	☐ Transport en commun	☐ avec aide
☐ Modifications au logement	☐ Automobile	☐ avec aide
☐ Déménagement/réaménagement	☐ Véhicule spécialisé	☐ avec aide
☐ Dénéigement	☐ Ambulance	☐ avec aide
SOINS INFIRMIERS ET SERVICES D'ASSISTANCE		hres/24h
Professionnels (P)		hres/24h
Para-professionnels (P.P.)		
Total (P + P.P.)	hres/24h	hres/24h
PHYSIOTHÉRAPIE		hres/sem
ERGOTHÉRAPIE		hres/sem
SERVICE SOCIAL		hres/mois
SERVICES MÉDICAUX		
Par un généraliste : _____ Référence(s) : _____		
Par un spécialiste : _____		
RÉFÉRENCES	☐ Optométriste ☐ Psychologue ☐ Denturologue ☐ Podiâtre ☐ Dentiste ☐ Autre(s) : _____	
PROGRAMMES		
Potentiel : SURV= _____	ORMAT = _____	SIT= _____ READ = _____
Réel : SURV= _____	ORMAT = _____	SIT= _____ READ = _____
COMMENTAIRES : _____		

AS-538

CTMSP 87

FORMULE DE MESURE DES RESSOURCES REQUISES (Équipe multi du CLSC)

	RESSOURCES REQUISES		
	POTENTIELLES RÉCURRENTES	RÉELLES	
		RÉCURRENTES	TEMPORAIRES
SERVICES DE SOUTIEN			
Grand ménage	hres/an	hres/an	hres
Entretien ménager/linge/emplettes	hres/mois	hres/mois	hres
Préparation d'un repas	hres/sem	hres/sem	hres
Organisation de base	hres/sem	hres/sem	hres
Éducation de base			fois
☐ Téléphone ☐ Visite ☐ Tél. spécialisé	fois/sem	fois/sem	fois
☐ Gardiennage de jour (____ hres réelles)		fois/sem	fois
☐ Gardiennage de nuit (____ hres réelles)		fois/sem	fois
Appel téléphonique amical		fois/sem	
Visite amicale		fois/sem	
Activité récréatives ☐ adaptées		fois/sem	
LOGEMENT	TRANSPORT		
☐ Organisation sécuritaire	☐ Transport en commun ☐ avec aide		
☐ Modifications au logement	☐ Automobile ☐ avec aide		
☐ Déménagement/réaménagement	☐ Véhicule spécialisé ☐ avec aide		
☐ Dénéigement	☐ Ambulance ☐ avec aide		
SOINS INFIRMIERS ET SERVICES D'ASSISTANCE		hres/24h	hres
Professionnels (P)		hres/24h	hres
Para-professionnels (P.P.)			
Total (P + P.P.)	hres/24h	hres/24h	hres
PHYSIOTHÉRAPIE		hres/sem	hres
ERGOTHÉRAPIE		hres/sem	hres
SERVICE SOCIAL		hres/mois	hres
SERVICES MÉDICAUX			
Par un généraliste : _____ Référence(s) : _____			
Par un spécialiste : _____			
RÉFÉRENCES			
☐ Optométriste ☐ Psychologue ☐ Denturologue ☐ Podiatre ☐ Dentiste ☐ Autre(s) : _____			
PROGRAMMES			
Potentiel : SURV= _____ ORMAT = _____ SIT= _____ READ = _____ Réel : SURV= _____ ORMAT = _____ SIT= _____ READ = _____			
COMMENTAIRES : _____			

AS-537

Copyright ©. 1987, EROS, CTMSP '87

Tous droits réservés

Reproduit par le M.S.S.S. avec l'autorisation de EROS

Nom: _____

No du dossier : _____

ANNEXE 1

Composition du Comité général de révision des formules de détermination des services requis et de mesure des ressources requises du système CTMSP.

Desgagnés, Janine,	présidente du comité , MSSS, Direction générale de la réadaptation et des services de longue durée.
Patry, Dr Paul-Émile,	Comité de normalisation des formules du MSSS.
St-Onge, Estelle,	CRSSS de la Montérégie.
Massicotte, Solange,	CRSSS de l'Abitibi-Témiscamingue.
Morin, Véronique,	Conférence des CRSSS.
Trépanier, André,	CRSSS du Montréal-Métropolitain.
Coupal, Monick,	coordonnatrice du projet de révision, EROS.
Lemasson, Mireille,	coordonnatrice du groupe de travail sur les services de soutien.
Roussel, Bibiane,	coordonnatrice du groupe de travail sur les soins infirmiers et d'assistance (à domicile).
Perreault, Ginette,	coordonnatrice du groupe de travail sur les soins infirmiers et d'assistance (en établissement).
Gosselin, Claire,	coordonnatrice du groupe de travail sur l'ergothérapie.
Courchesne, Elizabeth,	coordonnatrice du groupe de travail sur la physiothérapie.
Brunelle, Renée,	coordonnatrice du groupe de travail sur les services sociaux.
Tilquin, Charles,	investigateur principal du projet de révision, EROS.

