

# Les évaluations standardisées en soutien à domicile

## Nouvelles consignes d'utilisation

### Mise en contexte

Dans le cadre du projet de **valorisation des activités cliniques en soutien à domicile**, il est nécessaire de réviser les lignes directrices sur l'utilisation des évaluations standardisées afin de s'assurer de leur pertinence pour la clientèle. Cette mise à jour vise spécifiquement les personnes recevant des soins et des services de soutien à domicile.

Pour les autres milieux de pratique (CHSLD, MDA MA, urgence, unités et soins ambulatoires, hôpital de jour, URFI, UTRF, etc.), les Lignes directrices concernant l'utilisation de l'évaluation globale (OÉMC) ou du SMAF-seul (MSSS, 2018) demeurent en vigueur.

Des travaux pour simplifier l'évaluation globale (OÉMC) sont en cours afin de réduire le temps de réalisation et d'optimiser son utilisation. En attendant que cette version simplifiée soit disponible au sein du RSIPA, l'utilisation de l'évaluation préliminaire peut être à privilégier pour un nouvel usager.

La nature du besoin, de courte ou de longue durée, ainsi que le jugement clinique de l'intervenant orienteront le choix de l'évaluation (professionnelle ou standardisée) à réaliser auprès de l'usager.

- Besoin de courte durée : besoin dont la fin du service requis peut être prévue ou anticipée au moment de l'évaluation
- Besoin de longue durée : besoin dont la fin du service requis ne peut être prévue ou anticipée au moment de l'évaluation

Ces nouvelles consignes présentent les exigences minimales fixées par le MSSS quant à l'outil à utiliser pour les évaluations et réévaluations. Au-delà de ces exigences minimales, le jugement clinique de l'intervenant constitue la pierre angulaire de la prise de décision dans le choix de l'évaluation et de sa fréquence selon la situation de l'usager en cohérence avec les bonnes pratiques de suivi, les procédures de l'établissement et le contexte légal.

