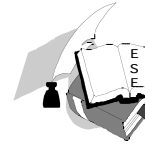


LE PROCESSUS DÉCISIONNEL CLINIQUE POUR LE CHOIX D'UN TYPE DE RESSOURCES D'HÉBERGEMENT

Fany Banville, Travailleuse sociale
Diane Lamoureux, Infirmière
Lucie Leclerc, Praticienne sociale
Cécile Lévesque, Ergothérapeute
Louise Paulhus, Infirmière
Brigitte Prud'homme, Ergothérapeute
Herman Alexandre Responsable d'équipe

juillet, 99



Au lecteur de ce document,

C'est avec une grande joie que nous vous présentons aujourd'hui ce document, intitulé "*Le processus décisionnel clinique pour le choix d'un type de ressources d'hébergement*", tiré de l'expérience de six intervenantes dans l'évaluation des usagers à L'Hôpital Louis-H Lafontaine. Un tel projet d'évaluation qui s'échelonne sur une période d'un an et qui a permis la production de 539 recommandations d'hébergement ne peut se réaliser sans un travail soutenu et surtout sans une réflexion importante sur les processus que nous mettons en marche afin que les usagers vivent dans un milieu qui réponde le mieux possible à leurs besoins.

La décision de proposer ou de recommander un hébergement à un usager n'est jamais une démarche qui se fait dans une quiétude absolue. Il s'agit plutôt, et ce dans tous les cas, du fruit d'une réflexion dont la rigueur est la seule garante de refléter le plus possible la réalité de l'usager. Cette démarche est d'autant plus nécessaire qu'elle permet de mieux cibler les besoins réels de l'usager et ainsi le placer dans des conditions importantes de réussite pour la confiance en son propre potentiel.

Ce travail n'aurait pu être possible sans la persévérance de six intervenantes qui ont apporté leur expérience et leur vécu dans l'élaboration d'un outil de collecte de données, les évaluations et la conceptualisation d'un processus décisionnel clinique. Je voudrais donc remercier mesdames Lucie Leclerc et Fany Banville (praticiennes sociales), Louise Paulhus et Diane Lamoureux (infirmières) ainsi que Brigitte Prud'homme et Cécile Lévesque (ergothérapeutes) pour l'éclairage important fourni dans le processus de décision clinique.

Tout au long de notre projet nous avons pu compter sur l'aide précieuse de plusieurs autres professionnels, ce qui a beaucoup contribué à systématiser notre démarche. Ainsi, nous voudrions remercier particulièrement madame Linda Fortier pour son accompagnement dans notre démarche de confection de l'outil de collecte de données et le Dr. Alain Lesage pour avoir cru en notre expertise clinique et avoir poussé notre réflexion jusqu'à la conceptualisation du processus clinique nous guidant vers une décision d'orientation.

De plus, nous tenons à remercier mesdames Christine Grou et Josée Gagnier, neuropsychologues, pour leur précieux apport au niveau de l'outil de collecte de données.

Enfin, un merci tout spécial à madame Lise Picard qui a supporté administrativement le projet durant toute l'année et qui a assumé la difficile tâche de la confection de nos différents documents avec toute la minutie et la patience qui la caractérise.

Herman Alexandre
Responsable du projet "Équipe support à l'évaluation".

Tables des matières

1.	MANDAT	1
2.	VALEURS DE BASE:	1
3.	FONCTIONNEMENT DE L'ÉQUIPE:	2
4.	PROCESSUS DÉCISIONNEL CLINIQUE POUR LE CHOIX D'UN TYPE DE RESSOURCES D'HÉBERGEMENT ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.	
4.1.	COLLECTE DE DONNÉES:	5
4.2.	PHASE INITIALE DU PROJET THÉRAPEUTIQUE:	1
4.3.	GENÈSE D'OPTIONS DE TYPES DE RESSOURCES:	2
4.4.	CHOIX D'UNE OPTION PARMİ CELLES GÉNÉRÉES PRÉCÉDEMMENT:	3
4.5.	ÉVALUATION DE L'IMPACT D'UN CHANGEMENT ET D'UN MAINTIEN:	4
4.6.	RECOMMANDATION À L'ÉQUIPE TRAITANTE:	5
5.	CONCLUSION:	5

Liste des annexes

ANNEXE I	COLLECTE DE DONNÉES DES BESOINS D'ENCADREMENT RÉSIDENTIEL (CODBER) 14
ANNEXE II	LE GUIDE DE LA COLLECTE DE DONNÉES DES BESOINS RÉSIDENTIEL (CODBER) 61

Liste des figures

Figure 1	Schéma du processus décisionnel clinique pour le choix d'un type de ressources d'hébergement	p. 4
Figure 2	Collecte de données	p. 5
Figure 3	Phase initiale du projet thérapeutique	p. 8
Figure 4	Genèse d'options	p. 9
Figure 5	Choix d'une option	p. 10
Figure 6	Évaluation de l'impact d'un changement et d'un maintien	p. 12

1. MANDAT

Dans le contexte du plan de transformation ¹des services psychiatriques de l'hôpital Louis-H. Lafontaine, l'équipe de support à l'évaluation a été formée afin d'évaluer les besoins en hébergement d'une clientèle ayant des troubles mentaux sévères et persistants, qu'elle soit hospitalisée ou hébergée dans des ressources résidentielles supervisées.

De mai 98 à mai 99, l'équipe a évalué 539 usagers (215 à l'interne et 324 à l'externe) afin de soutenir le processus de déplacement de la clientèle hospitalisée et hébergée vers des lieux qui correspondent à leur évolution quant à leurs besoins d'encadrement résidentiel.

L'équipe de support à l'évaluation était composée de deux ergothérapeutes, deux infirmières et de deux praticiennes sociales qui ont toutes été libérées de leurs fonctions respectives pour se consacrer entièrement au mandat qui leur était confié. Il a été décidé qu'un membre de chaque discipline composerait l'équipe pour évaluer la clientèle hospitalisée, alors qu'une autre équipe identique aurait pour tâche d'évaluer les usagers hébergés dans les différentes ressources reliées au centre hospitalier.

Dès le début des travaux, les membres de l'équipe ont partagé leurs idées respectives concernant la concrétisation du projet. Ils se sont entendus sur la nature d'outils communs en élaborant une grille de collecte de données et son guide d'utilisation en vue de répondre spécifiquement à l'évaluation des besoins résidentiels. L'opportunité a donc été donnée à chaque discipline de faire connaître son champ respectif de connaissances et d'expertises en le rendant accessible à l'ensemble de l'équipe.

L'utilisation de ces outils de travail est intégrée à un processus décisionnel en vue d'émettre une recommandation face à un mouvement ou un maintien de l'utilisateur dans la ressource d'hébergement.

Dans le cadre de notre mandat particulier, pour faire l'évaluation des besoins résidentiels, l'équipe de support à l'évaluation a choisi de ne pas rencontrer l'utilisateur lors de la cueillette de données afin de ne pas l'insécuriser, le déstabiliser ou encore, de créer chez lui de faux espoirs. De même, l'utilisateur n'a pas été rencontré par respect pour l'équipe traitante qui aurait pu planifier d'autres démarches.

La grille complétée et insérée au dossier médical demeure la seule trace de notre travail. On y retrouve la recommandation faite à l'équipe traitante quant à un choix d'hébergement. Notre mandat ne nous donnant qu'un pouvoir de recommandation, il revenait à l'équipe traitante et à l'utilisateur de l'actualiser ou non.

2. VALEURS DE BASE:

Pour rendre effectif le mandat qui lui était assigné, l'équipe de support à l'évaluation a préconisé une approche bio-psycho-sociale favorisée par la représentation de trois disciplines (ergothérapie, service social, soins infirmiers). Toutefois, pour favoriser le passage d'une équipe multidisciplinaire à un fonctionnement en interdisciplinarité, il s'avérait important de discuter et de s'entendre sur les principes et valeurs de base d'une

¹ L'hôpital et la communauté : des liens à considérer, version du 7 juillet 98 révisée le 3 novembre 98

telle équipe tels que connaître le rôle de chacun, de croire au travail d'équipe, de reconnaître l'utilité de chaque professionnel et d'établir un fonctionnement commun. Un système de communication efficace, qui était indispensable au fonctionnement en interdisciplinarité, a d'ailleurs été mis en place grâce à la contribution de chaque membre de l'ESE.

Ayant la préoccupation que chaque usager puisse bénéficier d'un milieu de vie où il puisse optimiser son potentiel tout en répondant à ses besoins spécifiques, nous nous sommes basées sur des principes de réadaptation. Dans cette mesure nous rejoignons et adhérons aux principes de réadaptation proposés par Bachrach:

- ↪ La croyance en sa capacité à s'améliorer;
- ↪ La reconnaissance de l'impact de l'environnement sur l'utilisateur;
- ↪ Le principe d'intervention individualisée;
- ↪ L'exploitation des forces de l'utilisateur;
- ↪ La restauration de l'espoir chez l'utilisateur;
- ↪ L'importance de procurer une panoplie d'activités sociales et récréationnelle;
- ↪ La réadaptation est un processus continu et varié;
- ↪ La nécessité de l'implication de l'utilisateur dans les décisions qui le concernent

* Les huit concepts fondamentaux de Bachrach (1992) en réadaptation psychosociale .

Dans certains cas, selon son projet thérapeutique, le milieu de vie contribue à l'évolution de l'utilisateur mais dans d'autres on accorde une priorité à la qualité de vie de l'utilisateur et à son mieux-être. Ainsi, nous reconnaissons le droit de l'utilisateur de vivre dans un milieu où l'évolution n'est pas une exigence à tout prix.

3. FONCTIONNEMENT DE L'ÉQUIPE:

Les prémisses au fonctionnement de l'équipe de support à l'évaluation révélaient une volonté et une motivation commune à s'impliquer, un désir que la qualité des cueillettes de données et des recommandations prime sur la quantité, mais aussi, des appréhensions, des obstacles que nous allions rencontrer. Il fallait se donner des moyens d'action pour y pallier: faire preuve de diplomatie, conserver un regard clinique "de terrain", favoriser une communication ouverte, prendre conscience de l'interdépendance des membres de l'équipe, et surtout, se concentrer sur les besoins de l'utilisateur. Pour répondre aux objectifs du projet, des informations devaient être colligées. Pour ce faire, des outils communs furent développés tels une grille de collecte de données, son guide d'utilisation et une fiche d'identification qui nous ont permis d'établir un langage commun. Il s'avérait important de s'assurer d'une compréhension commune des outils puisque l'information pour un utilisateur serait colligée par un membre de l'équipe avant d'être exposée aux autres collègues. C'est à la suite de ce processus de décision qu'une ressource est identifiée, qu'elle soit existante ou non.

Lors du processus décisionnel, s'il y avait un malaise, une incertitude ou une interrogation de la part de l'un des membres de l'équipe, les autres membres se devaient de prendre le temps de discuter et même de retourner chercher des compléments

d'informations. Cette démarche était valorisée par l'équipe afin d'aller au bout de la réflexion pour que tous soient à l'aise avec la recommandation. La responsabilité de la recommandation était partagée par tous les membres de l'équipe.

4. PROCESSUS DÉCISIONNEL CLINIQUE POUR LE CHOIX D'UN TYPE DE RESSOURCES D'HÉBERGEMENT

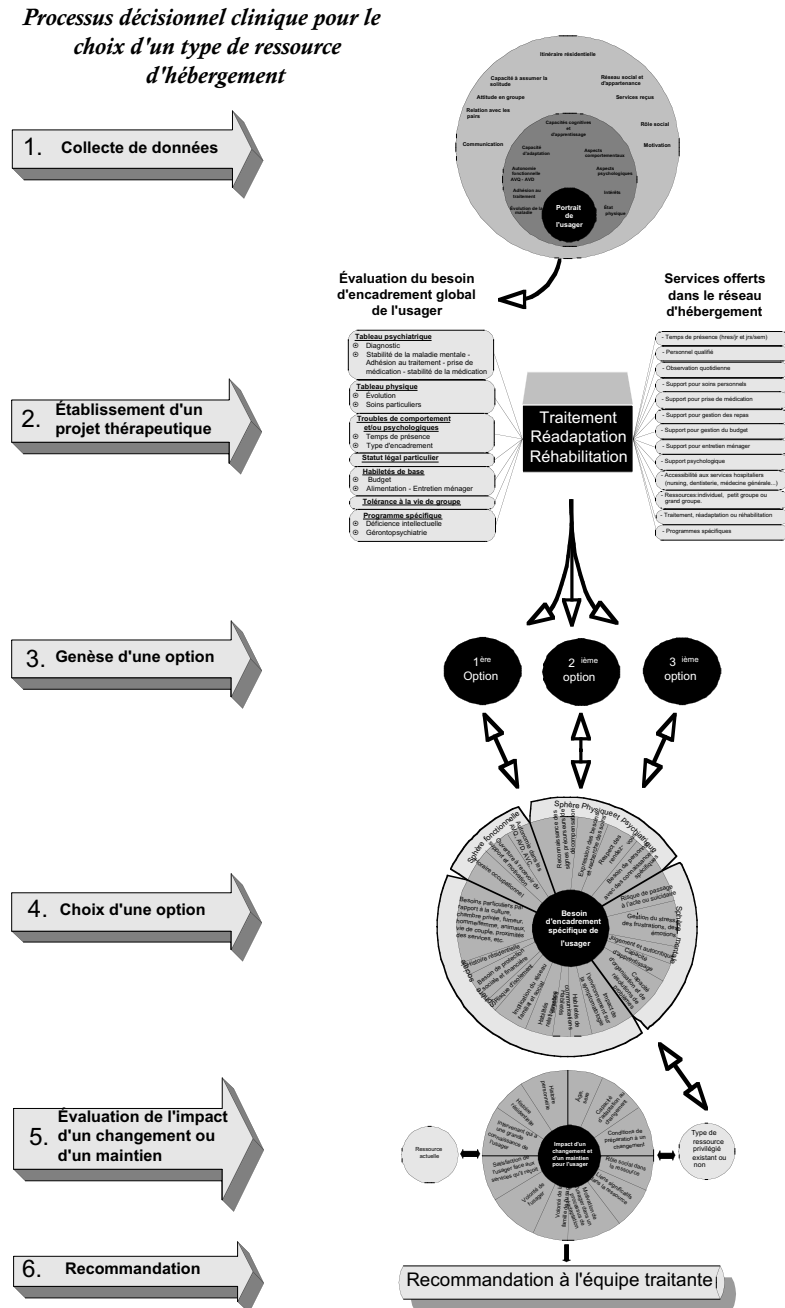


Figure 1
Schéma du processus décisionnel clinique pour le choix d'un type de ressources d'hébergement

4.1. COLLECTE DE DONNÉES:

La première étape du processus décisionnel clinique consiste à recueillir toutes les informations concernant l'utilisateur d'une part, ses caractéristiques personnelles et d'autre part, celles-ci en rapport avec son environnement (voir figure 2). Ces informations proviennent de diverses sources telles: notre grille (CoDBER) ou tout autre outil de collecte de données, le dossier médical de l'utilisateur, les intervenants, la grille New York², etc...