ANNEXE 2

Composition des groupes de travail chargés de la révision des différentes formules de détermination des services requis.

I Services de soutien

- | | |
|----------------------|---|
| - Lemasson, Mireille | DSC de Maisonneuve-Rosemont, coordonnatrice du groupe de travail. |
| - Gosselin, Claire | Institut de réadaptation de Montréal, a remplacé Madame Lemasson dans la dernière phase des travaux du groupe de travail. |
| - Forget, Carmen | CLSC Montcalm. |
| - Duquette, Francine | CRSSS Laurentides-Lanaudière. |
| - Marcoux, Marielle | CLSC Vallée des Forts. |
| - Dorval, Louise | CH Champlain. |
| - Levasseur, Lise | CLSC Richelieu, déléguée par la Fédération des CLSC. |

II Ergothérapie

- | | |
|-----------------------|--|
| - Gosselin, Claire | Institut de réadaptation de Montréal, coordonnatrice du groupe de travail. |
| - Desnoyers, Danielle | CLSC St-Léonard, déléguée par la Corporation professionnelle des ergothérapeutes du Québec. |
| - Baribault, Michèle | CH Côte-des-Neiges. |

III Physiothérapie

- Courchesne, Elizabeth CH Georges Frédéric, Drummondville, **coordonnatrice du groupe de travail.**
- Lalonde, Claire CH Saint-Charles Borromée, **déléguée par la Corporation professionnelle des physiothérapeutes du Québec.**
- Goulet, France CLSC St-Laurent.

IV Soins infirmiers et d'assistance

- Roussel, Bibiane EROS, **coordonnatrice du groupe de travail** (volet: soins à domicile).
- Perreault, Ginette EROS, **coordonnatrice du groupe de travail** (volet: soins en établissement).
- Ducroc, Mireille CH J. Henri Charbonneau, **déléguée par la Corporation professionnelle des infirmières et infirmiers du Québec.**
- Latrémouille, Françoise Centre de Jour, Manoir Trinité.
- Sénécal, Hélène CLSC Pierrefonds.
- Bélisle, Huguette CLSC St-Henri.
- Lafrance, Martine EROS.
- Saulnier, Diane EROS.

V Service social

- Brunelle, Renée CSSMM et CHSCD de St-Laurent, **coordonnatrice du groupe de travail.**
- Colin, Jeannine CSSMM et CH Santa Cabrini.
- Lavallée, Marie CLSC Montréal-Nord.
- Bourdonnais, Jeannine CSSMM, **déléguée par la Corporation professionnelle des travailleurs sociaux du Québec.**

ANNEXE 3

TABLE DE CONVERSION DES POINTS EN HEURES-SOINS
(BASE ANNUELLE OU MENSUELLE OU HEBDOMADAIRE)
(ÉQUIVALENCE : 1 point = 5 minutes)

