

Évaluation de la capacité d'un usager DI-TSA-DP hébergé à la DPD à rester seul dans sa ressource			
Direction(s) responsable(s)	Direction des programmes Déficiences	Approuvé	2022-07-29
		Révisé	2023-01-12
Personne(s) concernée(s)	Tous les intervenants œuvrant auprès de la clientèle hébergée à la DPD		
Outils cliniques associés	Fiche descriptive de l'Inventaire des habiletés à rester temporairement seul chez soi (FDOP-10308) Rapport des capacités de l'utilisateur à rester seul dans sa ressource (CLI-60599)		

Contexte :

Actuellement, plusieurs usagers hébergés en ressource à la DPD demeurent seuls dans leur ressource, et ce, dans différentes circonstances. Pour la plupart, aucune évaluation des besoins et des capacités de l'utilisateur à rester seul n'a été effectuée. De plus, il n'existe aucune procédure pour encadrer cette pratique qui peut mettre à risque l'utilisateur. Par conséquent, ce processus a été conçu pour soutenir les intervenants tout en respectant à la fois, les obligations de l'établissement et des responsables de ressource, et ce, afin d'assurer la sécurité et la qualité des services rendus à l'utilisateur.

Considérant :

- Que le besoin d'hébergement est requis puisque l'utilisateur n'a pas toutes les capacités nécessaires pour habiter seul;
- Que la ressource est responsable d'offrir une prestation de services en continu auprès de l'utilisateur;
- Que l'établissement et le responsable de la ressource ont la responsabilité d'assurer la sécurité des usagers.

Les éléments contenus dans ce processus doivent être appliqués avec diligence avant de confirmer qu'un utilisateur puisse rester seul dans sa ressource.

Critères d'exclusion :

- Rester seul à la ressource ne fait pas partie des besoins ou des objectifs au PII-PID de l'utilisateur;
- La demande provient de la ressource ou de toute autre personne (établissement, partenaire, famille naturelle);
- L'utilisateur n'a pas accès à une ligne téléphonique dans la ressource en cas d'urgence;
- L'utilisateur présente des comportements ou des propos suicidaires;
- L'utilisateur est en épisode TC-TGC non stable. Exception possible selon la situation de l'utilisateur et le jugement clinique de l'intervenant.

Étapes requises pour évaluer les capacités de l'utilisateur à rester seul dans sa ressource :

- 1) Rédaction du PII-PID de l'utilisateur;
- 2) Passation de l'Inventaire des habiletés pour rester temporairement seul chez soi (IHRTS);
- 3) Rédaction du rapport des capacités de l'utilisateur à rester seul dans sa ressource incluant l'analyse clinique, la conclusion et l'orientation clinique;
- 4) Début des apprentissages, si requis;

5) Modification de l'instrument de classification.

*** Il est important de préciser que lorsque les apprentissages sont terminés, que l'utilisateur peut rester seul à la ressource et que l'objectif au PID est atteint, une évaluation doit tout de même être complétée chaque année ou lors d'un changement de condition de l'utilisateur. De plus, les modalités entourant l'acceptation de laisser seul l'utilisateur à la ressource doivent toujours être inscrites dans l'instrument de classification.

1) **Rédaction du PII-PID de l'utilisateur :**

- Identifier les besoins et objectifs lors du PII-PID de l'utilisateur en lien avec le projet personnel de l'utilisateur (ex. : estime de soi, développer l'autonomie, etc.)

2) **Passation de l'outil IHRTS :**

- La passation de l'outil se fait par l'intervenant pivot de l'utilisateur;
- La passation de l'outil doit se faire minimalement une fois par année ou plus fréquemment, soit lors de tout changement dans la condition de l'utilisateur incluant lors d'un changement du milieu de vie;
- La passation de l'outil doit obligatoirement se faire en collaboration avec le responsable de la ressource et l'utilisateur;
- Un programme de compilation des données de l'IHRTS en pourcentage est disponible sur le site du GREDD (<https://gredd.org>). Ce programme de compilation sera utile pour compléter la partie 2 du rapport;
- Advenant un doute quant à la capacité de l'utilisateur à réaliser les actions reliées à la prévention des dangers (section F), la gestion des problèmes et des dangers (section G) et les habitudes sécuritaires (section H), il est de la responsabilité de l'intervenant pivot d'effectuer des observations directes auprès de l'utilisateur et ainsi s'assurer de la capacité de l'utilisateur.