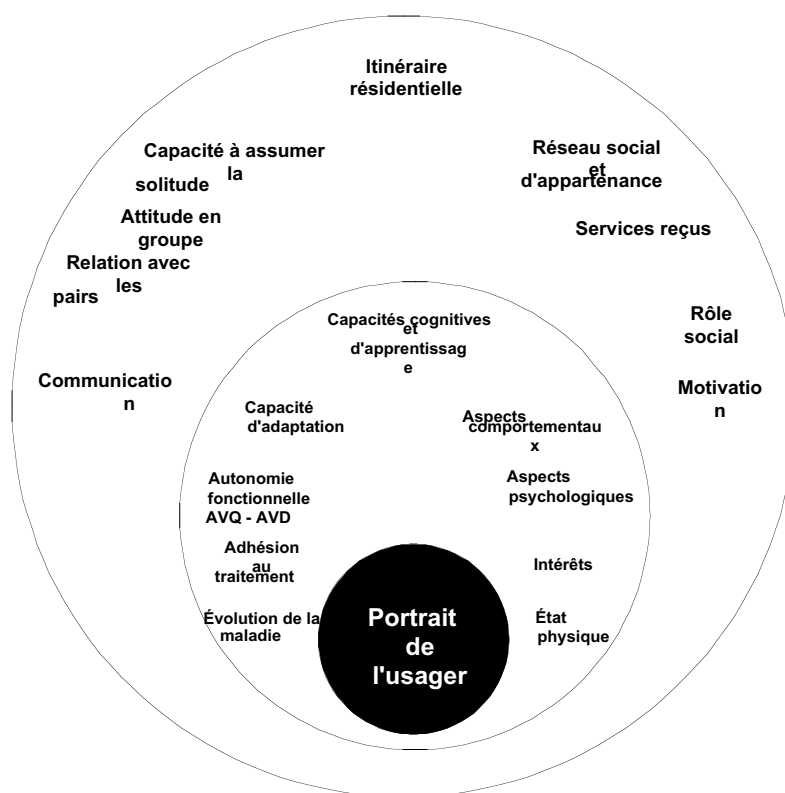


Figure 2
Collecte de données

² Inventaire du niveau de soins et autonomie fonctionnelle (Pilon & Arsenault)

A tout moment du processus décisionnel clinique on peut revenir à cette étape pour compléter si nécessaire, ou pour s'y référer afin de valider la congruence des informations reçues concernant l'utilisateur.

PRÉSENTATION DE L'OUTIL DE COLLECTE DE DONNÉES DES BESOINS D'ENCADREMENT RÉSIDENTIEL (CoDBER) (Documents en annexe)

L'élaboration d'un outil de travail commun qui comprend un outil de collecte de données et un guide d'utilisation a été un excellent exercice interdisciplinaire. L'objectif de notre outil de travail était de rassembler les informations des dimensions bio-psycho-sociales nécessaires à l'évaluation des besoins résidentiels pour des personnes ayant des troubles mentaux sévères et persistants et ceci, en conformité avec les principes de la réadaptation psychosociale.

L'outil a été développé en équipe interdisciplinaire pour être utilisé dans un contexte interdisciplinaire.

a) Particularités de la grille et de son guide d'utilisation:

- La grille CoDBER n'est pas une évaluation en soi: c'est un outil de collecte de données systématique utilisée à la première étape du processus décisionnel. Ainsi, la grille sert de base commune à la discussion entre les membres de l'équipe, entre ces derniers et l'équipe traitante et avec les intervenants des ressources.
- L'accessibilité de son utilisation en fait un outil qui permet une collecte uniforme des données d'un usager à l'autre, peu importe la formation de son utilisateur. La grille sert de cadre aux entrevues de type structuré.
- L'outil de collecte de données a été conçu de façon à éliminer au maximum la subjectivité et les biais. L'information, qui est qualitative et descriptive, est recueillie au moyen de questions proposées et les réponses reposent sur des exemples concrets et récents de la vie quotidienne laissant ainsi moins de place à l'interprétation. Nous avons appris à connaître l'utilisateur à travers les yeux d'un tiers, conséquence de la décision de l'équipe de support à l'évaluation de ne pas rencontrer l'utilisateur. Colliger l'information dans la grille requiert environ une heure et demande au répondant une certaine disponibilité à libérer une plage horaire.
- L'outil de collecte de données et le guide d'utilisation sont indissociables. Le guide informe sur le contenu à recueillir en plus de guider la cotation. Les informations récoltées dans la grille sont interprétées en terme de besoin d'encadrement plutôt qu'en terme de forces et limites.
- Les commentaires obtenus lors des entrevues viennent nuancer et concrétiser la cote inscrite par l'utilisateur. Plus ils sont précis, plus le portrait de l'utilisateur est juste et clair. Ainsi, la cote "aide partielle" comprend une large gradation du

niveau d'encadrement. Il est donc important de bien préciser quel est le niveau d'aide dont l'utilisateur a besoin. (Cf. description des cotes dans le guide d'utilisation)

- La grille comprend l'opinion de la personne qui côtoie l'utilisateur dans sa ressource et de l'équipe traitante quant à ses besoins de services.
- Ralliés autour de la grille complétée, les utilisateurs doivent trancher, faire consensus autour d'une information à travers des opinions parfois divergentes obtenues par différentes sources.

b) Avantages et limites:

AVANTAGES	LIMITES
<ul style="list-style-type: none"> • Portrait holistique et multidisciplinaire; • Portrait instantané; • Utilisable dans tous les milieux de vie; • Dépistage de sphères spécifiques à évaluer 	<ul style="list-style-type: none"> • Données incomplètes; • Portrait statique; • Risque d'informations biaisées;

La façon dont est conçue l'outil de collecte de données incite à recueillir des informations couvrant toutes les sphères de la personne. On peut y consigner des informations relevées par tous les professionnels de la santé ainsi que par l'entourage de l'utilisateur. Grâce à son format et sa concision, la grille permet de tracer un portrait instantané de l'utilisateur. Du même coup d'œil, elle peut signaler le besoin d'évaluer ou de considérer plus particulièrement certains aspects concernant l'utilisateur. La grille répond à son objectif peu importe dans quel milieu de vie elle est utilisée c'est-à-dire de l'hôpital jusqu'aux ressources dans la communauté

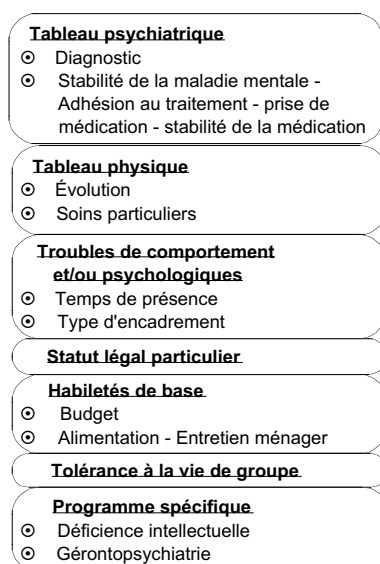
Toutefois, malgré que l'outil de collecte de données contienne des informations bio-psycho-sociales, on ne peut y retrouver tous les éléments nécessaires au processus décisionnel clinique pour le choix d'un type de ressources d'hébergement. Il faut donc compléter avec les informations contenues dans notre fiche d'identification ainsi que par les notes recueillies au dossier médical de l'utilisateur et dans la grille New York (INS). Par elle-même, la grille ne reflète pas l'évolution ou l'involution de l'utilisateur ni du support qu'il a reçu. Lors de la collecte de données, et ce, malgré l'intention de se baser sur des faits objectifs, il peut se glisser certains biais pour différentes raisons (ex.: structure de la ressource, lien affectif, méconnaissance de l'utilisateur...). Cela demande d'être vigilant à ce phénomène et de valider nos perceptions en équipe.

4.2. PHASE INITIALE DU PROJET THÉRAPEUTIQUE:

Ici débute le travail d'équipe enrichi par une adhésion aux valeurs de l'interdisciplinarité.

Un projet thérapeutique est le résultat des liens établis entre les besoins d'un usager et les services qu'on lui offre afin de lui permettre de cheminer vers son projet de vie.

Évaluation du besoin d'encadrement global de l'usager



Services offerts dans le réseau d'hébergement

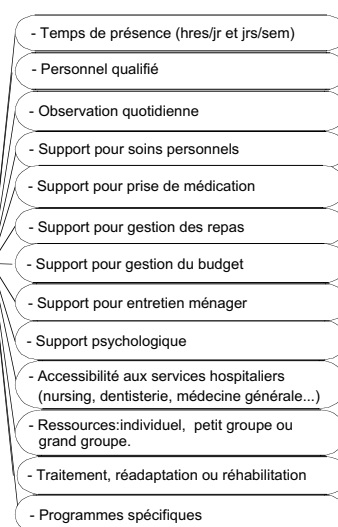


Figure 3
Phase initiale du projet thérapeutique

cette première phase du projet thérapeutique résidentiel, on ne considère que sept grandes dimensions que l'on met en lien avec les services offerts par les différents types de ressources du réseau d'hébergement (voir figure 3). Le projet thérapeutique n'est ici encore qu'une hypothèse. Le processus est dynamique puisqu'il y a déjà beaucoup d'éléments à considérer et qu'on ne peut faire des liens directs à partir d'un seul élément. La concordance besoin-service tient aussi compte des concepts de traitement, de réadaptation et de réhabilitation pour orienter le projet thérapeutique à court et long terme.

Voici un exemple d'une amorce de projet thérapeutique résidentiel:

M. X , 43 ans , divorcé , est hospitalisé depuis 8 ans. Depuis plus d'un an, on remarque une diminution des symptômes psychiatriques et surtout d'agirs agressifs. Il reprend en charge de plus en plus d'activités de la vie quotidienne (gestion de budget, ménage, achats...) Il dit se

sentir un peu "rouillé" mais il veut aller vivre en appartement comme avant, même s'il n'a pas toutes les habiletés (repas, gestion de la médication...). On peut penser que M. X peut sortir de l'hôpital, mais qu'il a encore besoin de support pour consolider ses acquis de la dernière année et pour faire d'autres apprentissages. Déjà, on émet l'hypothèse qu'il pourrait maintenir et développer ses habiletés (processus de réadaptation) dans un milieu de vie dans la communauté.

4.3. GENÈSE D'OPTIONS DE TYPES DE RESSOURCES:

Suite à la première phase du projet thérapeutique résidentiel, il s'agit de faire ressortir de 1 à 3 types de ressources pouvant répondre aux besoins de l'utilisateur (voir figure 4). Cela peut inclure le type actuel de ressources.

Pour faire suite à l'exemple précédent, 2 types de ressources sont générés: la résidence de groupe et les appartements supervisés. L'hospitalisation est exclue.

Compte tenu du caractère évolutif et spécifique du réseau d'hébergement H.L.H.L., il n'est pas nécessaire de se limiter aux services offerts actuellement. Le fait de se centrer sur le besoin de services de l'utilisateur peut amener à proposer de nouveaux types de ressources appelées "Autres".

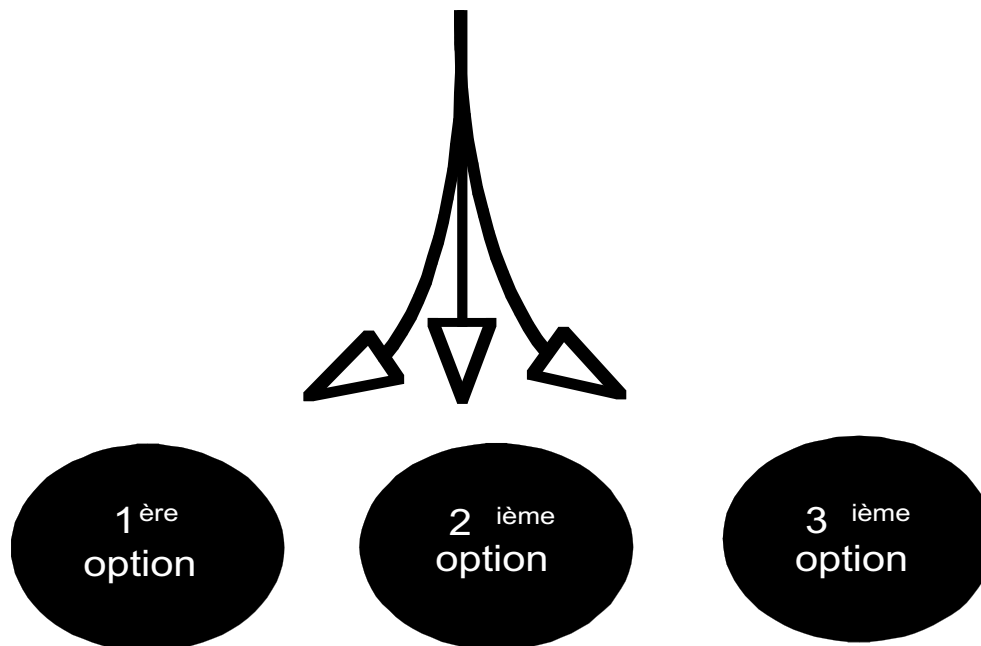


Figure 4
Genèse d'options

4.4. CHOIX D'UNE OPTION PARMİ CELLES GÉNÉRÉES PRÉCÉDEMMENT:

Pour donner suite au projet thérapeutique résidentiel initié à l'étape 2, il s'agit ici de déterminer de façon plus spécifique les besoins d'encadrement de l'utilisateur. Cela se fait en considérant les éléments des sphères physique et psychiatrique, mentale, fonctionnelle et sociale de l'utilisateur (voir figure 5). Le but de cette étape étant d'en arriver à choisir le type de ressources optimal. Il s'avère important de tenir compte de tous les éléments inhérents à chaque sphère. Encore une fois, ils doivent être considérés dans leur interdépendance.

