

COMITÉ EXPERT NATIONAL

Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance

COMPTE RENDU DE LA RENCONTRE DU 21 SEPTEMBRE 2016

Étaient présents

- **Représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)**

Louise Cloutier	(animatrice)	Pascale Beau pied
Julie Couture	(animatrice)	Hélène Gascon
Doris Racine		Guylaine Laperrière
Valérie Godreau		Ysabelle St-Laurent

- **Représentants des établissements**

(01)	CISSS Bas-St-Laurent	Kimberly Richard, Josée Moreau
(02)	CIUSSS Saguenay–Lac-St-Jean	Isabelle Gagné
(03)	CIUSSS Capitale-Nationale	Geneviève Pelletier, Mélanie Gagné
(04)	CIUSSS Maurice-centre-du-Québec	Chantal St-Pierre, Kathleen Courchesne
(05)	CIUSSS Estrie	Nancy Boily
(06)	CIUSSS Nord-de-l'Île-de-Montréal	Manon Leduc
(06)	CIUSSS Centre-sud-de-l'Île-de-Montréal	Nadine Thiffault
(06)	CIUSSS Ouest-de-l'Île-de-Montréal	Alexandre St-Germain, Catherine Thibodeau
(06)	CIUSSS Est-de-l'Île-de-Montréal	Brigitte Morneau
(06)	CIUSSS Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal	Chris Wilson, Daniel Lamarre
	CHU Ste-Justine	Marjolène Breton
(07)	CISSS Outaouais	Chantal Proulx, Angela Gauvreau
(08)	CISSS Abitibi-Témiscamingue	Nathalie Lacroix
(09)	CISSS Côte-Nord	Chantal Côté
	CRSSS Baie-James	Judith Bouleau, Colette Girard
(11)	CISSS Gaspésie	Julie Bacon
	CISSS des Îles	Carol Lebel
(12)	CISSS Chaudière-Appalaches	Nadia Racine
(13)	CISSS Laval	Lucie Laporte
(14)	CISSS Lanaudière	Jacques Moreau, Julie Lemay
(16)	CISSS Montérégie-Est	Marie-Hélène Chiasson
(16)	CISSS Montérégie-Ouest	Janie Lambert
(16)	CISSS Montérégie-Centre	Céline Brière, Marie-Michèle Leblanc, Renée Cyr

Étaient absents

(15)	CISSS Laurentides	Nathalie Allard
------	-------------------	-----------------

Documents déposés dans le cadre de cette rencontre :

- Ordre du jour
 - Compte rendu de la rencontre du 15 mars 2015
-

1. **Accueil et mot de bienvenue**

Les animatrices souhaitent la bienvenue aux participants et un tour de table est réalisé.

L'ordre du jour a été établi selon des éléments transmis par des établissements (13 établissements) et selon des constats ministériels. La majorité des questions ou des préoccupations qui ont été transmises par les établissements ont été intégrées au contenu de la rencontre. Si certains éléments transmis ne sont pas discutés, les réponses sont déjà disponibles dans les documents existants. Toutefois, certains éléments déjà discutés lors d'un Comité expert national antérieur ou sur le forum sur l'Instrument seront repris aujourd'hui afin de favoriser une mise à niveau des connaissances entre les participants.

2. **Approbation du compte rendu du 15 mars 2016**

Le compte rendu est approuvé en l'état.

3. **Retour sur la tournée de formation provinciale sur le *Cadre de référence RI-RTF* et présentation des activités d'implantation**

La tournée de formation provinciale sur le *Cadre de référence – Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial (RI-RTF)* a été réalisée dans tous les établissements, d'avril à juin 2016, afin de former des agents multiplicateurs. Les formateurs étaient André Lavoie et Julie Couture. La participation des établissements a été positive et le contenu de la formation a généralement été bien accueilli.

- Présentation des constats généraux faits par les formateurs à la suite de la tournée de formation :
 - De façon générale, le *Cadre de référence* RI-RTF est très peu implanté dans les établissements.
 - Les programmes-services santé mentale et SAPA sont les moins avancés dans l'appropriation des orientations du cadre de référence et dans leur implantation.