3) **Rédaction du rapport des capacités de l'utilisateur à rester seul dans sa ressource :**

Au-delà de la passation de l'outil IHRTS, il appartient à l'intervenant pivot de faire l'analyse des données recueillies en tenant compte également de l'instrument de classification et de rédiger les recommandations qui assureront la sécurité de l'utilisateur. Le rapport synthèse est divisé en trois sections : A) Résultats B) Analyse clinique et C) Conclusion et orientations cliniques.

La section A du rapport concerne les résultats.

Partie 1 : Relevé des aspects médicaux et psychosociaux

Cette section permet d'identifier le projet personnel de réadaptation et les besoins de l'utilisateur, expliquant ainsi les raisons de la présente démarche. Elle vise à déterminer à la fois les forces et les acquis de la personne ainsi que les ressources de son milieu qui sont favorables au développement ou au maintien de son autonomie. Elle permet également d'identifier les éléments personnels et environnementaux qui pourraient limiter ou faciliter la capacité de l'utilisateur à rester seul.

Voici quelques exemples qui peuvent soutenir votre réflexion.

Exemples de facilitateurs : aptitudes de l'utilisateur à faire des choix et prendre des décisions, usager qui communique verbalement, usager comprend et utilise des outils visuels, bonne perception quant aux sens, capacité d'adaptation, respect des règles, etc.

Exemples d'obstacles : difficultés au niveau de la gestion de ses émotions, impulsivité, difficultés à identifier et nommer ses besoins, problèmes de santé non stabilisés (ex. : diabète, épilepsie, autre), etc.

Partie 2 : Données interprétées de l'inventaire des habiletés pour rester temporairement seul chez soi

Ce tableau est divisé en neuf catégories d'habiletés, tel qu'on le retrouve dans l'IHRTS. Il propose un temps maximum pour lequel l'usager aurait les capacités à rester seul. La description des résultats permet à l'intervenant de préciser des éléments précis contenus dans la cueillette de données de l'IHRTS et qui seront utiles pour son analyse clinique.

Partie 3 : Données de l'instrument de classification

Cette section permet d'assurer la cohérence entre la capacité de l'usager à rester temporairement seul chez soi et le niveau de soutien et d'assistance requis par la ressource auprès de l'usager.

Voici quelques exemples qui peuvent soutenir votre réflexion.

Exemple : L'usager est en accompagnement ou en contrôle dans un ou plusieurs descripteurs de l'instrument de classification, tels que les déplacements, l'alimentation, les transferts, les conduites (impulsions, émotions, capacités relationnelles), etc. Dans ce contexte, comment pouvons-nous être rassurés, quant à la sécurité de l'usager, lorsqu'il sera seul si ce dernier doit habituellement être accompagné ? Votre jugement clinique est requis.

Exemple : Les comportements autodestructeurs. Il pourrait être difficilement explicable qu'un usager demeure seul dans sa ressource si le niveau de soutien et d'assistance inscrit à l'instrument de classification est « contrôle ». Toutefois, il pourrait être possible pour l'usager de rester seul lorsque le niveau de soutien est « apprentissage », « vigilance » ou « rendre l'environnement sécuritaire », et ce, après votre analyse clinique.

La section B du rapport concerne l'analyse clinique.

L'analyse clinique doit, à la fois tenir compte des résultats obtenus dans les trois parties de la section A du rapport, soit le relevé des aspects médicaux et psychosociaux, des données interprétées de l'IHRTS, des données de l'instrument de classification, de la grille de prévention active de l'usager, s'il y a lieu, et tous autres documents cliniques jugés pertinents.