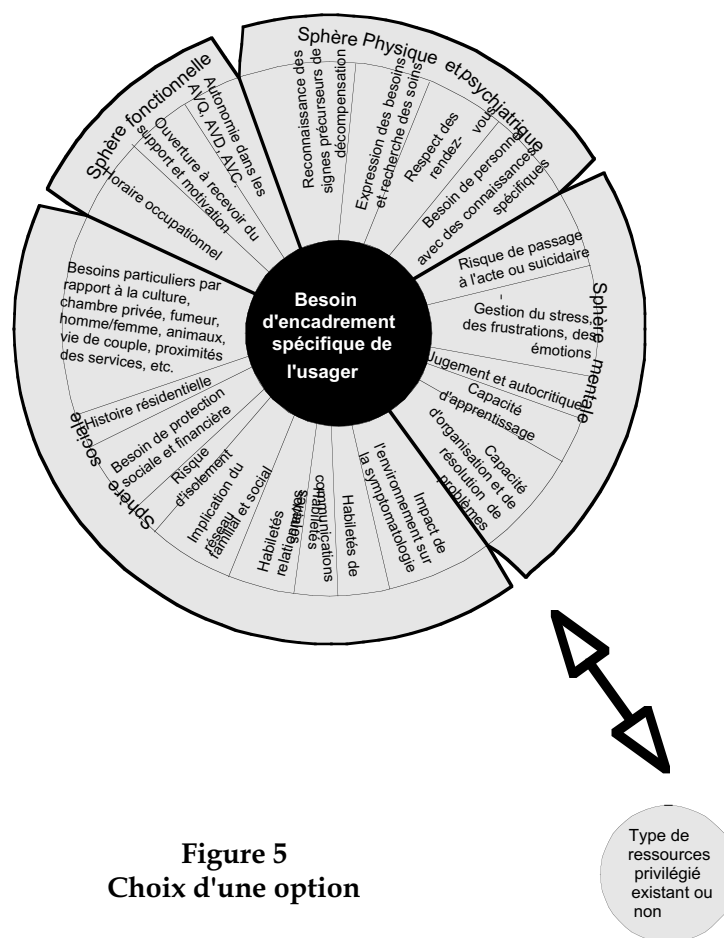


Figure 5
Choix d'une option

Dans le cas de M. X, il s'agit d'identifier ses forces et ses faiblesses dans toutes les sphères de sa vie (histoire, habiletés, etc...), de voir leur importance relative, quelles forces compensent pour telles limites... et d'en tirer les besoins spécifiques d'encadrement. Ex.: besoin de supervision pour la gestion des frustrations, rappel pour ses rendez-vous, stimulation à sortir de son appartement, encadrement pour son hygiène personnelle.

Ensuite, ces besoins sont mis en lien avec les services offerts dans les types de ressources retenus comme possibles. Le type de ressources privilégié sera celui où il y aura le plus haut degré de concordance entre les besoins de l'utilisateur et les services.

Pour M. X., parmi les différents types d'appartements supervisés, les appartements regroupés offrent tout le support dont monsieur a besoin, il y a des moyens de compensation pour les repas,

une supervision pour la médication, il y a une présence 16 hres/jour, il y a un local communautaire pour diminuer les risques d'isolement et cela respecte son besoin d'intimité.

4.5. ÉVALUATION DE L'IMPACT D'UN CHANGEMENT ET D'UN MAINTIEN:

Par évaluation de l'impact, on entend mesurer les gains et les pertes pour l'utilisateur par rapport aux deux situations: demeurer dans sa ressource actuelle et changer de type de ressources. Il y a à nouveau une série d'éléments à considérer (voir figure 6) mais cette fois-ci, cela doit se faire dans une perspective d'impact de changement ou de maintien plutôt que de besoins d'encadrement.

Ainsi, M.X. désire vivre en appartement et est motivé à faire les apprentissages nécessaires. Ses expériences ont montré qu'il a une bonne capacité d'adaptation. Sa plus grande désolation et de ne plus vivre auprès de son amie. Il devra faire des arrangements avec elle pour la voir. Dans son besoin de "normalisation" ou de vivre "comme avant", M. X. gagne plus à déménager aux appartements regroupés qu'à rester à l'hôpital. La préparation au changement peut commencer immédiatement.

Dans le cas où le type de ressources privilégié est le même que la ressource actuelle on considère tout de même l'impact d'un maintien afin de s'assurer que la ressource actuelle peut encore soutenir le projet thérapeutique.

Dans le cas d'un changement, toujours en lien avec le projet thérapeutique, il faut aussi évaluer si un délai (6 mois ou 1 an) s'avère pertinent. Avant d'amorcer un changement, il peut être nécessaire pour un usager, de compléter certains apprentissages ou de consolider davantage une situation. C'est la raison pour laquelle le délai représente le moment où débute le processus de préparation de l'utilisateur en fonction du changement.

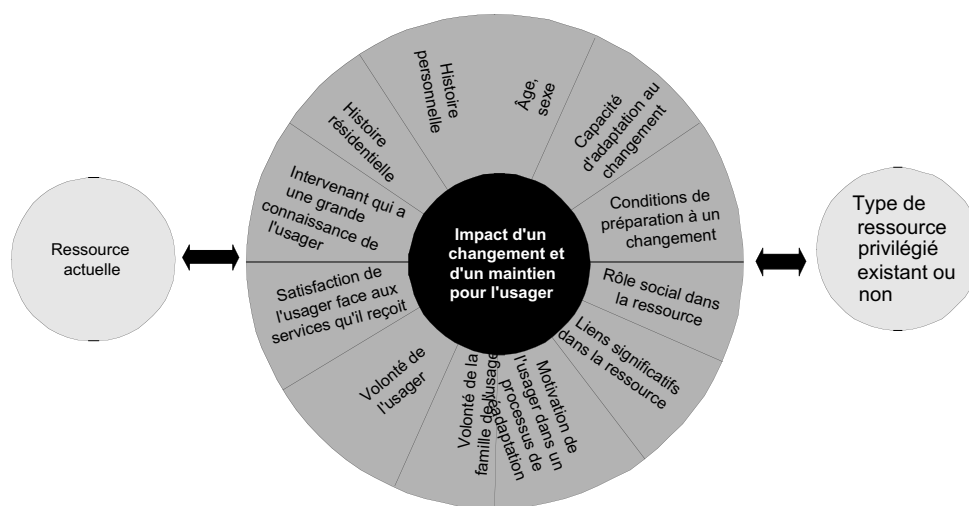


Figure 6
Évaluation de l'impact d'un changement et d'un maintien

4.6. RECOMMANDATION À L'ÉQUIPE TRAITANTE:

La recommandation est le résultat du processus décisionnel (collecte de données et analyse). Une recommandation du type de ressources et du délai d'application est transmise à l'équipe traitante.

5. CONCLUSION:

A la lumière de notre expérience, nous attirons l'attention des futurs utilisateurs sur quelques points importants:

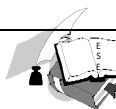
1. L'ensemble du processus décisionnel clinique doit être vu comme une entité dont les étapes sont indissociables et il permet un mouvement possible de rétroaction.
2. L'outil de collecte de données n'est ni un plan de traitement ni un plan d'intervention. Il est la première étape de tout un processus décisionnel clinique où l'on traite d'un seul élément du plan d'intervention: les besoins d'encadrement résidentiel.
3. Nous croyons que l'outil de collecte de données et le processus décisionnel clinique peuvent être transposables dans d'autres milieux pour cibler les besoins. Selon le contexte, les intérêts et les professionnels en place, les applications de cette démarche pourraient se modeler à la réalité des équipes.
4. Dans notre contexte, il nous a semblé pertinent de créer notre propre outil de collecte de données. Cela dit, dans un autre contexte, l'équipe devra discuter de la pertinence d'en créer un autre ou d'en utiliser un déjà existant.
5. Il est important de tenir compte des aspirations résidentielles des usagers. Elles doivent donc être connues.

ANNEXE I

**Collecte de données
des besoins
d'encadrement résidentiel**

(CoDBER)

2. SPHÈRE MENTALE	Aut.	A.P.	A.T.	COMMENTAIRES
Capacités cognitives				
2.1. Orientation dans le temps				
2.2. Orientation dans l'espace				
2.3. Orientation face aux personnes				
2.4. Capacité d'attention et de concentration				
2.5. Mémoire				
2.6. Capacité d'organisation				
2.7. Capacité de résolution de problème				
2.7.1 Jugement				
2.7.2 Sécurité physique				
2.8. Situations de la vie courante				
2.9. Auto-critique				
2.10. Capacité d'apprentissage				
COMPORTEMENTS PARTICULIERS (Nature, fréquence, contexte...)				



ANNEXE II

**LE GUIDE
DE LA COLLECTE
DE DONNÉES
DES BESOINS RÉSIDENTIEL**

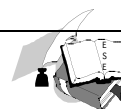
(CoDBER)

**Le guide de la collecte
de donnée des besoins résidentiels
(CODBER)**

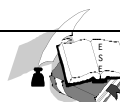


TABLES DES MATIÈRES

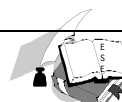
LEXIQUE	1
1. SPHÈRE PHYSIQUE ET PSYCHIATRIQUE	2
1.1 Alimentation:	2
1.2 Élimination:	3
1.3 Mobilité: (du corps)	3
1.4 Sens:	5
1.5 Sommeil:	6
1.6 Reconnaissance des signes précurseurs de décompensation:	7
1.7 Gestion des médicaments:	8
1.8 Prise des médicaments: (Physiques et psychiatriques)	9
1.9 Prise de rendez-vous:	10
1.10 Respect des rendez-vous:	11
1.11 Collaboration au plan d'intervention :	12
1.12 Santé physique:	13
2. Sphère mentale	14
Capacités cognitives	14
2.1. Orientation dans le temps:	15
2.2. Orientation dans l'espace:	16
2.3. Orientation face aux personnes:	16
2.4. Capacité d'attention et concentration:	17
2.5. Capacité d'organisation:	19
2.6. Résolution de problème:	20
2.7. Jugement:	22
2.7.1 Sécurité physique	22
2.7.2 Réflexions sur des situations de la vie courante et ses conséquences	23
2.8. Autocritique:	24
2.9. Mémoire:	25
2.10. Capacité d'apprentissage:	25
3. Sphère fonctionnelle	27
3.1. Habillage:	27



3.2.	Hygiène: (Corps, cheveux, ongles) _____	28
3.3.	Hygiène dentaire: _____	28
3.4.	Rasage et coiffure: _____	29
3.5.	Soins liés aux menstruations: _____	30
3.6.	Utilisation de la toilette: _____	30
3.7.	Présence aux repas: _____	30
3.8.	Épicerie: _____	31
3.9.	Préparation de repas simples: _____	31
3.10.	Vaisselle: _____	32
3.11.	Lessive: _____	32
3.12.	Entretien de la chambre/de l'appartement: _____	32
3.13.	Entretien des lieux communs: _____	33
3.14.	Achats: _____	33
3.15.	Gestion des cigarettes: _____	34
3.16.	Gestion de budget: _____	34
3.17.	Utilisation du téléphone: _____	34
3.18.	Lecture – écriture: _____	35
3.19.	Communication – compréhension: _____	35
3.20.	Identification et expression des besoins de base: _____	35
3.21.	Transport en commun: _____	36
3.22.	Utilisation des services dans la communauté: _____	36
3.23.	Horaire occupationnel: _____	36
4.	<i>Sphère sociale</i> _____	36
4.1.	Relations avec les pairs: (impact de l'utilisateur sur la vie de groupe) _____	37
4.2.	Capacité d'assumer la solitude: (impact de la solitude sur l'utilisateur) _____	38
4.3.	Capacité d'assumer la vie de groupe: (Impact de la vie de groupe sur l'utilisateur) _____	38
4.4.	Besoin de protection: _____	39
4.5.	Capacité d'adaptation au changement: (Milieu, personne, habitude, situation) _____	39
4.6.	Réseau social et familial: _____	40
4.7.	Besoins particuliers: _____	40
4.8.	Rôle social: _____	40



5. OPINIONS ET RECOMMANDATION	41
5.1. Volonté de l'utilisateur à changer de milieu	41
5.2. Opinions recueillies face aux besoins de services de l'utilisateur	41
5.3. Recommandation:	41



LEXIQUE

L'outil de collecte de données a été conçu afin de rassembler les informations bio-psycho-sociales nécessaires à l'évaluation des besoins d'encadrement résidentiel pour des personnes ayant des troubles mentaux graves et persistants.

Pour déterminer le niveau d'autonomie des usagers, la cotation : autonome, aide partielle, aide totale a été mise en place. Celle-ci peut être appuyée par des observations dans la section commentaires.