- Plusieurs établissements ne se sont pas assuré que toutes les ressources visées par la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant respectent la condition en lien avec le lieu principal de résidence.
 - Les orientations en lien avec la démarche de recrutement et d'évaluation semblent les mieux implantées.
 - Plusieurs établissements font encore le suivi professionnel de la ressource et ne tiennent pas en compte son autonomie dans sa prestation de services.
 - Les balises du Cadre de référence concernant le suivi professionnel de l'utilisateur semblent très peu présentes dans les processus cliniques des établissements.
 - Les arrimages nécessaires entre les différents intervenants ne semblent pas faits pour s'assurer de respecter le continuum de services permettant de compléter l'Instrument de détermination et de classification (effectuer l'évaluation des besoins et l'élaboration du plan d'intervention avant de compléter l'Instrument et avoir une concordance clinique entre ces éléments).
 - En conclusion et pour tous les établissements, un grand travail est à faire pour implanter l'ensemble des orientations ministérielles concernant la gestion, l'organisation et la prestation des services en RI-RTF et pour traiter ce dossier comme un dossier transversal en harmonisant les pratiques dans les différents programmes services.
- Présentation de constats concernant l'application du *Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial*, l'utilisation de l'Instrument et les informations transmises par les formateurs :
 - Plusieurs participants connaissaient très peu le Règlement et l'Instrument, bien que ceux-ci soient des éléments essentiels à la gestion, à l'organisation et à la prestation de services en RI-RTF. L'Instrument semble plus perçu comme un outil administratif que clinique. Les formateurs ont insisté sur l'importance de l'utilisation clinique de l'Instrument par les ressources lors de leur prestation de services et par les intervenants lors de leurs visites dans la ressource pour s'assurer que les services rendus sont de qualité et offrir du soutien à la ressource, lorsque requis.
 - De façon générale, les membres du comité expert connaissent bien le Règlement et son Instrument, mais l'ensemble des informations ne semble pas transmis à tous les acteurs concernés (classificateurs, intervenants usager, gestionnaires, ressources, etc.).

- Le sommaire des renseignements nécessaires à la prise en charge de l'utilisateur, qui constitue la partie 3 de l'Instrument, est peu remis à la ressource dans le respect des balises du Règlement.

Les informations devant être inscrites dans le sommaire sont présentées dans le Règlement ainsi que dans le guide d'utilisation de l'Instrument. Le délai de remise du sommaire à la ressource doit être respecté. Il permet à la ressource d'avoir les informations minimales pour accueillir l'utilisateur et répondre à ces besoins.

Les formateurs ont mentionné que l'OÉMC ne devait pas être remis à la ressource à la place du sommaire, il peut contenir certaines informations qui ne sont pas nécessaires à la prise en charge de l'utilisateur par la ressource.

Le profil de l'utilisateur, qui doit être effectué par l'établissement lors de son orientation et de son jumelage/pairage, ainsi que le sommaire des renseignements comportent les mêmes informations et peuvent avoir le même gabarit.

Le sommaire des renseignements doit être révisé lorsque de nouvelles informations sont rapportées ou que des changements à la condition ou la situation de l'utilisateur surviennent.

- Une bonne pratique consiste à nommer des classificateurs dans l'établissement pour compléter les Instruments de l'ensemble des usagers confiés à une ressource.

Les principes énoncés dans le guide d'utilisation de l'Instrument précisent que l'intervenant qui complète l'Instrument doit avoir une bonne connaissance de l'utilisateur et de sa situation ou bien s'adjoindre un intervenant qui a cette connaissance. Il doit également s'arrimer avec l'intervenant qui réalise l'évaluation de besoins de l'utilisateur et élabore son plan d'intervention pour que l'Instrument soit complété à la suite de ces activités. Il est essentiel que ces activités soient réalisées avant de compléter l'Instrument et de respecter la séquence clinique. La détermination des services doit se faire avec la collaboration du classificateur, de l'intervenant usager et de la ressource.

Il est rappelé que le guide d'utilisation doit être l'outil de référence pour compléter l'Instrument, et ce, autant pour le classificateur, l'intervenant de l'utilisateur que la ressource afin d'avoir une compréhension commune des services à cocher.

Un tour de table est réalisé sur les façons de faire dans les établissements pour compléter l'Instrument. Ces échanges permettent de conclure qu'il est facilitant de mettre en place une équipe de classificateurs et de planifier des rencontres permettant de compléter les Instruments afin de respecter les délais émis dans le Règlement. Lorsque les classificateurs développent une bonne compréhension de l'Instrument, il est constaté qu'il est alors utilisé comme un outil clinique. Les

établissements qui n'ont pas d'équipe de classificateurs constatent peu d'harmonisation dans l'interprétation de l'Instrument.

