

**« L'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance » : un outil à parfaire...**

Document développé par l'Alliance des ADREQ-CSD et le RESSAQ-CSD



Après consultation de l'Association des Ressources Intermédiaires en Hébergement du Québec (ARIHQ)

## Introduction

Depuis l'implantation de l' « *Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance* », l'expérience terrain nous démontre certaines lacunes tant au niveau du contenu que dans son application.

Au-delà des répercussions sur le caractère juste et équitable de la rétribution des ressources, nous croyons que ces lacunes contribuent à limiter l'ensemble des services offerts aux usagers et à créer un climat d'incertitude pour l'ensemble des partenaires ayant comme objectif commun la stabilité et le bien-être des usagers.

Par conséquent, c'est dans un esprit de partenariat et de collaboration que nous vous soumettons nos constats afin d'éventuellement pouvoir pallier à ces lacunes et s'assurer que le contenu et l'application de l' « *Instrument* » soient conformes à l'esprit dans lequel il fut élaboré.

## Le contenu

### **1. La séquence des activités menant à la classification**

Dans la séquence des activités menant à la classification, à l'étape de l'évaluation des besoins des usagers, il nous apparaît primordial que la ressource soit consultée et que l'expertise de celle-ci soit reconnue afin de bien identifier ces derniers. Nous croyons que l'introduction à l' « *Instrument* » d'une section de présentation écrite des besoins de l'utilisateur selon la ressource permettrait d'apporter la contribution de l'expertise de celle-ci apportant un éclairage essentiel au travail du personnel clinique afin de s'assurer que les services demandés soient les plus conformes possibles aux besoins des usagers.

### **2. Les services communs**

Au niveau des services communs, il appert qu'il y ait un manque quant à la mesure d'intensité de ceux-ci. Par exemple, nous sommes d'avis qu'une intensité élevée de nettoyage requis du fait d'accueillir un usager devrait se refléter dans la rétribution. Ainsi, les réticences à accueillir certains types

d'usagers en seraient amoindries ayant pour effet une plus grande accessibilité à ce type d'hébergement pour ceux-ci. Le niveau commun de base devrait être celui d'activités courantes d'une personne dans une maison dite « de monsieur et madame tout le monde »

En conclusion, une mesure d'intensité devrait être incluse pour chaque catégorie de services communs (réf. p. 34 à 37 du Guide d'utilisation de l'instrument).

### **3. Le maintien des acquis**

À notre avis, une des grandes lacunes de l' « *Instrument* » réside dans le fait que les activités de maintien des acquis de l'utilisateur n'y sont pas reconnues. Nous croyons que certaines interventions de type « FAIRE FAIRE » et « FAIRE AVEC » (réf. p. 46, Guide d'utilisation de l' « *Instrument* ») devraient se retrouver en intensité élevée au-delà de l'apprentissage. À défaut, une ressource faisant un bon travail auprès de l'utilisateur s'en retrouve pénalisée. Il est de notre avis que la reconnaissance des activités de maintien des acquis encourage une ressource à s'impliquer davantage dans sa prestation de services, le tout au plus grand bénéfice des usagers. Il s'agit, selon nous, de reconnaître le principe fondamental de la primauté des besoins des usagers tel que reconnu dans le « *Cadre de référence* », les « *ententes collectives* » et les « *ententes nationales* ».

### **4. Les descripteurs**

#### **4.1 Conduite (descripteurs # 9, 10, 11 et 12)**

Pour les 4 descripteurs de « *conduite* », nous sommes d'avis que des mesures d'intensité devraient y être incluses notamment afin de mieux refléter la réalité des usagers en « *troubles graves du comportement* ». Le cumul des points sous chacun de ces descripteurs pourrait être une avenue envisagée.

#### **4.2 Intégration et Vie autonome (descripteurs # 13 et 14)**

Ces descripteurs ne semblent pas trouver écho pour les jeunes en bas âges. Nous sommes d'avis que ces descripteurs devraient mieux

refléter leur réalité. Il n'y a pas non plus d'exemple pour ces jeunes dans le Guide d'interprétation.

#### **4.3 Physique - soins (descripteur # 16)**

Pour ce descripteur, nous sommes d'avis que des mesures d'intensité devraient y être incluses afin de mieux refléter la lourdeur de la prestation des services de soins requis pour les usagers de type « *personnes âgées en perte d'autonomie* » et les polyhandicapés par exemple. Un ajustement à la hausse des pointages et le cumul des points des activités sous ce descripteur pourrait être une avenue envisagée.

#### **4.4 Rendez-vous (descripteur # 17)**

Pour ce descripteur, nous sommes d'avis que toutes les rencontres, que l'utilisateur soit présent ou non, devraient être pris en compte de même que tous les conférences téléphoniques avec les intervenants, les temps d'observations demandées et les rapports s'y rattachant.

### **5. Les niveaux de services**

Chaque niveau de service se compose d'un intervalle de trente-quatre (34) points sauf le niveau 6 qui en comprend 93 étant donné que le maximum des points pouvant être comptabilisés dans l' « *Instrument* » est de 268 points et que le minimum pour le niveau 6 étant de 175. Ainsi, la complexité des cas les plus lourds n'est pas reconnue. Nous croyons que l'addition de 3 niveaux, avec les augmentations proportionnelles des taux quotidiens, s'avère essentielle afin que les réticences à accueillir certains types d'usagers en soient amoindries et d'assurer une plus grande accessibilité à ce type d'hébergement pour ceux-ci. Il est à noter que la « *Rétribution Quotidienne Supplémentaire* » ne vient pas combler cette lacune compte tenu de l'extrême rigidité des critères afin de pouvoir en bénéficier et qu'elle s'applique à des services « rendus et mesurés » par rapport à l' « *Instrument* » qui s'applique pour des services demandés;

## L'application

Nous avons également relevé des problématiques au niveau de l'application de l' « *Instrument* ».