PTS	HRS-SOINS	PTS	HRS-SOINS	PTS	HRS-SOINS	PTS	HRS-SOINS	PTS	HRS-SOINS
1	0.08	61	5.08	121	10.08	181	15.08	241	20.08
2	0.17	62	5.17	122	10.17	182	15.17	242	20.17
3	0.25	63	5.25	123	10.25	183	15.25	243	20.25
4	0.33	64	5.33	124	10.33	184	15.33	244	20.33
5	0.42	65	5.42	125	10.42	185	15.42	245	20.42
6	0.50	66	5.50	126	10.50	186	15.50	246	20.50
7	0.58	67	5.58	127	10.58	187	15.58	247	20.58
8	0.67	68	5.67	128	10.67	188	15.67	248	20.67
9	0.75	69	5.75	129	10.75	189	15.75	249	20.75
10	0.83	70	5.83	130	10.83	190	15.83	250	20.83
11	0.92	71	5.92	131	10.92	191	15.92	251	20.92
12	1.00	72	6.00	132	11.00	192	16.00	252	21.00
13	1.08	73	6.08	133	11.08	193	16.08	253	21.08
14	1.17	74	6.17	134	11.17	194	16.17	254	21.17
15	1.25	75	6.25	135	11.25	195	16.25	255	21.25
16	1.33	76	6.33	136	11.33	196	16.33	256	21.33
17	1.42	77	6.42	137	11.42	197	16.42	257	21.42
18	1.50	78	6.50	138	11.50	198	16.50	258	21.50
19	1.58	79	6.58	139	11.58	199	16.58	259	21.58
20	1.67	80	6.67	140	11.67	200	16.67	260	21.67
21	1.75	81	6.75	141	11.75	201	16.75	261	21.75
22	1.83	82	6.83	142	11.83	202	16.83	262	21.83
23	1.92	83	6.92	143	11.92	203	16.92	263	21.92
24	2.00	84	7.00	144	12.00	204	17.00	264	22.00
25	2.08	85	7.08	145	12.08	205	17.08	265	22.08
26	2.17	86	7.17	146	12.17	206	17.17	266	22.17
27	2.25	87	7.25	147	12.25	207	17.25	267	22.25
28	2.33	88	7.33	148	12.33	208	17.33	268	22.33
29	2.42	89	7.42	149	12.42	209	17.42	269	22.42
30	2.50	90	7.50	150	12.50	210	17.50	270	22.50
31	2.58	91	7.58	151	12.58	211	17.58	271	22.58
32	2.67	92	7.67	152	12.67	212	17.67	272	22.67
33	2.75	93	7.75	153	12.75	213	17.75	273	22.75
34	2.83	94	7.83	154	12.83	214	17.83	274	22.83
35	2.92	95	7.92	155	12.92	215	17.92	275	22.92
36	3.00	96	8.00	156	13.00	216	18.00	276	23.00
37	3.08	97	8.08	157	13.08	217	18.08	277	23.08
38	3.17	98	8.17	158	13.17	218	18.17	278	23.17
39	3.25	99	8.25	159	13.25	219	18.25	279	23.25
40	3.33	100	8.33	160	13.33	220	18.33	280	23.33
41	3.42	101	8.42	161	13.42	221	18.42	281	23.42
42	3.50	102	8.50	162	13.50	222	18.50	282	23.50
43	3.58	103	8.58	163	13.58	223	18.58	283	23.58
44	3.67	104	8.67	164	13.67	224	18.67	284	23.67
45	3.75	105	8.75	165	13.75	225	18.75	285	23.75
46	3.83	106	8.83	166	13.83	226	18.83	286	23.83
47	3.92	107	8.92	167	13.92	227	18.92	287	23.92
48	4.00	108	9.00	168	14.00	228	19.00	288	24.00
49	4.08	109	9.08	169	14.08	229	19.08	289	24.08
50	4.17	110	9.17	170	14.17	230	19.17	290	24.17
51	4.25	111	9.25	171	14.25	231	19.25	291	24.25
52	4.33	112	9.33	172	14.33	232	19.33	292	24.33
53	4.42	113	9.42	173	14.42	233	19.42	293	24.42
54	4.50	114	9.50	174	14.50	234	19.50	294	24.50
55	4.58	115	9.58	175	14.58	235	19.58	295	24.58
56	4.67	116	9.67	176	14.67	236	19.67	296	24.67
57	4.75	117	9.75	177	14.75	237	19.75	297	24.75
58	4.83	118	9.83	178	14.83	238	19.83	298	24.83
59	4.92	119	9.92	179	14.92	239	19.92	299	24.92
60	5.00	120	10.00	180	15.00	240	20.00	300	25.00

TABLE DE CONVERSION DES POINTS/SEMAINE EN HEURES-SOINS/JOUR

(ÉQUIVALENCE: 1 point = 2.5 minutes)

(Méthode de calcul: $P \text{ points/semaine} = \frac{2.5 \times P}{7 \times 60} \text{ heures-soins/jour}$)