- Les intervenants usagers connaissent très peu l'Instrument et l'utilise peu dans leur pratique clinique. Il est important que ceux-ci comprennent bien leur rôle au moment de compléter la partie 2 de l'Instrument.

Au moment du suivi de l'utilisateur et des visites de l'utilisateur dans la ressource, ils doivent utiliser l'Instrument comme un outil clinique avec la ressource afin de s'assurer que les services sont rendus et qu'ils sont de qualité. Ils doivent également soutenir la ressource dans sa prestation de services, lorsque requis.

La formation officielle sur le Règlement et l'Instrument doit donc être offerte aux intervenants usager pour qu'ils comprennent bien l'objectif et la portée de cet outil ainsi que leur rôle, bien qu'ils ne soient pas responsables de compléter l'Instrument comme le classificateur.

- Plusieurs établissements remettent le plan d'intervention à la ressource. En raison de sa nature confidentielle, celui-ci ne doit pas lui être remis. Lorsque le sommaire des renseignements et la grille de classification sont bien complétés et remis à la ressource, celle-ci a toutes les informations nécessaires pour rendre les services à l'utilisateur.

Les éléments du plan d'intervention qui concernent la ressource doivent nécessairement être présents dans l'Instrument sous la forme d'un service que la ressource doit rendre. Aucun autre plan de travail ne doit être remis à la ressource, sauf des procédures cliniques ou de soins.

- Activités d'implantation à réaliser et comité de suivi à mettre en place :

Les PDG des établissements ont approuvé la stratégie d'implantation du *Cadre de référence RI-RTF* le 12 septembre dernier. Chaque établissement doit réaliser les trois activités suivantes :

1. Réflexion sur son organisation de services
2. Formation des acteurs concernés
3. Mise en place des changements ou des adaptations

Un comité de suivi de l'implantation sera mis en place par le MSSS. Il permettra de soutenir et d'accompagner les établissements dans la réalisation des activités d'implantation. Ce comité relèvera de la Table nationale de coordination clinique (TNCC) à laquelle participent les PDGA des établissements. Le mandat du comité leur sera présenté le 13 octobre prochain et ils devront identifier un représentant de leur établissement qui y participera.

L'implantation du cadre de référence par les établissements aura une incidence positive sur la réalisation des activités du suivi professionnel de l'utilisateur en lien avec l'utilisation de l'Instrument.

- Question d'un participant

Lors de la tournée de formation sur le cadre de référence, la direction SAPA a soulevée qu'il y avait peut-être un dédoublement entre l'utilisation du PSIAS et l'Instrument. En effet, lorsque l'usager est dans une ressource, le PSIAS est utilisé pour préciser les interventions/services à rendre avec le partenaire qui est la ressource.

Ce qui avait été compris dans cette région ainsi que dans d'autres régions, est qu'il est demandé de compléter un PSI ou PSIAS pour tous les usagers confiés à une RI étant donné que la ressource est considérée comme un partenaire. Des vérifications auprès de la direction concernée du MSSS ont été faites et un avis conjoint sera transmis au réseau. Le fait que l'usager est en RI ne nécessite pas de faire un PSI ou PSIAS. La ressource n'est pas un autre intervenant au sens que le stipule la LSSSS en ce qui concerne l'élaboration d'un PSI. Le seul fait qu'un usager soit confié à une RI ou une RTF ne demande pas l'élaboration d'un PSI. Toutefois, le plan d'intervention de l'usager doit être fait par l'établissement et l'Instrument complété en fonction de ses orientations. L'Instrument doit être le seul outil clinique permettant à l'établissement de déterminer à la ressource les services qu'elle doit rendre à l'usager.