On entend par:

autonome: Un usager réalise l'activité sans l'aide d'autrui. Il peut cependant utiliser seul une aide technique.

aide partielle: Un usager réalise l'activité avec : Rappel et/ou stimulation et/ou supervision et/ou encadrement et/ou assistance.

Rappel: faire revenir à la mémoire d'un usager ce qu'il a à faire.
N.B.: S'il est nécessaire d'utiliser plus de 3 rappels, on notera alors "Stimulation".

Stimulation: pousser à l'action par des encouragements. Ils peuvent être verbaux ou de l'ordre de renforçateurs variés.

Supervision: contrôler une action sans entrer dans les détails. S'assurer du résultat sans nécessairement être présent à toutes les étapes.

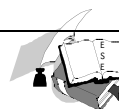
Encadrement: entourer de limites une tâche ou une activité.

Assistance physique ou technique ponctuelle :
seconder pour une partie d'une tâche ou d'une activité.

On entend par :

aide totale: Un usager nécessite une présence continue et/ou qu'on lui donne des consignes une à la fois pour réaliser l'activité ou l'activité est réalisée par autrui.

N.B.: Pour l'aide partielle ou totale, l'évaluateur doit s'enquérir auprès de l'intervenant au dossier du type d'aide à apporter.



1. SPHÈRE PHYSIQUE ET PSYCHIATRIQUE

1.1 Alimentation:

Est-ce que l'utilisateur mange en quantité suffisante ou excessive? (Exemples: gain ou perte de poids, commentaires de l'utilisateur concernant son niveau de satiété...).

Est-ce qu'il a une diète (prescrite ou non)? De quelle nature (exemples: consistance, restriction, supplément alimentaire...)? Est-ce qu'il la respecte?

Est-ce que sa déglutition présente un problème (dysphagie)? Quelles sont les stratégies recommandées (exemples: diète mi-molle, heure de dîner avancée, place désignée...)? Est-ce qu'il les applique?

Est-ce qu'il a des allergies alimentaires (exemples: arachides, agrumes...)? Est-ce qu'il évite ces aliments?

Est-ce qu'il s'hydrate en quantité insuffisante, suffisante ou excessive (exemples: déshydratation, potomanie...)?

Est-ce qu'il présente une consommation excessive de quelque aliment ou boisson (exemples: chips, chocolat, café, boisson gazeuse...)?

➤ **Cotation:**

Autonome: L'utilisateur gère seul ses habitudes ou particularités alimentaires même s'il a une problématique.

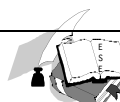
Exemple: Un usager diabétique gère lui-même ses restrictions en sucre.

Aide partielle: L'utilisateur gère ses habitudes ou particularités alimentaires avec rappel / stimulation / supervision et/ou encadrement.

Exemple: Un usager dysphagique a besoin qu'on lui rappelle de ralentir son rythme et de bien mastiquer les aliments

Aide totale: L'utilisateur n'est aucunement responsable ou en contrôle de ses habitudes ou particularités alimentaires.

Exemple: Un usager n'est jamais rassasié et a besoin que l'accès à toute nourriture lui soit restreinte.



1.2 Élimination:

1. Est-ce que l'usager a des problèmes d'incontinence, d'origine physique, urinaire et / ou fécale? Diurne et/ou nocturne? Quelle en est la fréquence (par exemple sur 7 jours)? Comment gère-t-il les conséquences?
2. Est-ce qu'il a des problèmes de constipation et/ou diarrhée? Quelle en est la fréquence? A-t-il un traitement, prescrit ou non (exemple.: diète, laxatif...)? Est-ce qu'il le respecte? Comment gère-t-il les symptômes?
3. Est-ce qu'il a des particularités (exemple : stomie, fécalome, mégacôlon...) et des mesures spéciales?

Cotation:

Autonome: L'usager n'a aucun problème ou gère seul les symptômes, le traitement et/ou conséquences de ses problèmes éliminatoires.

Exemple 1: Un usager a une incontinence urinaire nocturne mais il s'occupe lui-même de changer son lit.

Exemple 2: Un usager reçoit d'emblée une médication laxative. Certains soirs, il la refuse s'il a eu une diarrhée dans la journée.

Aide partielle: L'usager gère les symptômes, le traitement et/ou les conséquences avec rappel / stimulation / supervision /encadrement et/ou assistance technique.

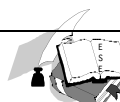
Exemple: Un usager fait part à son infirmière qu'il est constipé et exécute la solution proposée par cette dernière.

Aide totale: L'usager n'identifie ni ne communique ses symptômes ; il ne gère pas le traitement ni les conséquences de ses problèmes. éliminatoires.

Exemple: L'usager a des incontinenances urinaires nocturnes, il ne dit rien et c'est le personnel qui doit changer son lit.

1.3 Mobilité: (du corps)

1. Est-ce que l'usager peut se déplacer seul (à l'intérieur et à l'extérieur en toutes saisons)? Sur quelle distance, à quel rythme? A-t-il une attitude posturale particulière?
2. Est-ce qu'il a des problèmes d'équilibre? A-t-il déjà chuté ou failli chuter?
3. Est-ce qu'il exprime des malaises (*exemples: étourdissements, vertiges, faiblesses aux membres inférieurs, maux de dos...*)? Est-ce qu'il présente des signes et/ou symptômes limitant sa mobilité et/ou certains mouvements?



4. Est-ce qu'il utilise l'escalier de façon sécuritaire (*exemples: vitesse, inattention, monte les marches 4x4, manque de force dans les jambes...*)? A-t-il déjà chuté ou failli chuter?
5. Est-ce qu'il a une aide technique à la marche (*exemples: canne, marchette, tripode, orthèse, fauteuil roulant...?*) Comment l'utilise-t-il?
6. Est-ce qu'il est capable de faire ses transferts (*exemples: au lit, chaise, fauteuil roulant, bain...?*)

Cotation:

Autonome: L'utilisateur a la capacité de faire seul ce qu'il veut et ce qu'il doit faire de façon sécuritaire.

Exemple 1: Un usager désire uniquement aller au restaurant et il a assez d'endurance à la marche et d'équilibre pour s'y rendre de façon sécuritaire.

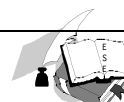
Exemple 2: Un usager présente une discopathie au niveau lombaire mais il utilise de façon autonome son aide technique pour compenser sa difficulté à se pencher pour mettre ses bas.

Aide partielle: L'utilisateur a la capacité physique de faire ce qu'il veut et ce qu'il doit faire de façon sécuritaire avec assistance verbale (rappel / stimulation et /ou supervision ponctuelle pour l'utilisation d'aide technique et /ou de mesures de sécurité) et / ou une assistance physique ponctuelle.

Exemple: L'utilisateur doit se rendre au magasin et il a besoin qu'on lui rappelle de regarder aussi devant lui pour anticiper les obstacles plutôt que de ne regarder que le sol.

Aide totale: L'utilisateur nécessite une assistance physique ou un accompagnement continu pour tout ce qu'il doit faire.

Exemple: Un usager est accompagné dans tous ses déplacements compte tenu du risque de chute important.



1.4 Sens:

N.B.: Ne pas confondre les troubles sensoriels et les hallucinations.

Vue:	Normale Trouble de vision Correctif ou compensation (verres, loupe, canne blanche...) Daltonisme Cécité.
Ouïe:	Normale Surdité partielle ou totale Correctif (appareil auditif...)
Goût:	Normal Altéré Absent
Odorat:	Normal Altéré Absent
Toucher:	(Chaud, froid, pression, douleur...) Sensibilité normale Hypersensibilité Hyposensibilité Absence de sensation.

Est-ce que l'utilisateur présente une ou des particularités au plan sensoriel? De quelle nature?

Quel en est l'impact pour l'utilisateur?

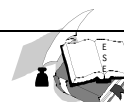
A-t-il et comment utilise-t-il des correctifs ou des moyens de compensation? En assure-t-il l'entretien?

Est-ce que des adaptations sont nécessaires de la part de son entourage ou dans son environnement (exemples.: parler fort, enlever les tapis, installation d'un régulateur d'eau chaude...)?

Cotation:

Autonome: L'utilisateur n'a aucune particularité sensorielle ou gère seul et adéquatement l'impact et l'utilisation de correctifs et/ou des moyens de compensation.

Exemple : L'utilisateur a une surdité partielle corrigée par des appareils auditifs. Il les installe lui-même, les utilise et entretient adéquatement (nettoyage, achat et changement de piles...)



Aide partielle: L'utilisateur présente une ou des particularité(s) sensorielle(s) et gère avec rappel / stimulation/supervision et/ou assistance physique ponctuelle l'impact et l'utilisation des correctifs et /ou moyens de compensation.

Exemple: Un usager a besoin et possède des verres correctifs . Il nécessite un rappel pour les porter et les nettoyer régulièrement.

Aide totale: L'utilisateur nécessite une prise en charge totale par rapport à l'impact de sa ou ses particularité(s) sensorielle(s).

Exemple 1: Un usager ayant une cécité totale nécessite un accompagnement dans tous ses déplacements.

Exemple 2: Un usager ayant une hyposensibilité à la chaleur nécessite qu'on vérifie la température de l'eau (bain) , des aliments, des breuvages.

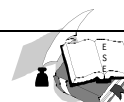
1.5 Sommeil:

1. Quel est l'horaire de sommeil de l'utilisateur (heures de lever et de coucher, sieste(s)) ? Est-ce que cet horaire est respectueux de l'entourage ? (Exemples: difficulté à se lever le matin même s'il a des activités, se lève très tôt et fait du bruit ou très tard, se couche très tôt ou très tard, sieste trop longue en après-midi, trop de siestes...)
2. Est-ce qu'il présente des particularités concernant son sommeil (exemples: insomnie, somnambulisme, ronflements importants, errance; (indices: commentaires concernant son état de repos, plainte par rapport à l'insomnie, périodes d'éveil durant la nuit, somnolence durant la journée..?) À quelle fréquence?
3. Est-ce qu'il a un traitement prescrit (quotidien ou au besoin)?
4. Est-ce qu'il peut identifier les causes de son problème de sommeil? Des solutions possibles? Est-ce qu'il utilise des stratégies pour améliorer son sommeil? Quelles sont-elles? (Exemples: bain chaud, verre de lait, relaxation, rituel quelconque, se faire rassurer...) Gère-t-il lui-même ses stratégies?

Cotation:

Autonomie: L'utilisateur n'a aucun problème de sommeil ou gère seul les symptômes, le traitement et /ou les conséquences de ses problèmes.

Exemple: Un usager a de la difficulté à s'endormir. Il va se faire chauffer un bol de lait et retourne silencieusement dans sa chambre en attendant de retrouver le sommeil.



Aide partielle: L'utilisateur gère les symptômes, le traitement et/ou les conséquences de son problème de sommeil avec rappel / stimulation / supervision / encadrement et /ou assistance psychologique.

Exemple: Un usager se réveille au milieu de la nuit suite à un cauchemar et va trouver l'intervenant pour être rassuré.

Aide totale: L'utilisateur n'identifie ni ne communique les symptômes, ne gère pas le traitement ni les conséquences de ses problèmes de sommeil.

Exemple: Un usager nécessite la présence continue d'un intervenant pendant toute la phase du lever pour débuter ses activités de la journée (exemple: travail).

1.6 Reconnaissance des signes précurseurs de décompensation:

1. Est-ce que l'utilisateur reconnaît et exprime en totalité ou en partie de façon juste et précise les symptômes et/ou les signes précurseurs de décompensation tant physique que psychiatrique?
2. Présente-t-il des signes précurseurs observables par l'entourage? (Décrire les signes observés et leur séquence s'il y a lieu)
3. Y a-t-il concordance entre les signes observés et exprimés?

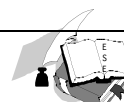
N.B.: Si aucun signe précurseur n'est observable chez l'utilisateur avant l'épisode de décompensation, **notez** : Aucun signe précurseur de décompensation..

- Si l'utilisateur est toujours symptomatique mais stable, **notez**: Aucun signe précurseur de décompensation.
- Si l'utilisateur n'a pas présenté de signe précurseur de décompensation depuis son arrivée à la ressource et qu'une description en est faite au dossier de l'utilisateur, **notez** ceux qui sont relevés au dossier en précisant la source.

Cotation:

Autonome: L'utilisateur identifie seul et exprime les signes précurseurs et / ou symptômes de décompensation physique ou psychiatrique.

Exemple: Un usager associe ses problèmes récents de sommeil à un début de phase hypomaniaque.



Aide partielle: L'utilisateur reconnaît ses signes précurseurs et/ou symptômes réels de décompensation physique ou psychiatrique avec reflet de l'entourage et /ou aide pour faire les liens entre les symptômes et la maladie.

Exemple: Un usager diabétique montre des signes de fatigue, d'irritabilité, etc. L'intervenant lui reflète son état et aide l'utilisateur à faire le lien entre ses symptômes présents et un autre épisode comparable où il avait alors souffert d'hypoglycémie, ce que l'utilisateur admet.

Aide totale: L'utilisateur ne reconnaît pas ses signes précurseurs et/ou symptômes réels de décompensation physique ou psychiatrique.

Exemple: Un usager souffrant de schizophrénie paranoïde demeure convaincu, malgré plusieurs interventions de l'équipe, qu'il est la cible d'un complot visant à l'éliminer et refuse de prendre sa médication, la considérant comme du poison.

1.7 Gestion des médicaments:

N.B.: En cas d'hospitalisation, notez: Non Applicable (N/A)

- Est-ce que l'utilisateur voit à se procurer ses médicaments? (*Exemples: prévoit l'échéance de sa prescription et/ou de sa médication*). Est-ce assumé systématiquement par la ressource?
- Comment l'utilisateur se procure-t-il ses médicaments? Gère-t-il lui-même sa prescription? Se rend-il à la pharmacie? Fait-il livrer?...
- Utilise-t-il une aide technique? (*Exemples: dosette, médication en alvéole...*). Si oui, la gère-t-il de façon autonome? La prépare-t-il seul?