PTS/S	HRS/J	PTS/S	HRS/J	PTS/S	HRS/J	PTS/S	HRS/J	PTS/S	HRS/J
1	0.01	61	0.36	121	0.72	181	1.08	241	1.43
2	0.01	62	0.37	122	0.73	182	1.08	242	1.44
3	0.02	63	0.38	123	0.73	183	1.09	243	1.45
4	0.02	64	0.38	124	0.74	184	1.10	244	1.45
5	0.03	65	0.39	125	0.74	185	1.10	245	1.46
6	0.04	66	0.39	126	0.75	186	1.11	246	1.46
7	0.04	67	0.40	127	0.76	187	1.11	247	1.47
8	0.05	68	0.40	128	0.76	188	1.12	248	1.48
9	0.05	69	0.41	129	0.77	189	1.13	249	1.48
10	0.06	70	0.42	130	0.77	190	1.13	250	1.49
11	0.07	71	0.42	131	0.78	191	1.14	251	1.49
12	0.07	72	0.43	132	0.79	192	1.14	252	1.50
13	0.08	73	0.43	133	0.79	193	1.15	253	1.51
14	0.08	74	0.44	134	0.80	194	1.15	254	1.51
15	0.09	75	0.45	135	0.80	195	1.16	255	1.52
16	0.10	76	0.45	136	0.81	196	1.17	256	1.52
17	0.10	77	0.46	137	0.82	197	1.17	257	1.53
18	0.11	78	0.46	138	0.82	198	1.18	258	1.54
19	0.11	79	0.47	139	0.83	199	1.18	259	1.54
20	0.12	80	0.48	140	0.83	200	1.19	260	1.55
21	0.13	81	0.48	141	0.84	201	1.20	261	1.55
22	0.13	82	0.49	142	0.85	202	1.20	262	1.56
23	0.14	83	0.49	143	0.85	203	1.21	263	1.57
24	0.14	84	0.50	144	0.86	204	1.21	264	1.57
25	0.15	85	0.51	145	0.86	205	1.22	265	1.58
26	0.15	86	0.51	146	0.87	206	1.23	266	1.58
27	0.16	87	0.52	147	0.88	207	1.23	267	1.59
28	0.17	88	0.52	148	0.88	208	1.24	268	1.60
29	0.17	89	0.53	149	0.89	209	1.24	269	1.60
30	0.18	90	0.54	150	0.89	210	1.25	270	1.61
31	0.18	91	0.54	151	0.90	211	1.26	271	1.61
32	0.19	92	0.55	152	0.90	212	1.26	272	1.62
33	0.20	93	0.55	153	0.91	213	1.27	273	1.63
34	0.20	94	0.56	154	0.92	214	1.27	274	1.63
35	0.21	95	0.57	155	0.92	215	1.28	275	1.64
36	0.21	96	0.57	156	0.93	216	1.29	276	1.64
37	0.22	97	0.58	157	0.93	217	1.29	277	1.65
38	0.23	98	0.58	158	0.94	218	1.30	278	1.65
39	0.23	99	0.59	159	0.95	219	1.30	279	1.66
40	0.24	100	0.60	160	0.95	220	1.31	280	1.67
41	0.24	101	0.60	161	0.96	221	1.32	281	1.67
42	0.25	102	0.61	162	0.96	222	1.32	282	1.68
43	0.26	103	0.61	163	0.97	223	1.33	283	1.68
44	0.26	104	0.62	164	0.98	224	1.33	284	1.69
45	0.27	105	0.63	165	0.98	225	1.34	285	1.70
46	0.27	106	0.63	166	0.99	226	1.35	286	1.70
47	0.28	107	0.64	167	0.99	227	1.35	287	1.71
48	0.29	108	0.64	168	1.00	228	1.36	288	1.71
49	0.29	109	0.65	169	1.01	229	1.36	289	1.72
50	0.30	110	0.65	170	1.01	230	1.37	290	1.73
51	0.30	111	0.66	171	1.02	231	1.38	291	1.73
52	0.31	112	0.67	172	1.02	232	1.38	292	1.74
53	0.32	113	0.67	173	1.03	233	1.39	293	1.74
54	0.32	114	0.68	174	1.04	234	1.39	294	1.75
55	0.33	115	0.68	175	1.04	235	1.40	295	1.76
56	0.33	116	0.69	176	1.05	236	1.40	296	1.76
57	0.34	117	0.70	177	1.05	237	1.41	297	1.77
58	0.35	118	0.70	178	1.06	238	1.42	298	1.77
59	0.35	119	0.71	179	1.07	239	1.42	299	1.78
60	0.36	120	0.71	180	1.07	240	1.43	300	1.79

TABLE DE CONVERSION DES POINTS/SEMAINE EN HEUR-SOINS/JOUR
(ÉQUIVALENCE: 1 point = 2.5 minute)

(Méthode de calcul: $P \text{ points/semaine} = \frac{2.5 \times P}{7 \times 60}$ heures-soins/jour)