### **1. Le processus menant à la classification**

Dans ce processus, nous avons relevé les problématiques suivantes :

- ❖ Dans plusieurs établissements, le sommaire des renseignements nécessaires à la prise en charge de l'utilisateur, prévu au « *Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial* », sont incomplets, non remis dans les délais prévus ou simplement non remis à la ressource (art.7 al.1 du « *Règlement* »);
- ❖ Le non-respect de l'obligation de communiquer tout renseignement essentiel au maintien immédiat de l'intégrité de l'utilisateur devant être remis à la ressource avant ou simultanément à son arrivée (art. 7 al. 2 du « *Règlement* »)
- ❖ Non-respect de la séquence « *Évaluation des besoins de l'utilisateur* », « *Élaboration du plan d'intervention* » et l'« *Élaboration de la classification* » par plusieurs établissements;

#### **a) « *Évaluation des besoins de l'utilisateur* »**

- Non fait dans plusieurs établissements;
- Lorsque fait, la ressource est souvent non-consultée et son point de vue n'est pas pris en compte;

#### **b) « *Élaboration du plan d'intervention* »**

- Non fait préalablement à la classification dans plusieurs établissements;

- Des éducateurs mentionnent qu'un plan d'intervention (PI) ne peut tout contenir et des classificateurs soulignent que si ce n'est pas au PI, on ne peut le classifier;
- L'expérience dans une région d'élaborer le PI en même temps que de faire la classification fut concluante;
- Sur autorisation de l'utilisateur, d'un parent ou du représentant légal, le PI pourrait être accessible à la ressource afin de faciliter la classification;

**c) « *Élaboration de la classification* »**

- Souvent fait par des classificateurs ne connaissant pas l'utilisateur;
- Parfois fait sans la présence de l'éducateur de l'utilisateur notamment en « vigilance » lorsqu'il n'y a plus de service de réadaptation;
- Dans certains établissements, un constat se dégage : la classification ne peut être plus élevée que le niveau 4 dans une ressource;
- Plusieurs intervenants usagers ou éducateurs ne semblent pas avoir reçu de formation sur la classification et n'utilisent donc pas le lexique approprié ce qui crée une distorsion de langage et affecte la classification;
- Dans plusieurs établissements, les services communs semblent être utilisés comme un fourre-tout (ex. : la veille de nuit considérée comme un service commun);
- Plusieurs classificateurs semblent avoir une vision en silo des descripteurs alors que pour un service donné une application transversale des descripteurs devrait être envisagée;
- La condition de l'utilisateur ne semble pas être prise en compte par plusieurs classificateurs;
- Une application budgétaire et non clinique de l'« *Instrument* » est faite par plusieurs établissements;
- Pour plusieurs classificateurs, la vision des services demandés versus les services rendus semble confuse. Ainsi, des services qui devraient être demandés lorsque survient une problématique comportementale de l'utilisateur, par exemple, ne le sont pas mais doivent être rendus dans la réalité notamment pour la sécurité et l'intégrité de

l'utilisateur ou des autres usagers présents dans la ressource;

- Plusieurs chefs de service révisent à la baisse des classifications faites par les classificateurs et ce, sans justification clinique niant ainsi la primauté des besoins de l'utilisateur;
- Nous avons remarqué que dans un établissement, un bébé pouvait être classifié niveau 1 alors que l'application adéquate de l' « *Instrument* » demande un niveau 2;
- Pour plusieurs classificateurs, lorsqu'une situation particulière n'est pas citée dans les exemples du « *Guide d'utilisation de l'Instrument* », celle-ci n'existe pas. Une approche restrictive du Guide semble être appliquée comme si la liste d'exemples était exhaustive et complète ce qui semble problématique pour les DI/TED par exemple;
- Dans plusieurs établissements, la ressource n'a pas accès à l'expert en classification;
- Nous sommes d'avis que des représentants de ressources soient parties prenantes aux travaux du comité expert sur la classification;
- Nous sommes d'avis que l'ensemble du processus de la classification des services demandés pour un usager devrait être sous la responsabilité d'un professionnel de la santé tel un « *travailleur social* », membre de l'ordre professionnel, afin d'assurer le droit aux services des usagers;

## **2. Délai de révision de la classification pour changement significatif de la condition de l'utilisateur**

Nous sommes d'avis que ce délai devrait être balisé afin de s'assurer que l'utilisateur reçoive les services dont il a besoin tout en rendant justice au travail de la ressource.

## Conclusion

Compte tenu des constats dégagés, nous sommes d'avis qu'une révision du « *Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial* » est nécessaire afin de rendre justice à la prestation des services des ressources et au principe fondamental de la primauté des besoins des usagers.

Sans une intervention rapide et efficace, nous craignons qu'une distanciation non-désirée de l'objectif initial de l' « *Instrument* » bouleverse l'équilibre tant recherché du réseau essentiel des ressources et ce, au détriment de tous et principalement des usagers.