Cotation:

Autonome: L'utilisateur se procure, prépare sa médication et se donne les moyens de respecter sa prescription.

Exemple: Un usager se rend à toutes les semaines à la pharmacie chercher sa dosette.

Aide partielle: L'utilisateur se procure, prépare sa médication et a les moyens de respecter sa prescription avec rappel, stimulation, supervision et/ou encadrement.

Exemple: Un usager met lui-même ses médicaments dans sa dosette et l'intervenant vérifie le contenu à la toute fin.



Aide totale: L'utilisateur ne se procure pas, ni ne voit à la préparation de ses médicaments.

Exemple: Un usager n'étant pas en contact avec la réalité, l'achat et la préparation de la médication sont prises en charge par l'intervenant.

1.8 Prise des médicaments: (Physiques et psychiatriques)

- Est-ce que l'utilisateur a en sa possession ses médicaments et les prend selon la prescription?
- Est-ce qu'il utilise des produits en vente libre? En fait-il un usage adéquat? (Indices: commentaires de l'utilisateur et de son entourage, accumulation de contenants, demande pertinente.)
- Est-ce qu'il se présente de lui-même pour réclamer ses médicaments, à l'endroit indiqué et aux heures indiquées et ce, de façon constante?
- Quel est le mode d'administration: par voie orale, liquide, injection?
- Est-ce qu'il prend/réclame ses PRN suite à une évaluation adéquate de ses symptômes?
- Est-ce qu'il manie les médicaments et les contenants (bouteilles, dosettes, médication en alvéole) et est-ce qu'il porte ses médicaments à sa bouche et les avale?
- Est-ce qu'il collabore lors de la prise des médicaments (attitude, comportement)? A-t-il des stratégies pour éviter cette activité? Quelle(s) mesure(s) doit-on prendre?
- En cas d'absence prolongée, est-ce qu'il réclame sa médication et semble la prendre adéquatement (Indices: dosette, sachet vide, commentaires de l'entourage, stabilité de l'état)

Cotation:

Autonome: L'utilisateur prend ou réclame sa médication selon la prescription en toutes circonstances.

Exemple: Un usager a un congé de fin de semaine et réclame à son infirmière les médicaments couvrant cette période.

Aide partielle: L'utilisateur prend ou réclame sa médication avec rappel, stimulation, supervision et/ou encadrement en toutes circonstances.



Exemple: Un usager se présente lors de la distribution des médicaments lorsqu'il voit arriver le chariot, sinon il ne les réclamerait pas.

Aide totale: L'usager refuse la médication et perpétue des stratégies d'évitement, nécessitant une surveillance étroite.

Exemple: Un usager attend qu'on vienne lui porter sa médication, la porte à sa bouche et la dissimule, obligeant l'intervenant à le faire parler afin de s'assurer de l'ingestion.

1.9 Prise de rendez-vous:

N.B.: En cas d'hospitalisation, notez : Non Applicable (N/A)

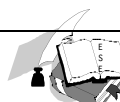
1. Est-ce que l'usager identifie les besoins concernant sa santé (physique et mentale)?
2. Est-ce qu'il s'adresse aux bonnes personnes ressources pour répondre aux besoins identifiés?
3. Est-ce qu'il juge adéquatement la pertinence de prendre un rendez-vous avec un professionnel de la santé?
4. Est-ce qu'il est capable de prendre tous les rendez-vous répondant à ses besoins en terme de santé? Tient-il compte de son emploi du temps?
5. En cas d'annulation, est-ce qu'il avise la personne concernée de son absence? Prend-il de lui-même un autre rendez-vous?

Cotation:

Autonome: L'usager identifie ses besoins concernant sa santé et prend seul, lorsque nécessaire, ses rendez-vous avec les professionnels de la santé pouvant répondre à ses besoins.

Exemple: Un usager a des douleurs à l'estomac depuis plusieurs jours. Il prend donc l'initiative de téléphoner chez son médecin de famille pour demander un rendez-vous.

Aide partielle: L'usager identifie seul ou avec aide ses besoins concernant sa santé et prend ses rendez-vous, lorsque nécessaire, avec les professionnels de la santé pouvant répondre à ses besoins avec rappel / stimulation / supervision et /ou encadrement.



Exemple: Un usager présente un tableau de dépression.. Son entourage le lui reflète et l'incite à devancer son rendez-vous avec son psychiatre, ce que fait l'usager.

Aide totale: L'usager n'identifie pas ses besoins concernant sa santé et n'est pas en mesure de prendre un rendez-vous.

Exemple: Un usager ayant peur d'aller chez le dentiste, nie ses douleurs et refuse de prendre un rendez-vous.

1.10 Respect des rendez-vous:

1. Est-ce que l'usager est assidu et ponctuel à ses rendez-vous? Dans quelle proportion?
2. Est-ce qu'il tolère un délai d'attente?
3. Est-ce qu'il a besoin d'être accompagné? Pour quelle(s) raison(s)? (*Exemples: fiabilité, transport, compréhension des recommandations, expression des motifs de consultation, statut légal particulier..?*)

Cotation:

Autonome: L'usager se présente seul, à l'heure et au lieu convenus lors de la consultation d'un professionnel de la santé. Il exprime ses besoins et retient les recommandations.

Exemple: Un usager a pris rendez-vous avec un omnipraticien car il a des maux de tête. Il se présente à l'heure convenue mais il doit attendre une heure avant de rencontrer son médecin. Lors de la consultation, il décrit ses maux de tête et retient que le médecin lui a recommandé de passer un examen de la vue.

Aide partielle: L'usager se présente à l'heure et au lieu convenus lors de la consultation d'un professionnel de la santé avec rappel/ stimulation / supervision et/ ou encadrement et l'échange d'informations concernant les besoins ou les recommandations se fait oralement ou par écrit. (Avec l'implication d'une tierce personne).

Exemple: Un usager éprouve des difficultés de mémorisation et demande au médecin de mettre par écrit le diagnostic et les recommandations afin de pouvoir les transmettre à son intervenant.

Aide totale: L'usager nécessite un accompagnement pour ses rendez-vous.

Exemple: L'usager doit être accompagné chez son médecin sinon il ne peut tolérer l'attente et quitte avant de l'avoir rencontré.



1.11 Collaboration au plan d'intervention :

1. Est-ce que l'utilisateur est présent lors de l'élaboration et/ou à l'évaluation de son plan d'intervention? Participe-t-il activement ? Exprime-t-il ses objectifs, ses attentes? Propose-t-il des moyens ? Les gère-t-il lui-même?
2. Maintient-il son intérêt et son implication dans l'action jusqu'au moment convenu de l'évaluation?
3. S'il ne participe pas, est-il au courant de son plan d'intervention?
4. L'attitude de l'utilisateur rend-elle difficile l'application du plan d'intervention?
(Exemples: négociation, sabotage, demandes répétées de changement...)

Cotation:

Autonome: L'utilisateur participe activement à l'élaboration, l'application et l'évaluation continue de son plan d'intervention et maintient sa participation active jusqu'à l'échéance fixée.

Exemple: Un usager a comme objectif d'intégrer une ressource de type foyer de groupe, il reconnaît qu'il doit améliorer sa relation avec ses pairs. Lors de la rencontre, il amène des propositions et les respecte jusqu'à la prochaine évaluation.

Aide partielle: L'utilisateur participe peu ou pas à l'élaboration de son plan d'intervention. Par contre il collabore à l'application.

Exemple: L'équipe traitante d'un usager a déterminé comme objectif de contrôler les demandes répétées et irrégulières d'argent de ce dernier en lui remettant des billets de retraits bancaires 3 fois/semaine à journées fixes. L'utilisateur accepte bien cette mesure.

Aide totale: L'utilisateur ne se conforme pas au plan d'intervention, élaboré et adopte des attitudes qui vont à l'encontre des objectifs fixés.

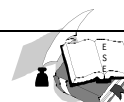
Exemple: Un usager a accepté de prendre sa douche aux deux jours; il persiste dans ses refus en fuyant l'unité au moment convenu, obligeant l'équipe à prendre d'autres interventions afin qu'il respecte l'entente.



1.12 Santé physique:

Problèmes du système:

CARDIO-VASCULAIRE :	Hypertension Stase veineuse Angine Maladie artériosclérotique Trouble du rythme cardiaque Insuffisance cardiaque, etc...
HÉMATOLOGIE:	Anémie Leucémie Hyperlipidémie Désordres électrolytiques Hémophilie, Etc...
RESPIRATOIRE	Maladie pulmonaire obstructive chronique (bronchite chronique, emphysème) Asthme Allergie respiratoire Tabagisme Fibrose kystique, Etc...
DIGESTIF:	Brûlement gastrique Ulcère Reflux gastrique Hépatite Calculs vésicaux Hernie hiatale Mégacôlon Hémorroïde Aérophagie, Etc...
GÉNITO-URINAIRE:	Insuffisance rénale Calculs rénaux Rétention urinaire Cystite à répétition Vessie neurogène Troubles génitaux et menstruels, Etc...
NEUROLOGIQUE:	Épilepsie A. V. C. Paralysie cérébrale Dyskinésie tardive Parkinson Troubles cognitifs suite à une lésion organique ou un traumatisme (syndrome frontal) Aphasie, Etc...



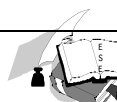
MUSCULO- SQUELETTIQUE:	Arthrite Arthrose Ostéoporose Rhumatisme Inflammation articulaire, Etc...
NEURO-MUSCULAIRE:	Sclérose en plaque Dystrophie musculaire, Etc...
ENDOCRINIEN:	Hyper ou Hypothyroïdie Diabète Déséquilibre hormonal, Etc...
DERMATOLOGIQUE:	Psoriasis, eczéma Allergie de contact Zona Dermite, dermatite Érythème Pied d'athlète Sensibilité accrue au soleil, Etc...
IMMUNITAIRE:	Allergies (médicaments, allergènes) V.I.H. Lupus, Etc...
SENSORIEL:	Cataracte Glaucome Acouphène Otite à répétition Labyrinthite Syndrome de Meunière Bouchon de cérumen, Etc...

2. Sphère mentale

Capacités cognitives

Il s'agit de situer le patient sur ses capacités à comprendre, à apprendre, à juger les situations et donc, à réagir.

N.B.: Il faut éliminer les facteurs subjectifs de motivation, d'intérêt, de mémoire ou de distractibilité ou de demande d'attention. Ainsi un usager qui ne se présente pas à un rendez-vous, ne veut pas nécessairement dire qu'il est désorienté dans le temps. À l'inverse le fait qu'il se présente aux activités de routine ne signifie pas qu'il est orienté dans le temps.
Voici quelques exemples de facteurs subjectifs.



Exemple: Un usager est en retard à une activité: les facteurs possibles sont: lenteur psychomotrice, distractibilité, manque de motivation, mauvaise planification du temps etc.

2.1. Orientation dans le temps:

1. Est-ce que l'utilisateur connaît objectivement l'heure, le jour, la date, le mois, l'année, les saisons, les Fêtes?
2. Est-ce qu'il connaît son âge, la date et l'année de sa naissance?
3. Est-ce qu'il peut donner l'heure approximative à un moment bien précis de la journée?
4. Utilise-t-il des moyens de compensation (exemples: agenda imagé, calendrier mural, signal sonore d'une montre, indice visuel: vue des chariots...)?

➤ **Cotation:**

Autonome: L'utilisateur a les connaissances de base pour s'orienter dans le temps, etc.

Exemple: Un usager est capable de dire quel jour il est, l'heure, de noter ses rendez-vous dans l'agenda et de s'y référer.

Aide partielle: Un usager utilise un outil, ou un instrument et a besoin du personnel pour un rappel/stimulation/supervision et/ou encadrement pour se situer dans le temps.

Exemple: Un usager doit être stimulé par le personnel pour utiliser son agenda ou programmer son système sonore de montre.

Aide totale: L'utilisateur n'a aucune notion du temps .

Exemple: Un usager doit être situé par le personnel pour tout moment de la journée.



2.2. Orientation dans l'espace:

1. Est-ce que l'usager connaît l'endroit où il se trouve? Hôpital/ Externe. Un usager peut savoir où il se trouve mais ne pas savoir l'adresse.
2. Est-ce qu'il reconnait l'unité où il est admis ou son lieu de résidence?
3. Est-ce qu'il est orienté dans l'espace pour se rendre à l'endroit désiré tel: sa chambre, les toilettes, le dépanneur, la clinique externe (milieu connu ou inconnu)?
4. Est-ce que des adaptations sont nécessaires dans l'environnement pour s'orienter? (*Exemples pictogramme, photo personnelle à la porte chambre, couleur, ...*)

N.B.: Si un usager est restreint à l'unité ou ne peut sortir à l'extérieur du milieu : quelle en est la raison? (*Exemples: Ordre d'examen psychiatrique, Ordonnance de la Commission d'examen, fugue, limiter les troubles de comportement...*)

➤ **Cotation:**

Autonome: L'usager sait où il est et se rend où il veut..

Exemple: Un usager ne sachant ni lire ni écrire se rend à la clinique externe sans en connaître l'adresse civique.

Aide partielle: L'usager est capable de s'orienter dans l'espace avec assistance verbale ou écrite. (Rappel/stimulation et/ou supervision).

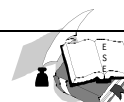
Exemple: Un usager a besoin régulièrement de consignes pour le trajet ou l'emplacement où il doit se rendre.

Aide totale: L'usager nécessite une prise en charge totale pour s'orienter dans l'espace :

Exemple: Un usager a besoin d'être accompagné dans tous ses déplacements sinon il se perd.