PTS/S	HRS/J	PTS/S	HRS/J	PTS/S	HRS/J	PTS/S	HRS/J	PTS/S	HRS/J
301	1.79	361	2.15	421	2.51	481	2.86	541	3.22
302	1.80	362	2.15	422	2.51	482	2.87	542	3.23
303	1.80	363	2.16	423	2.52	483	2.88	543	3.23
304	1.81	364	2.17	424	2.52	484	2.88	544	3.24
305	1.82	365	2.17	425	2.53	485	2.89	545	3.24
306	1.82	366	2.18	426	2.54	486	2.89	546	3.25
307	1.83	367	2.18	427	2.54	487	2.90	547	3.26
308	1.83	368	2.19	428	2.55	488	2.90	548	3.26
309	1.84	369	2.20	429	2.55	489	2.91	549	3.27
310	1.85	370	2.20	430	2.56	490	2.92	550	3.27
311	1.85	371	2.21	431	2.57	491	2.92	551	3.28
312	1.86	372	2.21	432	2.57	492	2.93	552	3.29
313	1.86	373	2.22	433	2.58	493	2.93	553	3.29
314	1.87	374	2.23	434	2.58	494	2.94	554	3.30
315	1.88	375	2.23	435	2.59	495	2.95	555	3.30
316	1.88	376	2.24	436	2.60	496	2.95	556	3.31
317	1.89	377	2.24	437	2.60	497	2.96	557	3.32
318	1.89	378	2.25	438	2.61	498	2.96	558	3.32
319	1.90	379	2.26	439	2.61	499	2.97	559	3.33
320	1.90	380	2.26	440	2.62	500	2.98	560	3.33
321	1.91	381	2.27	441	2.63	501	2.98	561	3.34
322	1.92	382	2.27	442	2.63	502	2.99	562	3.35
323	1.92	383	2.28	443	2.64	503	2.99	563	3.35
324	1.93	384	2.29	444	2.64	504	3.00	564	3.36
325	1.93	385	2.29	445	2.65	505	3.01	565	3.36
326	1.94	386	2.30	446	2.65	506	3.01	566	3.37
327	1.95	387	2.30	447	2.66	507	3.02	567	3.38
328	1.95	388	2.31	448	2.67	508	3.02	568	3.38
329	1.96	389	2.32	449	2.67	509	3.03	569	3.39
330	1.96	390	2.32	450	2.68	510	3.04	570	3.39
331	1.97	391	2.33	451	2.68	511	3.04	571	3.40
332	1.98	392	2.33	452	2.69	512	3.05	572	3.40
333	1.98	393	2.34	453	2.70	513	3.05	573	3.41
334	1.99	394	2.35	454	2.70	514	3.06	574	3.42
335	1.99	395	2.35	455	2.71	515	3.07	575	3.42
336	2.00	396	2.36	456	2.71	516	3.07	576	3.43
337	2.01	397	2.36	457	2.72	517	3.08	577	3.43
338	2.01	398	2.37	458	2.73	518	3.08	578	3.44
339	2.02	399	2.38	459	2.73	519	3.09	579	3.45
340	2.02	400	2.38	460	2.74	520	3.10	580	3.45
341	2.03	401	2.39	461	2.74	521	3.10	581	3.46
342	2.04	402	2.39	462	2.75	522	3.11	582	3.46
343	2.04	403	2.40	463	2.76	523	3.11	583	3.47
344	2.05	404	2.40	464	2.76	524	3.12	584	3.48
345	2.05	405	2.41	465	2.77	525	3.13	585	3.48
346	2.06	406	2.42	466	2.77	526	3.13	586	3.49
347	2.07	407	2.42	467	2.78	527	3.14	587	3.49
348	2.07	408	2.43	468	2.79	528	3.14	588	3.50
349	2.08	409	2.43	469	2.79	529	3.15	589	3.51
350	2.08	410	2.44	470	2.80	530	3.15	590	3.51
351	2.09	411	2.45	471	2.80	531	3.16	591	3.52
352	2.10	412	2.45	472	2.81	532	3.17	592	3.52
353	2.10	413	2.46	473	2.82	533	3.17	593	3.53
354	2.11	414	2.46	474	2.82	534	3.18	594	3.54
355	2.11	415	2.47	475	2.83	535	3.18	595	3.54
356	2.12	416	2.48	476	2.83	536	3.19	596	3.55
357	2.13	417	2.48	477	2.84	537	3.20	597	3.55
358	2.13	418	2.49	478	2.85	538	3.20	598	3.56
359	2.14	419	2.49	479	2.85	539	3.21	599	3.57
360	2.14	420	2.50	480	2.86	540	3.21	600	3.57

TABLE DE CONVERSION DES POINTS/SEMAINE EN HEURES-SOINS/JOUR
 (ÉQUIVALENCE: 1 point = 2.5 minutes)
 (Méthode de calcul: $P \text{ points/semaine} = \frac{2.5 \times P}{7 \times 60} \text{ heures-soins/jour}$)

