

OUTIL MULTICLIENLÈTE

Développé par la Régie régionale de Montréal – Centre et intégrant le Système de Mesure de l'Autonomie Fonctionnelle (SMAF), développé par R. Hébert, R. Carrier, A Biloudeau.

UTILISATION DE L'OUTIL MULTICLIENLÈTE

SECTEURS D'ÉVALUATION

- Services de 1^{er} ligne
- Réseau régulier des services dédiés aux personnes âgées en perte d'autonomie
- Orientation – admission

UTILISATEURS PRÉFÉRENTIELS & INTERVENANTS

- CLSC • Services à domicile et autres programmes du CLSC
- CHSLD • Hébergement permanent et temporaire, centres de jour, hôpital de jour
- Médecins d'urgence régularisés • Centres d'orientation • Réseau de soutien
- CH • Services
- CH • RTD
- Cliniques de médecine et cliniques multidisciplinaires
- Groupe de Médecine de Famille (SMF)

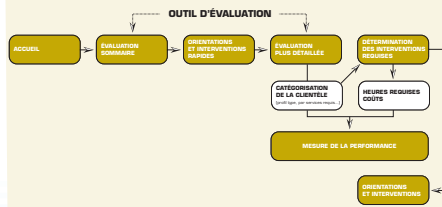
OBJECTIFS CLINIQUES DE L'ÉVALUATION

- Recueillir les données biopsychosociales recueillies essentielles à l'échelle de chaque cas ainsi que les données apprises par l'équipe et son entourage afin d'élaborer une évaluation des besoins de l'usager et d'en assurer l'évaluation.
- Établir les objectifs d'intervention lors de la préparation du plan d'intervention (priorités, objectifs particuliers, interventions, ressources).
- Déterminer la nature et l'importance des interventions nécessaires pour répondre au mieux possible aux besoins de la personne et de ses proches.
- Identifier les ressources les plus utiles à répondre à ces besoins.

AVANTAGES ORGANISATIONNELS DE L'ÉVALUATION

- Uniformiser les communications par un langage commun.
- Faciliter la collaboration des intervenants avec des outils différents.
- Affecter les ressources nécessaires et pertinentes.
- Mettre les acteurs en lien les interventions requises et les interventions réalisées.
- Créer une banque d'informations pouvant servir à la gestion et appuyer les décisions prises par les dirigeants en matière de ressources humaines, matérielles et financières.

PROCESSUS DE L'ÉVALUATION



CONTENU DE L'OUTIL MULTICLIENLÈTE

PRIME DE CONTACT

- Recueillir les données de l'usager pour décider de son admission à un programme et de sa priorité d'évaluation.
- Comprendre les informations requises pour une référence à un autre établissement, le cas échéant.

ÉVALUATION DE L'AUTONOMIE

- Évaluer l'autonomie de la personne.
- Comprendre le Système de Mesure de l'Autonomie Fonctionnelle (SMAF)

ÉVALUATION DE L'AUTONOMIE - CLIENTÈLE DE SOINS COURT TERME

- Spécifier les besoins de l'autonomie
- Utiliser pour évaluer les personnes qui ont des besoins de services sur une courte période (ex: psychiatrie, ostéopathe, paramédicaux, etc.)
- Comprendre le Système de Mesure de l'Autonomie Fonctionnelle (SMAF)

PROFIL ÉVOLUTIF DE L'AUTONOMIE

- Permet de suivre l'évolution de la mesure de la capacité fonctionnelle de la personne qui comprend le Système de Mesure de l'Autonomie Fonctionnelle (SMAF)

PLAN D'INTERVENTION ET D'ALLOCATION DE SERVICES

- Sert à rédiger le plan d'intervention et à identifier les ressources requises des intervenants.

TABLEAU DE SOINS - SMAF AGÉ

- Permet de visualiser rapidement la capacité fonctionnelle de la personne par un code de couleur qui correspond au niveau d'urgence de la personne.

Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF)

- Développé selon la Classification des occupations de l'OMS.
- Échelle de 28 items regroupés sous 5 domaines.
- Domaines d'évaluation:
 1. Activités de la Vie Quotidienne (AVQ) – se nourrir, s'habiller, se laver, fonction domestique, etc.
 2. Mobilité
 3. Communication
 4. Fonction sociale
 5. Activités de la Vie Domestique (AVD) – entretenir maison, faire les courses, prendre ses médicaments, etc.

Échelle à 5 niveaux:

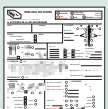
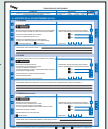
1. 01 – Autonomie représentative avec le soutien d'un tiers
2. 02 – Difficultés représentatives avec le soutien d'un tiers
3. 03 – Besoin de surveillance et stimulation représentative avec le soutien d'un tiers
4. 04 – Besoin d'aide représentative avec le soutien d'un tiers
5. 05 – Dépendance représentative avec le soutien d'un tiers

Résultats:

1. Mesure de la capacité fonctionnelle de la personne.
2. Identification des ressources de l'environnement qui compensent l'impair.
3. Hébergement médical (H.M.) – s'il devient très complexe par le niveau d'urgence.
4. Stabilité des ressources de l'environnement qui interviennent auprès de la personne et empêchent un handicap.
5. Modification des interventions de réso pour répondre aux besoins non compensés

Le tableau de la situation de handicap:

- Niveau de soins administratifs
- 1. Profil évolutif de la personne.
- 2. Profil SMF – SMAF



INTÉGRATION AUX SYSTÈMES D'INFORMATION

Intégration des informations collectées à l'aide de l'outil d'évaluation, dans différents systèmes d'information existants :

CLSC (CL-CLSC) INTÉGRATION CLSC

- Connex sur les données du CLSC pour collecter des services à domicile

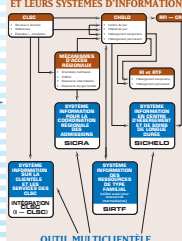
MÉCANISMES D'ACCÈS RÉGIONAUX (SICRA)

- Connex sur les paramètres administratifs et celles en attente pour une place en RTD, RI ou CHSLD.

CHLOR (SICHELD) SYSTÈME D'INFORMATION CLIENTÈLE EN CENTRE D'ENGAGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE

- Connex sur les paramètres hébergement de soins temporaires ou permanents et celles inscrites en centre de jour en hôpital de jour

CIRCULATION DES INFORMATIONS ENTRE LES ÉTABLISSEMENTS OFFRANT DES SERVICES AUX PERSONNES AGÉES ET LEURS SYSTÈMES D'INFORMATION



RÉFÉRENCES

1. SMF (Système de Mesure de l'Autonomie Fonctionnelle), version 10/04 et 10/03
2. MESS, Comité sénatorial sur l'évaluation d'un outil d'évaluation intégré des besoins des personnes en perte d'autonomie et de détermination des services requis notamment en institution ou à domicile, septembre 2000
3. Documentation du Centre de recherche en gérontologie et gériatrie de l'Institut universitaire de gériatrie de l'Université de Montréal