2.3. Orientation face aux personnes:

1. Est-ce que l'usager est capable de reconnaître et/ou de nommer gens de son entourage? (Famille, pairs, personnel)
2. Est-ce qu'il est capable de se référer à la bonne personne? Connait-il son rôle ou sa fonction? Doit-on lui donner des repères (*exemples: description physique, lieux, activités...*) et à quelle fréquence?
3. Est-ce qu'il nécessite une description physique pour la reconnaître? (*Exemples: grandeur, couleur des cheveux, particularités...*)



⇒ **Cotation:**

Autonome: L'utilisateur reconnaît et s'adresse à la bonne personne

Exemple: L'utilisateur ne connaît pas le nom mais s'adresse à la bonne personne en fonction de son rôle ou en donne une bonne description.

Aide partielle: L'utilisateur a besoin de l'intervention du personnel pour s'adresser à la bonne personne avec assistance verbale (rappel/stimulation et/ou supervision).

Exemple 1: Un utilisateur s'adresse à une préposée aux bénéficiaires d'une autre équipe plutôt qu'à son infirmière traitante.

Exemple 2: Une à deux fois par semaine on doit lui identifier sa préposée.

Aide totale: L'utilisateur s'adresse sans discrimination à un pair ou à un intervenant.

Exemple 1: Un utilisateur ne reconnaît pas les visages familiers.

Exemple 2: Un utilisateur a besoin qu'on lui identifie sa préposée à tous les jours.

2.4. Capacité d'attention et concentration:

1. Est-ce qu'il est capable de centrer volontairement son attention sur un stimulus particulier (une personne ou une tâche) ?
2. Est-ce qu'il est facilement distrait par les stimuli externes (*exemples: bruits, mouvements, objets, odeurs...*)?
3. Est-ce qu'il est facilement distrait par les stimuli internes (préoccupations, peines, joies, hallucinations, douleurs...)?
4. Est-ce que des modifications sont nécessaires dans l'environnement pour favoriser son attention (*exemples: être seul avec l'intervenant, s'isoler, baisser ou fermer le son de la radio...*)?
5. Est-ce qu'on est capable de capter son attention?
6. Est-ce qu'il est capable de mener une tâche quotidienne à terme?



7. Combien de temps peut-il maintenir son attention?
 - a) Dans une tâche concrète,
 - b) Dans une conversation.
8. Est-ce qu'il y a une amélioration significative lors d'une activité selon ses intérêts?
9. Est-ce qu'il présente des fluctuations d'attention selon les moments de la journée?

➤ **Cotation:**

Autonome: L'utilisateur maintient son attention jusqu'à l'accomplissement de ce qu'il a entrepris.

Exemple 1: Un usager est capable de soutenir une conversation (écouter et parler) sur un sujet précis d'une durée de quinze à trente minutes.

Exemple 2: Un usager est capable de faire son lit, du début à la fin.

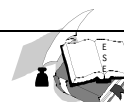
Aide partielle: L'utilisateur maintient son attention jusqu'à l'accomplissement de ce qu'il a entrepris avec rappel/ stimulation/supervision et/ou modification de l'environnement..

Exemple 1: Un usager nécessite que l'intervenant baisse le son de la radio pour poursuivre une *conversation*.

Exemple 2: Un usager s'interrompt alors qu'il *faisait* son lit et nécessite des encouragements de l'intervenant pour le terminer.

Aide totale: L'utilisateur ne peut porter son attention sur une tâche ou une conversation :

Exemple: Un usager est incapable de demeurer assis. Il bouge constamment et l'intervenant ne peut capter son attention.



2.5. Capacité d'organisation:

Il s'agit de déterminer la capacité de l'utilisateur à établir une planification logique, efficace et réaliste. Il faut aller chercher des informations à partir de tâches simples à complexes.

Exemples de tâches simples:

- Description de l'organisation lors du bain: rapatrier ses effets et ranger le matériel après l'activité; brossage des dents, des prothèses.
- Laver la vaisselle: utilisation d'eau chaude et savon.
- Changer les piles d'une radio.

Exemples de tâches complexes:

- Description de l'organisation lorsqu'il effectue un achat ou planifie une sortie ou un voyage.
- Démarche auprès d'un organisme quelconque pour obtenir un service.
- Ou toute autre situation quotidienne.

Étapes du processus d'organisation:

- a) L'utilisateur définit l'objectif de façon réaliste et le garde en tête;
- b) Il identifie ce dont il a besoin pour y arriver (exemples: temps, matériel, ressources humaines, argent, transport...);
- c) Il passe à l'action (exemples: faire une demande, des achats s'informer...);
- d) Il suit une séquence logique et efficace;
- e) Il termine ce qu'il entreprend.

👉 **Cotation:**

Autonome: L'utilisateur réalise seul les cinq étapes du processus d'organisation tant dans les tâches simples que complexes.

Exemple : Un utilisateur convient de l'achat d'un paquet de cigarettes et d'une télévision. Il vérifie s'il a suffisamment d'argent. Il va à la caisse au besoin et revient après avoir conclu l'achat prévu.



Aide partielle: L'utilisateur réalise les cinq étapes du processus d'organisation pour une tâche simple mais nécessite assistance verbale et/ou physique; (rappel/ stimulation et/ou supervision) dans au moins une étape du processus d'organisation pour une tâche complexe.

Exemple 1: Un usager est capable de changer les piles de sa radio mais nécessite l'aide de l'intervenant pour en planifier l'achat.

Exemple 2: Un usager désire accomplir plusieurs activités dans l'après-midi. Aller visiter sa mère, faire des achats, se rendre aux ateliers. L'utilisateur nécessite de l'aide pour planifier de façon réaliste l'utilisation de son temps.

Aide totale: L'utilisateur ne réalise aucune des cinq étapes du processus d'organisation tant pour une tâche simple que complexe.

Exemple 1: Un usager ne pense pas à tourner le cabaret pour placer le bol de soupe à proximité.

Exemple 2: Un usager doit être dirigé étape par étape pour avoir une séquence logique lors de l'hygiène corporelle. Sinon il commence par se laver les pieds avant le visage.

2.6. Résolution de problème:

Il s'agit de déterminer la capacité de l'utilisateur à trouver une solution adéquate face à un problème ou à une difficulté. Il faut aller chercher des informations à partir de problèmes simples à complexes.

Exemples de problèmes concrets

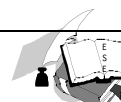
Un usager prend son bain, il n'a plus de savon:

- S'en rend-il compte?
- En demande-t-il?
- Va-t-il en chercher?

Exemple de problèmes abstraits

Un usager est dérangé par un bruit que fait son voisin de chambre:

- Se met-il en colère et le frappe-t-il?
- Se met-il en colère et l'injurie-t-il?
- Va-t-il aviser la personne responsable?
- Lui demande-t-il de faire moins de bruit?



Étapes du processus de résolution de problème:

1. L'utilisateur reconnaît le problème;
2. Il le décrit sous tous ses aspects;
3. Il génère plusieurs solutions possibles;
4. Il choisit la meilleure solution en tenant compte des conséquences;
5. Il applique la solution;
6. Il vérifie l'efficacité de la solution choisie et la modifie si nécessaire.

1. A quelle étape du processus l'utilisateur s'arrête-t-il?
2. De façon générale quelle est la réaction de l'utilisateur face à un problème ou une difficulté?
3. Est-il capable d'apprendre de ses expériences?

➤ **Cotation:**

Autonome: L'utilisateur réalise les cinq étapes du processus de résolution de problème tant pour les problèmes concrets qu'abstrait.

Exemple 1: Un utilisateur écoute une émission de télé. Quelqu'un entre au salon et change le poste de la télévision. L'utilisateur lui explique calmement qu'il était là en premier et qu'il écoutait une émission et lui demande de remettre la télé à cette émission.

Exemple 2: Un utilisateur est témoin d'un début d'incendie. Il avise les responsables et téléphone au 911.

Aide partielle: L'utilisateur réalise les cinq étapes du processus de résolution de problème pour un PROBLÈME concret mais nécessite assistance verbale et/ou physique (rappel, stimulation et/ou supervision) dans au moins une étape du processus de résolution de problème pour un problème abstrait.

Exemple 1: Un utilisateur reçoit une lettre de la sécurité du revenu, il demande l'aide de l'intervenant pour compléter le questionnaire.

Exemple 2: Un utilisateur n'a pas de café dans son cabaret. Il avise un membre du personnel.

Exemple 3: Un utilisateur est témoin d'un incendie. Il avise les responsables qui eux, communiquent avec le 911.

Aide totale: L'utilisateur ne réalise aucune des étapes du processus d'organisation tant pour les problèmes concrets qu'abstrait.



Exemple 1: Un usager prend son bain. Il n'y a plus de savon. Il se lave avec sa débarbouillette et de l'eau.

Exemple 2: Un usager n'entreprend aucune démarche face à un début d'incendie.

2.7. Jugement:

C'est la capacité d'évaluer une situation globale . C'est la capacité de réfléchir avec discernement, perspicacité et bon sens sur des choses ou des événements qui ne font pas l'objet d'une connaissance immédiate, certaine, ou d'une démonstration rigoureuse. Ainsi l'usager aura à se positionner sur deux niveaux:

- I. Sécurité physique
- II. Réflexion sur des situations de la vie courante et leurs conséquences.

2.7.1 Sécurité physique

1.-Est-ce que l'usager exerce son jugement pour assurer sa sécurité physique et celle des autres?

- Est-ce qu'il peut sortir dehors sans manteau l'hiver?
- Est-ce qu'il mange gloutonnement jusqu'au point de s'étouffer?
- Est-ce qu'il fume au lit?
- Est-ce qu'il peut se surexposer au soleil?
- Est-ce qu'il provoque ses pairs et se met en situation d'être agressé?
- Est-ce qu'il utilise du matériel de façon sécuritaire (cuisinière, couteau, produits de nettoyage...)?

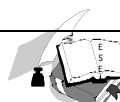
2.- Est-ce qu'il nécessite l'intervention d'une tierce personne? À quelle fréquence?

⇒ **Cotation:**

Autonome: L'usager connaît et respecte les règles de sécurité et ne se met pas en situation dangereuse.

Exemple: Un usager est photosensible car il reçoit du Largactil. Lors d'une sortie, il pense à mettre une casquette et à appliquer de la crème solaire.

Aide partielle: L'usager nécessite une intervention du personnel soit de rappels pour indiquer ce qui est ADÉQUAT de faire ou d'une supervision lors de la manipulation de matériel qui peut lui causer des blessures.



Exemple 1: Un usager marche la tête penchée de façon excessive. Le personnel doit le stimuler et lui rappeler l'importance de regarder devant soi pour éviter les obstacles ou pour traverser la rue.

Exemple 2: Un usager a tendance à s'habiller de façon provocante lors de sa sortie hebdomadaire. A l'occasion, le personnel doit lui refléter sa tenue et le mettre en garde sur les conséquences possibles de ce comportement.

Aide totale: L'utilisateur ne démontre aucun souci de respecter les normes de sécurité. Il ne peut donc être laissé à lui-même pour des initiatives. Il se montre insouciant face aux conséquences.

Exemple : Un usager entre sous la douche ou dans le bain sans vérifier la température de l'eau et risque de graves brûlures. Un intervenant doit donc vérifier pour lui la température de l'eau.

2.7.2. Réflexions sur des situations de la vie courante et ses conséquences

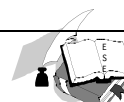
Est-ce que l'utilisateur exerce son jugement sur des situations ou événements de la vie quotidienne où il fait preuve de réflexion et est capable de considérer l'ensemble de la situation.

Exploration de situations possibles:

- Est-ce que l'utilisateur fait des achats de façon appropriée? En quantité, utilité, planification selon ses revenus, de façon réfléchie ou impulsive, ou est-ce qu'il priorise ses besoins de sorte que la fin du mois n'est pas compromise, etc...
- Est-ce qu'il répète des situations où il a eu des difficultés, ne modifiant pas son organisation, n'apprenant pas de ses erreurs?
- Est-ce que les croyances ou valeurs de la personne s'appuient à partir d'un délire et teintent de façon envahissante les décisions de la vie courante, ou l'empêchent de prendre des décisions?
- Est-ce que l'utilisateur démontre du jugement social par rapport à l'exercice de sa sexualité, dans sa façon d'aborder les hommes/femmes, dans sa façon d'appliquer les convenances sociales?

👉 Cotation:

Autonome: L'utilisateur démontre une capacité de réfléchir et d'évaluer adéquatement les situations de la vie courante. Il démontre une capacité de s'adapter à des situations différentes en considérant les nuances à apporter selon les nouvelles situations.



Exemple: Un usager planifie de faire un achat précis dans un magasin. Sur place, il constate que le prix est de beaucoup supérieur à ce qu'il croyait. Il est capable d'évaluer la différence de prix et les conséquences sur son budget: Il peut alors renoncer à l'achat et faire des recherches ailleurs, ou opter pour un item moins cher, etc..

Aide partielle: L'utilisateur nécessite une intervention du personnel à l'occasion pour nuancer la situation, l'aider à raisonner sur la situation, faire une ouverture sur d'autres façons de percevoir la situation.

Exemple: Un usager est un joueur compulsif, il a généralement un bon jugement, mais nécessite d'être freiné dans son achat de billets de loterie, sinon il compromet son budget du mois.

Aide totale: L'utilisateur éprouve régulièrement des problèmes à juger les situations et n'en parle aucunement au personnel ou le fait trop tard pour pouvoir agir.

Exemple: Un usager fait confiance facilement aux gens et invite chez lui des inconnus, sans considérer les risques d'abus de la part de ces derniers.

2.8. Autocritique:

C'est la capacité de s'évaluer réalistement dans ses forces et ses faiblesses. C'est aussi être conscient de la maladie et de la nécessité de recevoir de l'encadrement dans diverses sphères de sa vie (hébergement, travail, habiletés sociales).

Critères à considérer:

- S'évaluer réalistement dans ses forces et ses faiblesses;
- Reconnaître s'il a besoin d'aide;
- Accepter l'encadrement jugé nécessaire.