PTS/S	HRS/J	PTS/S	HRS/J	PTS/S	HRS/J	PTS/S	HRS/J	PTS/S	HRS/J
601	3.58	661	3.93	721	4.29	781	4.65	841	5.01
602	3.58	662	3.94	722	4.30	782	4.65	842	5.01
603	3.59	663	3.95	723	4.30	783	4.66	843	5.02
604	3.60	664	3.95	724	4.31	784	4.67	844	5.02
605	3.60	665	3.96	725	4.32	785	4.67	845	5.03
606	3.61	666	3.96	726	4.32	786	4.68	846	5.04
607	3.61	667	3.97	727	4.33	787	4.68	847	5.04
608	3.62	668	3.98	728	4.33	788	4.69	848	5.05
609	3.63	669	3.98	729	4.34	789	4.70	849	5.05
610	3.63	670	3.99	730	4.35	790	4.70	850	5.06
611	3.64	671	3.99	731	4.35	791	4.71	851	5.07
612	3.64	672	4.00	732	4.36	792	4.71	852	5.07
613	3.65	673	4.01	733	4.36	793	4.72	853	5.08
614	3.65	674	4.01	734	4.37	794	4.73	854	5.08
615	3.66	675	4.02	735	4.38	795	4.73	855	5.09
616	3.67	676	4.02	736	4.38	796	4.74	856	5.10
617	3.67	677	4.03	737	4.39	797	4.74	857	5.10
618	3.68	678	4.04	738	4.39	798	4.75	858	5.11
619	3.68	679	4.04	739	4.40	799	4.76	859	5.11
620	3.69	680	4.05	740	4.40	800	4.76	860	5.12
621	3.70	681	4.05	741	4.41	801	4.77	861	5.13
622	3.70	682	4.06	742	4.42	802	4.77	862	5.13
623	3.71	683	4.07	743	4.42	803	4.78	863	5.14
624	3.71	684	4.07	744	4.43	804	4.79	864	5.14
625	3.72	685	4.08	745	4.43	805	4.79	865	5.15
626	3.73	686	4.08	746	4.44	806	4.80	866	5.15
627	3.73	687	4.09	747	4.45	807	4.80	867	5.16
628	3.74	688	4.10	748	4.45	808	4.81	868	5.17
629	3.74	689	4.10	749	4.46	809	4.82	869	5.17
630	3.75	690	4.11	750	4.46	810	4.82	870	5.18
631	3.76	691	4.11	751	4.47	811	4.83	871	5.18
632	3.76	692	4.12	752	4.48	812	4.83	872	5.19
633	3.77	693	4.13	753	4.48	813	4.84	873	5.20
634	3.77	694	4.13	754	4.49	814	4.85	874	5.20
635	3.78	695	4.14	755	4.49	815	4.85	875	5.21
636	3.79	696	4.14	756	4.50	816	4.86	876	5.21
637	3.79	697	4.15	757	4.51	817	4.86	877	5.22
638	3.80	698	4.15	758	4.51	818	4.87	878	5.23
639	3.80	699	4.16	759	4.52	819	4.88	879	5.23
640	3.81	700	4.17	760	4.52	820	4.88	880	5.24
641	3.82	701	4.17	761	4.53	821	4.89	881	5.24
642	3.82	702	4.18	762	4.54	822	4.89	882	5.25
643	3.83	703	4.18	763	4.54	823	4.90	883	5.26
644	3.83	704	4.19	764	4.55	824	4.90	884	5.26
645	3.84	705	4.20	765	4.55	825	4.91	885	5.27
646	3.85	706	4.20	766	4.56	826	4.92	886	5.27
647	3.85	707	4.21	767	4.57	827	4.92	887	5.28
648	3.86	708	4.21	768	4.57	828	4.93	888	5.29
649	3.86	709	4.22	769	4.58	829	4.93	889	5.29
650	3.87	710	4.23	770	4.58	830	4.94	890	5.30
651	3.88	711	4.23	771	4.59	831	4.95	891	5.30
652	3.88	712	4.24	772	4.60	832	4.95	892	5.31
653	3.89	713	4.24	773	4.60	833	4.96	893	5.32
654	3.89	714	4.25	774	4.61	834	4.96	894	5.32
655	3.90	715	4.26	775	4.61	835	4.97	895	5.33
656	3.90	716	4.26	776	4.62	836	4.98	896	5.33
657	3.91	717	4.27	777	4.63	837	4.98	897	5.34
658	3.92	718	4.27	778	4.63	838	4.99	898	5.35
659	3.92	719	4.28	779	4.64	839	4.99	899	5.35
660	3.93	720	4.29	780	4.64	840	5.00	900	5.36

TABLE DE CONVERSION DES POINTS/SEMAINE EN HEURE/SOINS/JOUR
(équivalence: 1 Joint = 2.5 minutes)
(Méthode de calcul: $P \text{ points/semaine} = \frac{2.5 \times P}{7 \times 60}$ heures-soins/jour)

