

Aide-mémoire

- Bien évaluer chaque élément.
- Préciser le contenu si l'on indique une difficulté.
- Indiquer la source de l'information recueillie :
P : proche
U : usager
E : évaluateur
- Expliquer votre choix (oui/non) dans la section « Commentaires », s'il y a lieu.

- Dans le doute, mieux vaut surestimer l'incapacité que la sous-estimer.

TABLEAU DE SOINS Barème de cotation

Lettre	Couleur	Niveau d'autonomie	Cote
V	vert	autonome	0
T	turquoise	autonome avec difficulté	-0, 5 -1, 5
B	bleu	surveillance/ stimulation	-1
J	jaune	aide partielle	-2
R	rouge	aide totale	-3

N. B. Lire attentivement les définitions de chaque couleur à l'endos du formulaire.

- Apposer dans le cercle la pastille de couleur représentant le niveau d'autonomie de l'usager pour chaque fonction représentée avec un pictogramme.
- Cocher le carré pour identifier les particularités complémentaires.

SMAF

- Encercler la cote appropriée dans la section « Incapacité ».
- Souligner ce qui est approprié s'il y a plus d'un choix
- S'assurer que la cote pour le handicap est la même que celle pour l'incapacité si la situation n'est pas entièrement compensée.
- S'assurer que la cote pour le handicap sera de 0 si l'incapacité est **entièrement** compensée peu importe le milieu de vie de la personne (Domicile, CHSLD, RI, ...): une situation est compensée si l'usager a les ressources en quantité et en qualité au moment où il en a besoin.
- Coter la stabilité uniquement lorsqu'il y a des ressources qui compensent l'incapacité. Indiquer si les ressources vont dans les 3- 4 prochaines semaines : (-) Diminuer, (+) Augmenter, (·) Demeurer stable.

- Indiquer le type de ressource lorsque le chiffre « 7 » est utilisé.

Mécanisme d'accès

- La personne ne doit pas être évaluée ou réévaluée en phase aiguë d'une maladie ou en situation de **crise**. Sa réadaptation doit être terminée.
- Présenter une demande au mécanisme d'accès régional ou sous-régional uniquement lorsque la condition de l'usager est stable.

S'assurer que toutes les photocopies des formulaires suivants sont acheminées :

- Prise de contact (vert) avec l'information à jour.
- Évaluation de l'autonomie multiclientèle (bleu).
- Profil évolutif (saumon) : si évaluation ou réévaluation, retranscrire les données dans la première colonne.
- Évaluation médicale.
- Formulaire de consentement.
- Rapports pertinents (ex : physiothérapie, ergothérapie, etc.).
- Tableau de soins (si complété).

Outil d'évaluation multiclientèle (OEMC)

www.msss.gouv.qc.ca/f/documentation/oemc

Système de mesure de
l'autonomie fonctionnelle

Formation SMAF sur web CT : www.iugs.ca

	Prise de contact (vert)	Évaluation de l'autonomie (bleu)	Profil évolutif (saumon)	Évaluation de l'autonomie court terme (mauve)	Plan d'intervention et d'allocation des services (rose)
Moment	<ul style="list-style-type: none"> ■ L'inscription ■ La préévaluation ■ La demande de changement de milieu de vie 	<ul style="list-style-type: none"> ■ L'évaluation ■ La demande de changement de milieu de vie ■ La référence d'un client à un autre établissement ■ La prise en charge par le réseau de services intégrés 	<ul style="list-style-type: none"> ■ L'évaluation continue ■ La réévaluation ■ La demande de changement de milieu de vie 	<ul style="list-style-type: none"> ■ L'évaluation de la clientèle de soins à court terme (le thème <i>état de santé</i> y est intégral) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ La planification des interventions
Clientèle visée	<ul style="list-style-type: none"> ■ Toutes clientèles visées 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Toute la clientèle en perte d'autonomie à l'exception des soins ou interventions à court terme (inclut CLSC, CHSLD, RI, RTF, CHSGS, CR) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pour la clientèle soins à long terme, à domicile ou en établissement 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pour la clientèle requérant un seul type de services moins de 3 mois 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Toute clientèle en perte d'autonomie permanente ou temporaire ■ Particulièrement la clientèle recevant les services de plus d'un professionnel ■ Pour les CHSLD utilisant déjà le plan de soins informatisé, la forme imprimée du PI de l'OEMC n'est pas requise
Fréquence	<ul style="list-style-type: none"> ■ Une fois dans un épisode de service 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Lors de la prise en charge d'un client en perte d'autonomie ■ Généralement une fois par an ou lors d'un changement majeur ■ Au moment d'une évaluation continue 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Lors de la révision de l'évaluation de l'autonomie, se référer à l'outil « bleu » pour la révision 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Une fois par épisode de soins 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Révision selon les besoins
Fonctions	<ul style="list-style-type: none"> ■ Déterminer l'admissibilité ■ Établir la priorité d'évaluation ■ Identifier la profession la plus appropriée pour répondre à la demande ■ Sinon, orienter vers une autre ressource 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Évaluer globalement les besoins en vue du plan d'intervention ■ Déterminer les services requis ■ Présenter le dossier lors d'une demande de changement de milieu de vie 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Consigner les résultats de l'évaluation ou des réévaluations de l'autonomie ■ Montrer l'évolution de l'autonomie de la personne 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Évaluer globalement les besoins avec emphase sur la dimension santé ■ Déterminer les services requis 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Élaborer le plan d'intervention ■ Identifier les services requis
Utilisateurs (qui complète le formulaire)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Professionnel à l'accueil ou qui fait la demande de changement de milieu de vie 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Professionnel responsable des services au client, en collaboration avec l'équipe de soins et services ■ Gestionnaire de cas dans l'évaluation pour demande de changement de milieu à partir du guichet unique 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Professionnel responsable des services au client, en collaboration avec l'équipe de soins et services 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Professionnel responsable des services au client 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Professionnel responsable des services au client en collaboration avec l'équipe de soins et services
Complément d'information	<p><i>L'information non obtenue lors de la prise de contact devra être complétée lors de l'évaluation subséquente (formulaire « Évaluation de l'autonomie »).</i></p>	<p><i>Dès que l'évaluation de l'autonomie est complétée, retranscrire l'information immédiatement sur le « Profil évolutif » (formulaire saumon).</i></p>			

- Le complètement du formulaire est sous la responsabilité d'une seule personne.
- S'il y a plus d'une personne qui contribue au complètement du formulaire, la personne responsable doit apposer ses initiales sur les sections complétées et signées par les autres intervenants et elle doit s'assurer de la cohérence de l'ensemble de l'information.
- L'information doit être transcrite à l'encre.
- Il faut privilégier l'évaluation de l'autonomie (bleu) à l'évaluation court terme (mauve), ce dernier étant requis pour un soin ou service spécifique, à court terme.
- La lecture attentive de la description de chaque élément est primordiale.
- La rédaction doit tenir compte du fait que d'autres intervenants pourraient utiliser cette évaluation pour déterminer leur intervention.
- Aucune case ne peut être laissée sans information : inscrire soit *information non recueillie* ou *non disponible* ou *encore évaluation non terminée*. Ne pas inscrire N/A ou N/E, et ne pas laisser de lignes vierges, tirer un trait vertical ou horizontal pour indiquer qu'actuellement le contenu est complet et ainsi démontrer que ces sections ont aussi été évaluées.
- Seules les abréviations reconnues peuvent être utilisées.