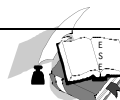
⇒ **Cotation:**

Autonome: L'utilisateur répond seul aux trois critères.

Exemple 1: Un usager achète avec impulsivité divers objets inutiles qu'il regrette ensuite. Il réalise qu'il a besoin d'aide et avise de ses difficultés une personne ressource et accepte l'encadrement proposé.

Exemple 2: Un usager reconnaît sa maladie et accepte les traitements.

Aide partielle: L'utilisateur est capable de reconnaître certaines difficultés avec l'intervention du personnel pour rajuster ses perceptions et démontre par la suite une ouverture à accepter l'encadrement.



Exemple: Un usager croit qu'il peut retourner sur le marché du travail régulier sans préparation. Suite à l'intervention du personnel, l'usager peut reconnaître son besoin d'encadrement et accepter les étapes préparatoires.

Aide totale: L'usager ne perçoit pas du tout ses forces et ses faiblesses. Il ne se croit pas malade. Il nie avoir besoin d'aide ou d'encadrement.

Exemple: Un usager croit être hospitalisé en psychiatrie pour des céphalées.

2.9. Mémoire:

C'est la possibilité pour une personne, d'enregistrer des informations constituées par des expériences ou des événements, de les conserver et de pouvoir les utiliser.

N.B.: Il s'agit de qualifier le processus de mémorisation en notant simplement les éléments soulevés par les questions suivantes:

Est-ce que l'usager peut:

- Répéter une information comportant 3 ou 4 éléments immédiatement après l'avoir enregistrée? (Encodage)
- Faire une action qu'on lui a préalablement demandée? (Encodage)
- Répéter une information comportant 3 ou 4 éléments 15 à 30 minutes après l'avoir enregistrée? (Consolidation)
- Faire une action 15 à 30 minutes après qu'on le lui ait demandée? (Consolidation)
- Se rappeler les événements qui remontent à plus d'un an? (Mémoire rétrograde)
Exemples: À quand remonte son hospitalisation, les jeux Olympiques...
- Se rappeler si on lui donne des indices? (Repêchage)

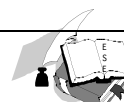
Exemple 1: Un usager est capable de nommer ce qu'il a mangé, avec quelle personne et à quel moment.

Exemple 2: Un usager est capable de se rappeler d'acheter dans une épicerie 4 ou 5 items sans avoir fait une liste au préalable.

Est-ce que l'usager:

- Présente des pertes mnésiques ? À quel niveau? (Encodage, consolidation, mémoire rétrograde, repêchage)
- Utilise des moyens compensatoires ou facilitateurs (exemples: agenda, calendrier, papiers, mémo...)?

2.10. Capacité d'apprentissage:



C'est l'acquisition d'un ensemble de connaissances et de procédés nécessaires pour les pratiquer dans le but d'une introduction ou d'une modification durable d'un comportement.

N.B.: Il s'agit ici de qualifier le processus d'apprentissage en notant simplement les éléments soulevés par les questions suivantes.

1. Est-ce que l'usager a démontré des apprentissages dans la dernière année? Dans quelles situations était-ce?

Exemples de situations simples: Faire son lit, faire la vaisselle, préparer son linge, apprendre les noms des intervenants ou un nouveau trajet dans l'hôpital, se laver, etc...

Exemples de situations plus complexes: Nouveau trajet d'autobus, tâche au travail, nouveau comportement, moyen de gérer son anxiété, gestion de budget, habileté relationnelle, etc...

N.B.: Si la réponse est négative, notez: Non observé, car on ne peut déduire qu'il y a incapacité.

2. Combien de fois l'action ou le geste doit-il être répété pour qu'il soit appris (nombre de fois/temps)? L'apprentissage est-il durable dans le temps? Si oui, pour combien de temps?
3. Quels sont les facteurs qui favorisent l'apprentissage (exemple: lieu, nombre de personnes, climat de confiance, besoin de stimulation, renforçateurs, démonstration,...)?

I- COMPORTEMENTS PARTICULIERS: (nature, fréquence, contexte, intervention à privilégier)	II- PARTICULARITÉS PSYCHOLOGIQUES (nature, fréquence, contexte, intervention à privilégier)
Accumulation d'objets hétéroclites(déchets, mégots) etc. Agressivité physique Agressivité verbale Attitude hostile Attitude intimidante Attitude manipulatrice Cleptomanie Clivage Comportement oppositionnel Contestation de l'autorité Demande excessive d'attention Dépendance pathologique au jeu Destruction, ou troc des objets	Anxiété, angoisse, panique Attitude méfiante Délire Dépendance Fabulation Faible capacité à gérer la distance relationnelle Faible capacité à gérer le stress Faible estime de soi, dévalorisation Faible tolérance à la frustration Hallucination Impulsivité Indifférence Interprétation



personnels Exubérance Fugue Hyperactivité Hypoactivité Miction et défécation de façon antisociale Problème sexuel spécifique Procrastination Pyromanie Retrait social Suicidaire, automutilation Toxicomanie :drogue, alcool, médicaments, antécédents Vandalisme Autres...	Labilité émotionnelle Logorrhée Négativisme Réaction démesurée ou catastrophique Rigidité de la pensée Rires immotivés Rituels, manies, persévération Sentiment de persécution Soliloque Somatisation Autres... et leurs conséquences sur le fonctionnement.
--	---

3. Sphère fonctionnelle

➤ **Cotation:**

Autonome: L'usager gère seul cette activité de la vie quotidienne ou domestique avec ou sans aide technique.

Aide partielle: L'usager gère cette activité de la vie quotidienne ou domestique. Avec rappel, stimulation, supervision et/ou encadrement pour l'exécution

Et/ou avec rappel, stimulation, supervision et/ou encadrement pour l'utilisation d'une aide technique

Et/ou avec assistance physique ponctuelle.

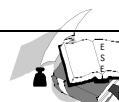
Aide totale: L'usager nécessite la présence continuelle et/ou qu'on lui donne les consignes une à la fois.

Où cette activité de la vie quotidienne ou domestique est prise en charge par l'intervenant:

N.B.: Pour aide partielle ou totale, spécifiez le type d'aide apportée, l'aide technique et les particularités.

3.1. Habillage:

L'usager peut-il:



- Choisir des vêtements appropriés à la situation et à la saison?
- Préparer ses vêtements?
- Enfiler et attacher ses vêtements et souliers?
- Mettre ses vêtements sales au lavage?
- Rester habillé toute la journée et se changer au moment opportun?

A-t-il l'habitude de :

- Changer de vêtements de façon exagérée?
- Négliger de changer de vêtements après le bain?
- Superposer des vêtements de façon exagérée?
- Se coucher tout habillé?
- Tolérer une tenue négligée ou souillée?

3.2. Hygiène: (Corps, cheveux, ongles)

L'usager peut-il :

- Rapatrier ses effets personnels?
- Préparer son bain / douche (ex.: faire couler l'eau, contrôle de la température, tapis antidérapant)?
- Entrer et sortir du bain ou de la douche?
- Utiliser le savon, mousse de bain?
- Laver chaque partie de son corps?
- Se rincer?
- S'essuyer adéquatement?
- Nettoyer, limer et couper ses ongles?
- Se laver les cheveux avec du shampooing?
- Ranger et nettoyer la salle de bain après utilisation?
- Évaluer et respecter une fréquence "raisonnable" de ses soins d'hygiène selon ses besoins particuliers?

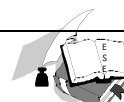
A-t-il l'habitude de :

- Négliger de prendre son bain ou sa douche?
- Sauter des étapes?
- Utiliser des produits inadéquats?
- Faire toutes ces étapes dans un temps "déraisonnable"?

3.3. Hygiène dentaire:

N.B.: si édenté et sans prothèse, notez : non applicable (n/a)

L'usager peut-il:



- Utiliser la brosse à dents, le dentifrice et le rince bouche adéquatement et quotidiennement?
- Porter ses prothèses dentaires?
- Enlever ses prothèses au coucher?
- Utiliser un produit pour trempage?

A-t-il l'habitude de:

- Négliger son hygiène dentaire?
- Ne pas mettre une ou ses prothèses, de mal les mettre?
- D'égarer ses prothèses?

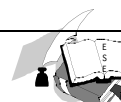
3.4. Rasage et coiffure:

L'usager peut-il:

- Utiliser correctement un rasoir électrique ou jetable, la mousse à raser, la cire à épiler, crème épilatoire...?
- Se raser ou s'épiler correctement?
- Entretenir ses accessoires?
- Se peigner ou se coiffer au besoin?
- Se faire couper les cheveux au besoin?

A-t-il l'habitude de :

- Négliger certains endroits?
- Mal utiliser les accessoires et les produits?
- Mal évaluer la nécessité de se faire couper les cheveux?



3.5. Soins liés aux menstruations:

N.B.: Si ménopausée ou hystérectomisée, notez: Non applicable (N/A)

L'usagère peut-elle :

- Manipuler les serviettes sanitaires et/ou les tampons hygiéniques?
- Se changer de façon régulière?
- En disposer adéquatement?
- Maintenir une hygiène adéquate?

A-t-elle l'habitude de :

- Ne pas se rendre compte qu'elle est menstruée?
- Souiller ses vêtements ou dégager certaines odeurs?
- Utiliser des protections autres que des serviettes sanitaires et tampons hygiéniques (exemples: débarbouillettes, guenilles...)?
- Laisser traîner ou jeter dans la toilette ses serviettes ou tampons?

3.6. Utilisation de la toilette:

L'utilisateur peut-il:

- Assurer son intimité en fermant la porte?
- Se dévêtir selon les besoins?
- Utiliser l'équipement de la salle de bain selon sa raison d'être (exemples: urinoir, toilette, bidet, lavabo...)?
- Se nettoyer?
- Se revêtir avant de sortir?

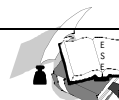
A-t-il l'habitude de :

- Ne pas s'essuyer?
- Utiliser autre chose que du papier hygiénique pour s'essuyer?
- Salir le siège ou autour de la toilette?
- Bloquer les toilettes (avec rouleau de papier hygiénique, papier essuie-mains, débarbouillette ou autre objet...)?
- Présenter des traces d'urine ou de selles dans les sous-vêtements?

3.7. Présence aux repas:

L'utilisateur peut-il:

- Se présenter à l'heure convenue?
- Préparer son cabaret (retirer ce qui est non comestible et ouvrir les contenants)?



- Couper ses aliments?
- Utiliser adéquatement les ustensiles?
- Porter les aliments à sa bouche?
- Se comporter adéquatement à table (conventions sociales)?

A-t-il l'habitude de :

- Prendre de trop grosses bouchées?
- Manger malproprement?
- Manger au-delà du temps alloué?
- Manger gloutonnement, de voler de la nourriture...?
- S'étouffer?

3.8. Épicerie:

L'utilisateur peut-il:

- Faire une liste d'épicerie en accord avec l'évaluation de ses besoins?
- Aller au dépanneur ou à l'épicerie chercher les aliments pour confectionner un repas simple?
- Commander par téléphone ce dont il a besoin?

A-t-il l'habitude de:

- Ne pas respecter sa liste d'épicerie?
- S'approvisionner de façon excessive?
- Ne pas repérer ce qu'il cherche dans l'épicerie et demander de l'aide au besoin?

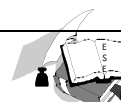
3.9. Préparation de repas simples:

L'utilisateur peut-il:

- Se faire chauffer le contenu d'une boîte de conserve et/ou plats surgelés?
- Préparer suffisamment de menus simples (entre 5 et 10) pour s'assurer une bonne alimentation et une variété suffisante?
- Utiliser la cuisinière, le micro-ondes, ou autre appareil de cuisson de façon adéquate et sécuritaire?
- Assumer cette activité dans sa quotidienneté?

A-t-il l'habitude de:

- Se faire toujours le ou les mêmes menus?
- Compenser par des organismes extérieurs (exemples: resto-pop, restaurants, popote roulante ...) pour assurer son alimentation?
- Utiliser des aliments périmés?



3.10. Vaisselle:

L'utilisateur peut-il:

- Prendre l'initiative de laver la vaisselle à une fréquence "acceptable"?
- Ramasser et ranger vaisselle et casseroles après usage?
- Utiliser du savon et de l'eau chaude de façon adéquate?
- Laver, rincer et essuyer la vaisselle de façon adéquate?
- Utiliser le lave-vaisselle?

A-t-il l'habitude de:

- Mal récupérer la vaisselle et les casseroles?
- Ranger la vaisselle encore mouillée?

3.11. Lessive:

L'utilisateur peut-il:

- Prendre l'initiative de faire la lessive à une fréquence acceptable?
- Utiliser la lessiveuse et/ou la sècheuse?
- Utiliser le savon et autres produits (assouplissant, eau de javel) selon les quantités indiquées?
- Plier et ranger les vêtements propres?
- Faire le repassage de façon sécuritaire?

A-t-il l'habitude de:

- Manquer de vêtements propres?
- Mélanger le "blanc" et les "couleurs" lors du lavage?

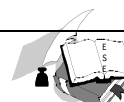
3.12. Entretien de la chambre/de l'appartement:

N.B.: Pour l'évaluation de l'entretien de l' *appartement*, il faut inclure les éléments de la section *chambre*.

L'utilisateur peut-il:

Au niveau de sa chambre

- Bien faire son lit?
- Faire le changement de literie régulièrement?
- Maintenir sa garde-robe en ordre? En a-t-il la clef?
- Éviter les accumulations d'objets tant dans sa garde-robe que sa chambre/dans l'appartement?
- Ranger ses objets personnels après leur utilisation?
- Épousseter sa chambre/son appartement?



Au niveau de sa chambre et appartement

- Entretien des planchers?
- Nettoyer les armoires, les appareils électroménagers, la salle de bain?
- Ramasser ses dégâts (exemples: coulisses, éclaboussures...)?
- Sortir les ordures ménagères selon l'horaire locale?