PTS/S	HRS/J	PTS/S	HRS/J	PTS/S	HRS/J	PTS/S	HRS/J	PTS/S	HRS/J
901	5.36	961	5.72	1021	6.08	1081	6.43	1141	6.79
902	5.37	962	5.73	1022	6.08	1082	6.44	1142	6.80
903	5.38	963	5.73	1023	6.09	1083	6.45	1143	6.80
904	5.38	964	5.74	1024	6.10	1084	6.45	1144	6.81
905	5.39	965	5.74	1025	6.10	1085	6.46	1145	6.82
906	5.39	966	5.75	1026	6.11	1086	6.46	1146	6.82
907	5.40	967	5.76	1027	6.11	1087	6.47	1147	6.83
908	5.40	968	5.76	1028	6.12	1088	6.48	1148	6.83
909	5.41	969	5.77	1029	6.13	1089	6.48	1149	6.84
910	5.42	970	5.77	1030	6.13	1090	6.49	1150	6.85
911	5.42	971	5.78	1031	6.14	1091	6.49	1151	6.85
912	5.43	972	5.79	1032	6.14	1092	6.50	1152	6.86
913	5.43	973	5.79	1033	6.15	1093	6.51	1153	6.86
914	5.44	974	5.80	1034	6.15	1094	6.51	1154	6.87
915	5.45	975	5.80	1035	6.16	1095	6.52	1155	6.88
916	5.45	976	5.81	1036	6.17	1096	6.52	1156	6.88
917	5.46	977	5.82	1037	6.17	1097	6.53	1157	6.89
918	5.46	978	5.82	1038	6.18	1098	6.54	1158	6.89
919	5.47	979	5.83	1039	6.18	1099	6.54	1159	6.90
920	5.48	980	5.83	1040	6.19	1100	6.55	1160	6.90
921	5.48	981	5.84	1041	6.20	1101	6.55	1161	6.91
922	5.49	982	5.85	1042	6.20	1102	6.56	1162	6.92
923	5.49	983	5.85	1043	6.21	1103	6.57	1163	6.92
924	5.50	984	5.86	1044	6.21	1104	6.57	1164	6.93
925	5.51	985	5.86	1045	6.22	1105	6.58	1165	6.93
926	5.51	986	5.87	1046	6.23	1106	6.58	1166	6.94
927	5.52	987	5.88	1047	6.23	1107	6.59	1167	6.95
928	5.52	988	5.88	1048	6.24	1108	6.60	1168	6.95
929	5.53	989	5.89	1049	6.24	1109	6.60	1169	6.96
930	5.54	990	5.89	1050	6.25	1110	6.61	1170	6.96
931	5.54	991	5.90	1051	6.26	1111	6.61	1171	6.97
932	5.55	992	5.90	1052	6.26	1112	6.62	1172	6.98
933	5.55	993	5.91	1053	6.27	1113	6.63	1173	6.98
934	5.56	994	5.92	1054	6.27	1114	6.63	1174	6.99
935	5.57	995	5.92	1055	6.28	1115	6.64	1175	6.99
936	5.57	996	5.93	1056	6.29	1116	6.64	1176	7.00
937	5.58	997	5.93	1057	6.29	1117	6.65	1177	7.01
938	5.58	998	5.94	1058	6.30	1118	6.65	1178	7.01
939	5.59	999	5.95	1059	6.30	1119	6.66	1179	7.02
940	5.60	1000	5.95	1060	6.31	1120	6.67	1180	7.02
941	5.60	1001	5.96	1061	6.32	1121	6.67	1181	7.03
942	5.61	1002	5.96	1062	6.32	1122	6.68	1182	7.04
943	5.61	1003	5.97	1063	6.33	1123	6.68	1183	7.04
944	5.62	1004	5.98	1064	6.33	1124	6.69	1184	7.05
945	5.63	1005	5.98	1065	6.34	1125	6.70	1185	7.05
946	5.63	1006	5.99	1066	6.35	1126	6.70	1186	7.06
947	5.64	1007	5.99	1067	6.35	1127	6.71	1187	7.07
948	5.64	1008	6.00	1068	6.36	1128	6.71	1188	7.07
949	5.65	1009	6.01	1069	6.36	1129	6.72	1189	7.08
950	5.65	1010	6.01	1070	6.37	1130	6.73	1190	7.08
951	5.66	1011	6.02	1071	6.38	1131	6.73	1191	7.09
952	5.67	1012	6.02	1072	6.38	1132	6.74	1192	7.10
953	5.67	1013	6.03	1073	6.39	1133	6.74	1193	7.10
954	5.68	1014	6.04	1074	6.39	1134	6.75	1194	7.11
955	5.68	1015	6.04	1075	6.40	1135	6.76	1195	7.11
956	5.69	1016	6.05	1076	6.40	1136	6.76	1196	7.12
957	5.70	1017	6.05	1077	6.41	1137	6.77	1197	7.13
958	5.70	1018	6.06	1078	6.42	1138	6.77	1198	7.13
959	5.71	1019	6.07	1079	6.42	1139	6.78	1199	7.14
960	5.71	1020	6.07	1080	6.43	1140	6.79	1200	7.14

TABLE DE CONVERSION DFS POINTS/SEMAINE EN HEURES-SOINS/JOUR
 (ÉQUIVALENCE: 1 point = 2.5 minutes)
 (Méthode de calcul: P points/semaine = $\frac{2.5 \times P}{7 \times 60}$ heures-soins/jour)