4. Retour sur le mandat du comité expert national et du comité expert d'établissement

- Le MSSS fait un retour sur le mandat du Comité expert national et du comité expert d'établissement :
 - Seule la personne représentante de son établissement et le répondant professionnel RI-RTF, comme observateur, peuvent participer au Comité expert national. Le nombre de participants doit être respecté afin de maintenir les objectifs cliniques de ce comité et les échanges entre les participants.
 - Les participants au Comité expert national doivent représenter tous les programmes clientèles de leur établissement. Ils doivent bien connaître l'organisation de services ainsi que les forces et les difficultés en lien avec l'application du Règlement et l'utilisation de l'Instrument dans leur établissement afin de partager leur réalité.
 - La mise en place du comité expert d'établissement est essentielle. Tous les programmes clientèles doivent y être représentés. Ce comité a un mandat de soutien clinique et de formation auprès des gestionnaires, des intervenants et de tous les acteurs concernés de l'établissement. Il est également responsable de s'assurer que soit offert de la formation sur le Règlement et l'utilisation de l'Instrument aux nouveaux employés ainsi que du maintien des connaissances en lien avec ces éléments.
 - Le comité expert d'établissement doit être mis en place dans chaque établissement, il est permanent et ne concerne que le Règlement sur la classification et l'utilisation de l'Instrument. Il est important de ne pas le

confondre avec d'autres comités mis en place dans l'établissement en lien avec l'implantation du cadre de référence.

- Mise au point concernant les informations transmises lors du Comité expert national de l'Instrument ou par les réponses du forum sur l'Instrument

Les situations discutées lors des réunions du Comité expert national ou les réponses transmises par l'intermédiaire du forum concernant les services qu'un établissement doit cocher ne doivent pas être transférées aux ressources comme une position officielle du MSSS.

L'établissement est responsable de déterminer les services que la ressource doit rendre. Le MSSS n'a pas toute l'information nécessaire sur l'utilisateur pour déterminer ces services. Il émet des orientations pouvant aider l'établissement dans l'application de son jugement clinique pour déterminer un service, soit dans le contexte d'une complétion d'un Instrument ou lors de l'analyse d'une demande d'examen (procédure de révision) tel que prévu aux ententes collectives et nationales. Le Comité expert national et le forum sur l'Instrument donnent des orientations permettant aux établissements d'interpréter les services que la ressource doit rendre et ne statuent pas sur les décisions de l'établissement.

À ce sujet, il est rappelé aux participants la note de bas de page présentée sur la documentation du forum sur l'Instrument :

« Les informations disponibles sur le forum visent à favoriser une meilleure compréhension à l'aide d'illustration de cas réels. Elles doivent être utilisées avec prudence par l'intervenant en fonction de son jugement clinique et de la situation de l'utilisateur concerné. Elles ne constituent pas une opinion juridique. » Cette note s'applique également pour les informations inscrites dans les comptes rendus du comité expert national et concernant les services que la ressource doit rendre.

- Formation

Des participants ont mentionné que la formation est lourde et longue. Ils préféreraient une formation axée sur des cas concrets, uniquement sur les services particuliers (partie 2 de l'Instrument) et non sur le Règlement. Certains ne se sentiraient pas à l'aise de compléter seuls la grille de classification après avoir assisté à la formation.

Le MSSS mentionne qu'il pourrait en effet être intéressant d'avoir une formation sur des cas concrets. Toutefois, les constats actuels sur un manque de connaissance du Règlement et des trois parties de l'Instrument ainsi qu'un manque d'harmonisation dans leur utilisation dans l'ensemble des établissements exigent que la formation soit axée sur une bonne compréhension de ces éléments.

Afin de favoriser un meilleur transfert de connaissances à la suite de la formation, le MSSS suggère de jumeler une personne débutante dans l'utilisation de l'Instrument avec une personne qui la maîtrise afin qu'il soit complété en dyade. Il est essentiel de bien former les classificateurs et que les autres intervenants et gestionnaires concernés comprennent bien les fondements du Règlement et la portée clinique de l'Instrument.

Toutefois, lors des comités experts d'établissement, il est possible d'élaborer de vignettes cliniques qui pourront être présentées lors de formations ou de discussions cliniques.

Le MSSS rappelle qu'il est important d'utiliser le matériel officiel de formation et de présenter l'ensemble des éléments de la formation. Cependant, la présentation du contenu peut être adaptée selon le type de participants (insister sur certaines informations avec certains types de participants, choisir les vignettes cliniques en fonction de la clientèle visée, etc.).

Un document de formation synthétisé pour les acteurs qui n'ont pas besoin d'avoir la formation détaillée sur le Règlement et l'Instrument sera diffusé par le MSSS (exemples : comité de direction, intervenants et gestionnaires qui n'agissent pas directement avec les usagers confiés à une RI-RTF ou avec les ressources).

5. Procédure d'examen/mécanisme de révision de l'Instrument

Question de participants

- *De quelle manière doit-on procéder pour mettre en place la procédure d'examen ou le mécanisme de révision?*

La procédure doit être celle déterminée dans la lettre d'entente n° 1 des ententes collectives et nationales.