### Liste des sigles et acronymes

**AVD** : Activités de la vie domestique

**CHSLD** : Centre d'hébergement de soins de longue durée

**MDA MA** : Maison des aînés et maison alternative

**MSSS** : Ministère de la Santé et des Services sociaux

**OÉMC** : Outil d'évaluation multiclientèle

**RAC** : Résidences à assistance continue

**RI-RTF** : Ressources intermédiaires et de type familial

**RSIPA** : Réseau de services intégrés pour les personnes adultes

**SAD** : Soutien à domicile

**SAP** : Service d'assistance personnelle

**SMAF** : Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle

**URFI** : Unité de réadaptation fonctionnelle intensive

**UTRF** : Unité transitoire de récupération fonctionnelle

## Les évaluations standardisées : Évaluation préliminaire - SMAF - Évaluation globale (OÉMC)

Types de services (Profil I-CLSC)	CONSIGNES D'UTILISATION DES ÉVALUATIONS STANDARDISÉES
<b>SAD longue durée</b> (192, 210, 311, 312, 710)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mise en place de services (SAP, aide aux AVD (défrayée par l'établissement), centre de jour ou de répit<sup>1</sup>)</b> : Une évaluation standardisée des besoins est obligatoire pour tous les usagers qui nécessitent la mise en place de ces services.</li> <li>• L'intervenant du SAD qui effectue la mise en place des services est responsable de remplir l'évaluation standardisée de son choix.</li> <li>• <b>Suivi clinique disciplinaire seulement</b> : Dans le cadre d'un suivi clinique par un intervenant dont le suivi à long terme est relié exclusivement à l'activité disciplinaire ou en délégation d'activités (loi 90), sans besoin de mise en place de SAP et/ou de répit, l'évaluation disciplinaire est prioritaire. Une évaluation globale standardisée n'est pas obligatoire, mais peut s'avérer pertinente selon la complexité de la situation de l'utilisateur. La réalisation d'une évaluation préliminaire ou d'une évaluation globale (OÉMC) est laissée au jugement clinique de l'intervenant.</li> <li>• <b>Réévaluation</b> : Dans le cadre du suivi à long terme de l'utilisateur, la réévaluation de sa situation sera requise. L'intervenant exerce son jugement clinique pour déterminer le moment de la réévaluation, la façon de réévaluer et l'outil selon la situation (type de changement), le type de services requis (p. ex. : SAP, aide aux AVD (défrayée par l'établissement), centre de jour, répit) ou le type de suivi requis (p. ex. : suivi disciplinaire) pour refléter le portrait actuel de la situation de l'utilisateur. Un document de soutien pour l'exercice du jugement clinique est disponible pour les intervenants.</li> </ul>
<b>SAD courte durée</b> (110, 121, 191, 192, 210, 311, 312, 710)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'évaluation disciplinaire de l'intervenant est obligatoire pour la mise en place de SAP, d'aide aux AVD (défrayée par l'établissement) et/ou de répit afin de déterminer les besoins de l'utilisateur et de permettre la planification des services.</li> <li>• Une évaluation standardisée n'est pas obligatoire lorsque l'utilisateur requiert la mise en place de SAP, d'aide aux AVD (défrayée par l'établissement) ou de répit ponctuels, temporaires ou de courte durée, et ce, pour l'ensemble des profils de ces usagers.</li> <li>• Selon le jugement clinique de l'intervenant, l'évaluation standardisée peut être réalisée en fonction de la complexité de la situation ou de l'évolution des besoins de l'utilisateur.</li> </ul> <p><i>Note</i> : Dès que l'utilisateur présente des besoins pour des services qui risquent de se chroniciser et que la fin de la prestation ne peut être prévue ou anticipée, les directives des services de longue durée de la section précédente doivent être appliquées.</p>
<b>Soins palliatifs à domicile</b> (121)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une évaluation disciplinaire est obligatoire lorsque l'utilisateur suivi en soins palliatifs requiert la mise en place de SAP, d'aide aux AVD (défrayée par l'établissement) ou de répit, que ce soit pour des services à court ou à long terme.</li> <li>• La pertinence de remplir une évaluation standardisée est définie par le jugement clinique de l'intervenant en s'appuyant sur les facteurs suivants : le pronostic (si disponible), la rapidité de l'évolution de l'état et des besoins de l'utilisateur, la capacité de l'utilisateur et de ses personnes proches aidantes à participer à l'évaluation, etc.</li> </ul>
<b>RI-RTF</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Les mêmes balises s'appliquent comme pour tous les usagers SAD de longue durée</b> : la mise à jour de l'évaluation standardisée est réalisée selon le jugement clinique de l'intervenant du SAD, lors d'un changement significatif dans la situation biopsychosociale de l'utilisateur ou lors d'une demande de changement de milieu de vie. Selon son jugement clinique, l'intervenant du SAD peut choisir entre les différentes évaluations disponibles (SMAF seul, ou évaluation globale (OÉMC)). L'évaluation standardisée des besoins au dossier (évaluation globale (OÉMC) ou SMAF-seul) doit refléter le portrait actuel de l'utilisateur.</li> </ul>
<b>Demande d'hébergement</b> (à partir du SAD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pour la demande d'hébergement en CHSLD, en MDA MA, en RI-RTF et en RAC</b>, une évaluation standardisée des besoins globaux (OÉMC) est obligatoire. Elle est remplie par un intervenant du SAD et fournie à l'équipe responsable du mécanisme d'accès à l'hébergement concernée selon le cadre normatif en vigueur<sup>2</sup>. L'intervenant doit s'assurer que le portrait de la situation de la personne en attente d'hébergement reflète le portrait actuel de l'utilisateur et doit procéder à la réévaluation lorsque cela est requis avec l'outil standardisé (évaluation globale (OÉMC) ou SMAF) le plus approprié pour démontrer les changements.</li> </ul>

<sup>1</sup> L'utilisateur qui requiert uniquement des services d'aide aux AVD n'est pas suivi systématiquement en SAD. Il est dirigé en externe vers un organisme reconnu aux fins du PEFSAD, où les règles du programme s'appliquent, excepté dans le cas où la situation clinique de l'utilisateur requiert que ses services soient dispensés par un autre prestataire. De façon particulière, les services d'aide aux AVD peuvent être offerts sans frais lorsque l'utilisateur présente également des incapacités aux AVQ, qu'elles soient compensées ou non par le biais de soins et services de SAD. (MSSS, 2023, Orientations en soutien à domicile - Actualisation de la Politique de soutien à domicile « Chez soi : le premier choix »)

<sup>2</sup> Pour des précisions liées au cadre légal et normatif ayant cours dans les différents établissements de la province, notamment en ce qui a trait au processus d'évaluation, aux critères d'admissibilité, d'orientation, de priorisation et d'intégration en hébergement de longue durée, référez-vous au document [Mécanisme d'accès en centres d'hébergement et de soins de longue durée, en ressources intermédiaires et en ressources de type familial pour aînés - Cadre de référence provincial](#).