PTS/S	HRS/J	PTS/S	HRS/J	PTS/S	HRS/J	PTS/S	HRS/J	PTS/S	HRS/J
1201	7.15	1261	7.51	1321	7.86	1381	8.22	1441	8.58
1202	7.15	1262	7.51	1322	7.87	1382	8.23	1442	8.58
1203	7.16	1263	7.52	1323	7.88	1383	8.23	1443	8.59
1204	7.17	1264	7.52	1324	7.88	1384	8.24	1444	8.60
1205	7.17	1265	7.53	1325	7.89	1385	8.24	1445	8.60
1206	7.18	1266	7.54	1326	7.89	1386	8.25	1446	8.61
1207	7.18	1267	7.54	1327	7.90	1387	8.26	1447	8.61
1208	7.19	1268	7.55	1328	7.90	1388	8.26	1448	8.62
1209	7.20	1269	7.55	1329	7.91	1389	8.27	1449	8.63
1210	7.20	1270	7.56	1330	7.92	1390	8.27	1450	8.63
1211	7.21	1271	7.57	1331	7.92	1391	8.28	1451	8.64
1212	7.21	1272	7.57	1332	7.93	1392	8.29	1452	8.64
1213	7.22	1273	7.58	1333	7.93	1393	8.29	1453	8.65
1214	7.23	1274	7.58	1334	7.94	1394	8.30	1454	8.65
1215	7.23	1275	7.59	1335	7.95	1395	8.30	1455	8.66
1216	7.24	1276	7.60	1336	7.95	1396	8.31	1456	8.67
1217	7.24	1277	7.60	1337	7.96	1397	8.32	1457	8.67
1218	7.25	1278	7.61	1338	7.96	1398	8.32	1458	8.68
1219	7.26	1279	7.61	1339	7.97	1399	8.33	1459	8.68
1220	7.26	1280	7.62	1340	7.98	1400	8.33	1460	8.69
1221	7.27	1281	7.63	1341	7.98	1401	8.34	1461	8.70
1222	7.27	1282	7.63	1342	7.99	1402	8.35	1462	8.70
1223	7.28	1283	7.64	1343	7.99	1403	8.35	1463	8.71
1224	7.29	1284	7.64	1344	8.00	1404	8.36	1464	8.71
1225	7.29	1285	7.65	1345	8.01	1405	8.36	1465	8.72
1226	7.30	1286	7.65	1346	8.01	1406	8.37	1466	8.73
1227	7.30	1287	7.66	1347	8.02	1407	8.38	1467	8.73
1228	7.31	1288	7.67	1348	8.02	1408	8.38	1468	8.74
1229	7.32	1289	7.67	1349	8.03	1409	8.39	1469	8.74
1230	7.32	1290	7.68	1350	8.04	1410	8.39	1470	8.75
1231	7.33	1291	7.68	1351	8.04	1411	8.40	1471	8.76
1232	7.33	1292	7.69	1352	8.05	1412	8.40	1472	8.76
1233	7.34	1293	7.70	1353	8.05	1413	8.41	1473	8.77
1234	7.35	1294	7.70	1354	8.06	1414	8.42	1474	8.77
1235	7.35	1295	7.71	1355	8.07	1415	8.42	1475	8.78
1236	7.36	1296	7.71	1356	8.07	1416	8.43	1476	8.79
1237	7.36	1297	7.72	1357	8.08	1417	8.43	1477	8.79
1238	7.37	1298	7.73	1358	8.08	1418	8.44	1478	8.80
1239	7.38	1299	7.73	1359	8.09	1419	8.45	1479	8.80
1240	7.38	1300	7.74	1360	8.10	1420	8.45	1480	8.81
1241	7.39	1301	7.74	1361	8.10	1421	8.46	1481	8.82
1242	7.39	1302	7.75	1362	8.11	1422	8.46	1482	8.82
1243	7.40	1303	7.76	1363	8.11	1423	8.47	1483	8.83
1244	7.40	1304	7.76	1364	8.12	1424	8.48	1484	8.83
1245	7.41	1305	7.77	1365	8.13	1425	8.48	1485	8.84
1246	7.42	1306	7.77	1366	8.13	1426	8.49	1486	8.85
1247	7.42	1307	7.78	1367	8.14	1427	8.49	1487	8.85
1248	7.43	1308	7.79	1368	8.14	1428	8.50	1488	8.86
1249	7.43	1309	7.79	1369	8.15	1429	8.51	1489	8.86
1250	7.44	1310	7.80	1370	8.15	1430	8.51	1490	8.87
1251	7.45	1311	7.80	1371	8.16	1431	8.52	1491	8.88
1252	7.45	1312	7.81	1372	8.17	1432	8.52	1492	8.88
1253	7.46	1313	7.82	1373	8.17	1433	8.53	1493	8.89
1254	7.46	1314	7.82	1374	8.18	1434	8.54	1494	8.89
1255	7.47	1315	7.83	1375	8.18	1435	8.54	1495	8.90
1256	7.48	1316	7.83	1376	8.19	1436	8.55	1496	8.90
1257	7.48	1317	7.84	1377	8.20	1437	8.55	1497	8.91
1258	7.49	1318	7.85	1378	8.20	1438	8.56	1498	8.92
1259	7.49	1319	7.85	1379	8.21	1439	8.57	1499	8.92
1260	7.50	1320	7.86	1380	8.21	1440	8.57	1500	8.93