- *Lorsque nous remettons l'Instrument approuvé par la poste à la ressource, la date de remise à inscrire doit être 5 jours ouvrables à la suite à l'envoi. On calcule le délai pour faire appel à la procédure d'examen ou mécanisme de révision à partir de quand?*

Le délai pour se prévaloir de la procédure d'examen ou le mécanisme de révision débute à la date de remise de l'Instrument à la ressource inscrite dans le SIRTF, soit à la date de remise en personne ou la date de l'envoi postale plus cinq jours ouvrables.

6. Remboursement des frais de transport de la ressource au moment de compléter l'Instrument

L'établissement ne doit pas rembourser les frais de transport de la ressource lorsqu'elle se déplace pour compléter l'Instrument avec le classificateur.

À la suite des dernières négociations concernant les ententes collectives et nationales, les critères de remboursement des frais de déplacement d'une ressource ont été revus. Ainsi, les frais éventuels de déplacement de celle-ci, dans le but de compléter l'Instrument pour un usager, ne sont pas remboursés par l'établissement.

Selon les orientations ministérielles, la partie 2 de l'Instrument doit préférablement être remplie en présence de la ressource et le Règlement stipule que les précisions doivent être faites en collaboration avec celle-ci. Ainsi, la détermination des services se veut une activité clinique essentielle permettant à l'établissement, lors d'une rencontre, de dire à la ressource ce qui est attendu d'elle en regard des services de soutien ou d'assistance concernant un usager. Cette rencontre n'est donc pas un moment où des services directs sont rendus à un usager, comme dans les occasions permettant un remboursement qui sont mentionnées dans les ententes collectives ou nationales qui ont été négociées.

En outre, ce déplacement est inclus dans les dépenses de transport inhérent tel que le prévoit l'article 3-6.06 des ententes nationales et l'article 3-8.06 des ententes collectives. Les frais de déplacement de la ressource qui peuvent être associés à cette activité n'ont donc pas à être remboursés par l'établissement.

Le MSSS suggère aux établissements qui remboursaient les frais de déplacement d'informer les ressources et leurs représentants de ce changement de pratique lors des comités locaux de concertation.

7. Application du règlement et suivi de son application

- Bulletin spécial d'information RI-RTF

Le MSSS mentionne qu'un bulletin spécial d'information RI-RTF portera sur certaines croyances en lien avec le Règlement et l'Instrument devant être clarifiées. Il sera diffusé dans quelques semaines aux répondants RI-RTF des établissements et aux membres du Comité expert national.

Il est important de s'assurer que ce bulletin sera diffusé à l'ensemble des personnes concernées des établissements. Ce bulletin sera également transmis aux associations et organismes représentatifs de ressources.

- Approbateur de l'Instrument

Le MSSS rappelle que, pour une bonne pratique, l'approbateur de l'Instrument doit détenir des connaissances cliniques et avoir reçu la formation sur le Règlement et l'Instrument. Étant donné que l'approbation de l'Instrument est clinique, celle-ci doit être faite en fonction des besoins de l'utilisateur et de son plan d'intervention et non en fonction d'une gestion budgétaire de l'établissement. Lorsqu'un approbateur demande de modifier un Instrument, ce ne peut être que pour des raisons cliniques. Le MSSS rappelle également que lorsque l'approbateur demande un changement pour un ou des services, l'établissement doit en informer la ressource rapidement.

- Questions de participants

- *Est-ce que l'approbateur doit signer obligatoirement l'Instrument ?*

L'approbateur doit signer l'Instrument approuvé, ainsi que l'intervenant responsable et la ressource au moment de la réception de l'Instrument (cf. article 6 et annexe du Règlement).

- *Dilemme éthique parce que la ressource ne peut rendre les services requis par l'utilisateur étant donné son organisation de services*

Dans un premier temps, l'établissement doit discuter avec la ressource pour savoir si elle peut modifier son organisation de services ou acquérir les compétences ou les connaissances nécessaires pour rendre les services requis par la condition de l'utilisateur. Si la ressource ne peut le faire, l'établissement doit évaluer si une substitution de services est possible et le mentionner dans les précisions de la partie 2 de l'Instrument (*Guide d'utilisation*, p. 57). Si le service ne peut être substitué, l'établissement doit alors revoir l'orientation de l'utilisateur de même que son jumelage/pairage pour s'assurer que l'utilisateur est confié à la ressource la plus adéquate pour répondre à ses besoins (*Cadre de référence RI-RTF*, p. 161).