A-t-il l'habitude de:

- Négliger l'entretien de la chambre/de l'appartement?
- Payer quelqu'un pour faire ces tâches?

3.13. Entretien des lieux communs:

L'utilisateur peut-il:

- Avoir une tâche communautaire?
- Être responsable et fiable par rapport à sa tâche?
- Se ramasser après un passage dans les lieux communs (canettes, mégots) ...?

A-t-il l'habitude de:

- Se soustraire aux tâches qui lui sont attribuées?
- Payer quelqu'un pour faire sa tâche?
- Mal faire sa tâche?

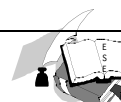
3.14. Achats:

L'utilisateur peut-il:

- Évaluer ses besoins matériels?
- S'acheter ses produits réguliers de consommation (exemples: liqueur, café, pâtisseries, ...)
- S'acheter ses produits personnels (exemples: savon, shampoing, désodorisant, ...)
- S'acheter des vêtements selon ses besoins (exemples: taille, apparence...)?
- Faire des achats plus importants (exemples: téléviseur, vidéo, meubles ...)?
- Demander de l'aide ou de l'information au besoin?

A-t-il l'habitude de:

- Se faire accompagner? Pourquoi?
- Faire des achats excessifs et/ou impulsifs?



3.15. Gestion des cigarettes:

L'utilisateur peut-il:

- Faire lui-même l'achat de ses cigarettes?
- Contrôler sa consommation?
- Avoir en sa possession un briquet et le manipuler de façon sécuritaire?

A-t-il l'habitude de:

- De les fumer l'une à la suite de l'autre?
- Les vendre, en acheter, en quêter, en faire le troc avec d'autres usagers?
- Ramasser ou fumer des mégots?

3.16. Gestion de budget:

N.B.: La cote "Autonome" signifie la gestion complète du revenu mensuel (exemples: chèque de la sécurité du revenu, salaire, rentes...)

La cote "Aide totale" signifie que l'utilisateur reçoit son argent de poche de façon quotidienne.

Pour toute distribution se situant entre ces deux pôles, cotez: "Aide partielle" et spécifiez.

L'utilisateur peut-il:

- Donner son argent pour un bien ou service et vérifier le retour de la monnaie?
- Gérer un certain montant (quotidien, hebdomadaire ou mensuel)?
- Faire un plan budgétaire c'est-à-dire prioriser certaines dépenses et prévoir ses besoins à court, moyen et long terme?
- Utiliser les services bancaires?

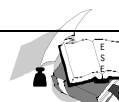
A-t-il l'habitude de:

- Dépenser plus que son budget prévu, cela l'obligeant à se priver de l'essentiel?
- Manquer d'argent à la fin du mois?
- Refuser de dépenser de l'argent même pour les besoins essentiels?
- Perdre ou donner son argent?

3.17. Utilisation du téléphone:

N.B.: Si l'activité n'est pas observée, notez: Non évaluée.

L'utilisateur peut-il:



- Tenir adéquatement le récepteur?
- Avoir un objectif en tête?
- Composer adéquatement le numéro voulu?
- Comprendre et se faire comprendre?
- Raccrocher le récepteur après usage?
- Répondre au téléphone?

A-t-il l'habitude de :

- Faire des appels sans objet (appeler n'importe où)?
- En faire une utilisation abusive? (Exemples: 911, faire des interurbains, lignes payantes, harcèlement, ...)

N.B.: Pour les activités suivantes, donner une brève description dans l'endroit prévu à cet effet.

3.18. Lecture – écriture:

- Est-ce que l'utilisateur lit et écrit de façon courante et en comprend le sens?
- Est-ce qu'il signe son nom?
- Est-ce qu'il nous a indiqué qu'il ne savait pas lire et/ou écrire?
- Est-ce que nous l'avons déjà observé lire ou regarder un journal et une revue?

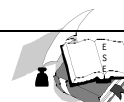
N.B.: Si vous ne pouvez répondre à aucune de ces questions, notez qu'il n'a pas été observé.

3.19. Communication – compréhension:

Capacité de recevoir de l'information et de la traiter – Saisir et en interpréter le sens.)

- Est-ce que l'utilisateur présente une ou des particularités au plan de la communication et/ou de la compréhension? (Exemples: Dysphasie, aphasie, mutisme, difficulté de compréhension de notion abstraite, trouble d'élocution...).
- Quel est l'impact de cette/ces particularité(s)? Exemples: Difficulté à se faire comprendre, rejet, frustration...)
- Est-ce que la langue constitue une barrière?
- Est-ce qu'il utilise des moyens pour faciliter la communication/compréhension? (Exemples: Utilisation d'un langage simple, de questions fermées, parler lentement, langage des signes...)

3.20. Identification et expression des besoins de base:



- Est-ce que l'utilisateur identifie et exprime clairement et adéquatement ses besoins de base tels:

1. Physiques: faim, soif, malaises (maux de tête, de ventre...)
2. Matériels: argent, cigarettes, produits de toilette, vêtements...
3. Psychologiques: écoute, support, réconfort...

3.21. Transport en commun:

- Est-ce qu'il utilise le transport en commun? Spécifiez : métro, autobus, transport adapté...
- Sinon, l'a-t-il déjà pris? Spécifiez pourquoi l'activité n'est plus exécutée.
- Est-ce qu'il a besoin d'être accompagné? Pour quelles raisons? (Exemples: peu sûr, en apprentissage, trajet inconnu...)
- Est-ce qu'il prévoit l'itinéraire, les coûts, l'horaire, l'achat de billets? Spécifiez l'aide nécessaire.

3.22. Utilisation des services dans la communauté:

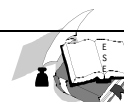
- Nommez les services que l'utilisateur utilise.
- Indiquez s'il les utilise seul ou accompagné.
- S'il ne les utilise pas, donnez la/les raisons (Exemples: motivation, méfiance, méconnaissance des services...)
INTERNE: Bibliothèque, casse-croûte, coiffeur, caisse des bénéficiaires, bureau de poste, service des loisirs, bénévolat...
EXTERNE: Pharmacie, dépanneur, restaurant, services bancaires, coiffeur, centre d'achats, centre communautaire (bingo, danse)...

3.23. Horaire occupationnel:

- A quoi occupe-t-il son temps?
- Est-il engagé dans des activités telles ergothérapie, centre de jour, centre de réadaptation par le travail...?
- Devons-nous lui suggérer des activités?
- Se plaint-il d'ennui?
- Une intervention est-elle nécessaire?

Nommez l'activité, la fréquence, le lieu, l'assiduité de l'utilisateur et le moment où il a débuté l'activité.

4. Sphère sociale



Il s'agit d'évaluer l'utilisateur dans ses interactions sociales dans divers milieux résidentiels à l'interne et/ou à l'externe en rapport avec ses pairs, le personnel et les gens de l'entourage.

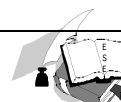
Il est important de spécifier les forces, les aspects qui sont perçus problématiques dans les différentes dimensions de la sphère sociale et les moyens utilisés par l'utilisateur et/ou par l'entourage pour y remédier.

4.1. Relations avec les pairs: (impact de l'utilisateur sur la vie de groupe)

Est-ce que l'utilisateur :

- Socialise avec ses pairs?
- Initie des contacts?
- Établit des liens ou des contacts exclusivement intéressés? (pour obtenir, échanger de l'argent, des cigarettes, du café.)
- A des amis(es) dans son milieu de vie?
- Est capable de relations significatives ? (exemples: lien d'amitié ou lien d'intimité: durée?)
- Établit une relation de type:
 - ➔ Dépendant?
 - ➔ Envahissant?
 - ➔ Dominant?
 - ➔ Manipulateur?
 - ➔ Conflictuel?
 - ➔ Conciliant?
 - ➔ Quémandeur?
 - ➔ Suscitant le rejet?
 - ➔ Égalitaire?
 - ➔ Respectueux?
 - ➔ Cordial?
 - ➔ Autres...
- Est tolérant face aux particularités de chacun (Exemples: soliloque, salivation abondante, tics, agressivité verbale...)?
- Est capable de recevoir des commentaires ou critiques de ses pairs? (exemple.: face à un de ses comportements)
- Démontre du civisme dans un groupe (respect, habiletés sociales, étiquette...)
- Dérange le groupe? Quelles mesures sont nécessaires?

A la lumière des informations recueillies, les relations que l'utilisateur établit avec ses pairs sont-elles problématiques dans le milieu où il vit? Précisez les interventions nécessaires.



4.2. Capacité d'assumer la solitude: (impact de la solitude sur l'utilisateur)

Est-ce que l'utilisateur :

- Bénéficie, dans son milieu de vie de périodes ou d'un endroit où il se retrouve seul? (Dans la négative, inscrire: Non évalué.)
- En profite? Quelle en est la durée et sa réaction?
- Recherche la présence du groupe?
- Manifeste des réactions telles: anxiété, désorganisation, ennui, tristesse...
- Nécessite une intervention (PRN, écoute, recherche de solution...)
- Trouve lui-même des moyens pour combler sa solitude ou diminuer le stress lié à la solitude?
- Utilise la présence des intervenants s'il se retrouve seul? Préciser les moments de la journée.
- Évite la présence du groupe entraînant un isolement négatif malsain ou problématique?

4.3. Capacité d'assumer la vie de groupe: (Impact de la vie de groupe sur l'utilisateur)

Est-ce que l'utilisateur:

- Tolère la présence physique des autres dans une même pièce?
- Tolère mieux un groupe restreint ou élargi? Précisez le nombre de personnes.
- Partage des moments de vie avec le groupe (dîner, sorties, activité spéciale)? Décrivez sa participation. Précisez la durée.



4.4. Besoin de protection:

Est-ce que l'utilisateur :

- Entretient des relations avec des gens pouvant abuser de lui?
- Donne son argent ou ses biens facilement?
- Est victime de violence physique et/ou verbale? Quelle est sa réaction face à celle-ci?
- Est vulnérable à l'influence des autres?
- Présente une compulsivité aux jeux de hasard?
- Fait partie d'un réseau de prostitution, d'un réseau organisé ou autres?
- A besoin d'une mesure, légale ou autre, pour administrer ses biens ou sa personne? (Tutelle, curatelle privée ou publique, fiducie, plan d'intervention)

4.5. Capacité d'adaptation au changement: (Milieu, personne, habitude, situation)

Est-ce que l'utilisateur a vécu des changements dernièrement? De quelle nature sont-ils?

Réagit-il en démontrant:

- Une expression adéquate de ses émotions?
- De la souplesse?
- Une passivité, une indifférence, une manifestation peu apparente?
- Une tristesse démesurée face à une situation?
- Un repli sur soi?
- Une attitude rigide?
- Une anxiété exagérée?
- De la panique?
- De l'agressivité verbale et/ou physique?
- Des comportements inadéquats?
- Des signes de décompensation?
- Un tableau psychiatrique nécessitant une hospitalisation?
- Un refus catégorique?

Combien de temps a-t-il besoin pour s'adapter à un changement? (semaine, mois, année)

Est-ce que l'utilisateur nécessite des interventions du personnel pour faire face au changement ou l'aider à s'adapter?



4.6. Réseau social et familial:

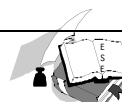
- L'utilisateur a-t-il un réseau familial ou social? (conjoint, enfants, parents, fratrie, ami(e)...)
- Que représente la présence ou l'absence de ce réseau pour lui?
- Quel est l'impact de l'implication de ce réseau?

4.7. Besoins particuliers:

- Spécifiez les besoins particuliers relatifs à la culture (langue, nourriture...), la religion (fréquentation d'une église, café chrétien...), aux intérêts (activités artistiques, sportives...) sens des valeurs (famille, argent...)
- Spécifiez les besoins particuliers relatifs au milieu de vie.
Exemples: chambre privée, milieu fumeur, ressource mixte ou unisexe, de couples, présence d'animaux, proximité des services...

4.8. Rôle social:

- Dans son milieu de vie, est-ce que l'utilisateur a un rôle social?
Exemples: commissionnaire, accompagnateur, déneigeur/jardinier, ...
- A l'extérieur de son milieu de vie, est-ce que l'utilisateur a un rôle social?
Exemples: travailleur, membre d'une association, pourvoyeur, rôle parental,...
- Quelle importance l'utilisateur accorde-t-il à ce(s) rôle(s)?



5. OPINIONS ET RECOMMANDATION

5.1. Volonté de l'utilisateur à changer de milieu

- L'utilisateur a-t-il déjà exprimé le désir de changer de milieu? A quel moment et dans quelle circonstance?
- A-t-il précisé un type de ressource?
- Si l'utilisateur n'a jamais exprimé le désir de changer de milieu. Le lui a-t-on déjà demandé?

5.2. Opinions recueillies face aux besoins de services de l'utilisateur

- Quels sont les besoins de services actuels de l'utilisateur au niveau:
 - ➔ Temps de présence (heures/jour, heures/semaine)?
 - ➔ Présence de personnel qualifié?
 - ➔ Observation quotidienne?
 - ➔ Support pour les soins personnels?
 - ➔ Support pour la prise des médicaments?
 - ➔ Support pour la gestion des repas ?
 - ➔ Support pour la gestion du budget?
 - ➔ Support pour l'entretien ménager?
 - ➔ Support psychologique (exemple: écoute...)?
 - ➔ Accessibilité aux services hospitaliers?
 - ➔ Ressources individuelles, groupe moins de 9 ou plus de 9?
 - ➔ Traitement, réadaptation, réhabilitation?
 - ➔ Autres besoins spécifiques d'encadrement?
- Quels seraient les bénéfices pour l'utilisateur à changer ou maintenir le milieu de vie actuel?

5.3. Recommandation:

Inscrire la recommandation faite par l'équipe. Si un mouvement est suggéré, précisez le délai prévu avant de débiter le processus.