Tous les services demandés et requis par la condition de l'utilisateur doivent être cochés par l'établissement. La ressource ne peut rendre un service qui n'est pas coché et à l'obligation de rendre les services cochés.

- *Dans le cas où un adolescent serait confié dans un CR, mais que sa place serait conservée dans sa FA et qu'il irait une fin de semaine sur deux, comment faire pour que la classification rende justice aux services demandés et rendus qui sont variables dans le mois?*

S'il s'agit d'un placement continu et donc que la place est occupée par l'utilisateur, l'Instrument doit refléter les services que la ressource doit rendre lorsque l'utilisateur est présent dans la ressource les fins de semaine.

- *Pour un usager dans une ressource centre jeunesse, mais qui n'a plus de suivi usager en fonction de la LPJ, quel intervenant peut être présente lors de la classification?*

L'intervenant qui connaît le mieux l'utilisateur, ses besoins et son plan d'intervention. L'utilisateur a nécessairement un suivi en vertu de la LSSSS.

8. Services communs

- Question des participants

- *Assurer la gestion de l'allocation pour dépenses personnelles des usagers et faire l'inventaire des biens : questionnement sur l'application de ce service pour la clientèle adulte étant donné qu'il n'y a pas d'ADP (5 \$ par jour).*

Pour les adultes, il peut s'agir également de l'allocation de dépenses personnelles qui est le montant qui doit être conservé minimalement pour les dépenses personnelles de l'utilisateur lors du calcul de sa contribution financière pour son hébergement. Il est important que la ressource implique l'utilisateur dans cette gestion lorsque possible, de respecter les principes de saine gestion financière, de rendre des comptes à l'établissement sur demande et de respecter la politique de l'établissement en matière de gestion de l'allocation pour dépenses personnelles.

- *Entretien des vêtements : pour un entretien qui sort de l'ordinaire, est-ce possible de rétribuer la ressource pour l'usure des appareils électroménagers?*

Non. L'établissement peut seulement rétribuer la ressource selon ce qui a été négocié dans les ententes collectives et nationales. Il est illégal de rétribuer la ressource d'une autre manière, soit en plus ou en moins.

- *Lavage complet du fauteuil roulant de l'utilisateur plusieurs fois par semaine, est-ce un service commun?*

Oui, il s'agit du service commun « Assurer un suivi adéquat de l'ensemble des services de santé et de services sociaux nécessaires », c'est-à-dire entre autres de s'assurer que les équipements et les aides techniques servant aux services de santé et aux services sociaux sont propres et de vérifier leur bon état de fonctionnement.

- *Le service « Assurer une présence de qualité » et le fait que les responsables de la ressource doivent être joignables en tout temps qui est présenté dans les ententes ne sont pas cohérents.*

Il n'y a pas d'incohérence. Le service commun mentionne que, selon le degré d'autonomie de l'utilisateur, s'il n'y a pas de personnes responsables en tout temps dans la ressource, celle-ci doit être joignable au besoin par les usagers. Tandis que dans certaines ententes, les responsables doivent être joignables en tout temps lorsqu'ils ne sont pas dans la ressource, soit par l'établissement ou par les remplaçants compétents ou employés de la ressource étant donné que les responsables conservent la direction et la responsabilité de l'exécution de la prestation de services en tout temps.

9. Services particuliers

- *Techniques particulières :*

Comme mentionné dans le guide d'utilisation de l'Instrument, il s'agit d'une technique complexe où une formation est requise, généralement en lien avec l'application de protocoles, de règles de soins ou de directives cliniques. Dans

ce cas, des précisions doivent être apportées dans l'Instrument ou bien une référence à un document présentant cette technique est jointe à l'Instrument.

- *Clientèle jeunesse et apprentissage « normale »*

Ce service est à cocher en fonction des apprentissages à faire selon les étapes de développement d'un enfant ou bien pour l'enfant en retard d'apprentissage, sous stimulé ou négligé qui n'a pas appris ou mal appris l'objectif du descripteur (*Guide du formateur*, p. 35).

- Alimentation

- *Lorsqu'une ressource doit alimenter 2 ou 3 usagers lors des repas et qu'elle est dédiée à eux, mais qu'elle arrive à rendre le service seul de cette façon, est-ce que plusieurs personnes peuvent être en accompagnement en même temps dans cette situation?*

Il ne s'agit pas du service « Accompagner », mais du service « Alimenter un usager », donc de procéder en totalité ou en grande partie à l'alimentation de l'utilisateur qui ne peut le faire lui-même en raison de sa condition. Il faut cocher un service pour un usager en particulier et selon ses besoins. Il est donc possible que la ressource rende ce service à plus d'un usager pendant le repas.

- Hygiène (corps et cheveux)

- *Dans les grosses RI SAPA, les intervenants usagers questionnent sur le nombre de baignoires que la ressource peut donner par semaine à un usager. Bien que le nombre soit indiqué à l'Instrument, la réalité est que la plupart des RI-RPA ont l'habitude de donner qu'un bain par semaine et donne des hygiènes partielles les autres jours, mais parfois les familles demandent plus et certaines ressources refusent (peuvent même demander des frais pour en donner plus).*

C'est l'établissement qui détermine les services selon les besoins de chacun des utilisateurs confiés en RI-RTF. La ressource doit être en mesure, de par son organisation de services et avec ses moyens, de rendre les services. Si un écart dans la qualité des services est constaté, l'établissement doit analyser la situation pour trouver un moyen de l'améliorer (revoir l'orientation, le jumelage, soutenir la ressource dans la recherche de moyens, etc.). Lorsqu'il s'agit d'un changement de pratiques pour plusieurs ressources, il est suggéré d'en discuter d'abord au comité local de concertation.

- Mobilité (déplacement)

- *Dans un milieu sécurisé avec des portes codées, est-ce que le service d'accompagnement est automatique si le personnel doit accompagner un groupe de personnes dans leur déplacement, exemple : pour aller manger*

alors que les gens seraient capables de se rendre seuls si les portes ne sont pas codées?

En ce qui concerne la détermination des services, il n'y a aucun automatisme. Selon la situation présentée, l'utilisateur n'a pas de difficulté à se mouvoir et le service est pour un groupe de personnes, il s'agit donc du service commun « Soutenir et assister l'utilisateur dans les activités de la vie courante ». La ressource doit adapter ces services communs selon le type de clientèle qui lui est confié.

- Mobilité (escaliers)

- Le MSSS rappelle que l'objectif de ce descripteur s'applique autant à des escaliers intérieurs qu'extérieurs à la ressource. Il ne s'agit pas seulement d'escaliers dans l'environnement immédiat de la ressource.
- *Un usager qui a besoin d'aide dans les escaliers lors d'un exercice de feu 3 fois par année, est-ce qu'on demande une intensité élevée ou de l'aide?*

Référencer à la notion d'habituellement et appliquer le jugement clinique. Lorsque le service est saisonnier, l'Instrument doit être révisé afin de refléter les services demandés à la RI-RTF.

- Conduite

- Le MSSS rappelle qu'il est possible que des services se retrouvent sous plus d'un descripteur de la conduite lorsque les objectifs des descripteurs concernent l'utilisateur. Cependant, il n'est pas possible de cocher le même service sous plus d'un descripteur.
- *Dans le guide il est indiqué que d'empêcher l'utilisateur qui se blesse et qui n'a pas conscience de ce qu'il fait, de se gratter continuellement ou fréquemment, c'est du contrôle. Ainsi que d'exiger que l'utilisateur porte un casque et des gants et la grenouillère. Nous nous questionnons si le service ne devrait pas plutôt être « Encadrer les comportements autodestructeurs ».*

On suppose que ce service nécessite un haut niveau de responsabilité de la part de la ressource et une surveillance constante de l'utilisateur. Ces services sont donc en lien avec un service de contrôle et ils sont considérés comme une mesure particulière inscrite au plan d'intervention de l'utilisateur et révisable aux trois mois.

- *Lorsqu'un psychiatre demande d'enlever les cordes et les couteaux de l'environnement de l'utilisateur, est-ce seulement 12.5 ou également 16.5?*

Seulement le service 12.5.

- Physique (soins)
 - Le MSSS informe les participants qu'une modification sera faite au forum de l'Instrument à la suite d'une vérification auprès de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec : l'administration irrégulière d'un médicament doit obligatoirement être le service « Administrer » et non « Aider, surveiller, rappeler, stimuler, surveiller ».

10. Date de la prochaine rencontre : 15 mars 2016