Il faut également s'assurer que l'usager n'a pas de médication à prendre. Dans le cas contraire, l'usager doit être en mesure de la prendre de façon autonome. Advenant un doute quant à la capacité de l'usager à prendre seul sa médication, l'intervenant pivot devra s'en assurer via des observations directes. Il est également possible de mettre en place des outils visuels, des rappels sonores ou autres. De plus, l'intervenant pourrait conclure que l'usager ne peut rester seul lors de la prise d'un médicament, incluant un PRN.

La section C du rapport concerne la conclusion et l'orientation clinique.

Suite à l'analyse des sections A et B, si la conclusion est d'autoriser l'usager à rester seul dans sa ressource, il faut déterminer à la fois la période (temps, jours, fréquence, etc.) pendant laquelle l'usager peut rester seul ainsi que les conditions nécessaires (aménagements) pour que cela soit fait de façon sécuritaire. Il faut également préciser les apprentissages à prévoir au plan d'intervention, s'il y a lieu. De plus, dans cette section, il faut inscrire le consentement de l'usager entourant le fait d'être laissé seul et démontrer qu'il s'agit d'un choix libre et éclairé (règles à respecter, compréhension des risques, etc.) Il est important de s'assurer que l'implication du représentant légal soit bien documentée.

Prendre note que les résultats, les conclusions et les orientations cliniques devraient être présentés à l'usager et ses proches, et ce, peu importe les conclusions. En ce sens, si les conclusions sont de ne pas autoriser que l'usager soit laissé seul dans sa ressource, l'usager, son représentant, la famille d'accueil et l'intervenant-qualité devront être avisés.

De plus, il faut s'assurer que l'information contenue dans la section conclusion et orientations cliniques soit inscrite à l'instrument de classification (voir plus bas).

Autres éléments importants à considérer lors de la rédaction du rapport :

- Le jugement clinique de l'intervenant a toujours priorité en cas de disparité avec les résultats de l'outil (ex. : le résultat de l'outil mentionne que l'usager peut rester seul pour une période de 6 heures, alors que l'analyse de l'intervenant pivot recommande que l'usager puisse rester seul pour une période de 2 heures seulement;
- Un usager pouvant rester seul à la ressource ne doit jamais être responsable d'un autre usager de la ressource. Cette responsabilité appartient au responsable de la ressource;
- Aucun accès à la piscine lorsque l'usager est laissé seul à la ressource;
- Le rapport doit être déposé au SIPAD dans la section « Évaluation et bilan » sous l'onglet « Évaluation fonctionnelle »;
- Votre personne ressource en encadrement clinique (PREC) est toujours disponible pour vous soutenir dans votre réflexion et votre analyse, au besoin.

4) Début des apprentissages, si requis :

- Pour les usagers en maintien des acquis (MDA), un épisode de service spécialisé pourra être demandé pour réaliser les apprentissages requis;
- Lorsque des objectifs à travailler sont identifiés, il est important de s'assurer que l'usager ne reste pas seul à la ressource le temps de réaliser les apprentissages.

5) Modification de l'instrument de classification :

Section « Vie autonome »

Selon la conclusion et les orientations cliniques, il faudra ajuster le niveau de soutien requis par la ressource dans la section « Vie autonome » de l'instrument de classification. Le niveau pourrait aller de 14.1 si aucune intervention et si l'usager est autonome pour rester seul, à 14.6 si l'usager a besoin d'accompagnement avant ou après avoir été laissé seul (rappel des consignes avant de partir, retour sur la période où il a été seul, etc.)

Au descripteur 14, peu importe le niveau de service identifié, il faudra toujours inscrire les modalités entourant l'acceptation de rester seul à la ressource : préciser combien d'heures, la plage horaire, quelle journée, la fréquence, seul ou avec un autre usager et préciser les contre-indications, le cas échéant (jamais le soir, jamais pendant un repas, etc.) De plus, il faudra inscrire la note suivante : « l'autorisation de rester seul doit être suspendue immédiatement lors de propos suicidaires ».

Références

Inventaire des habiletés pour rester temporairement seul chez soi, Groupe de Recherche et l'Étude en Déficience du Développement, Richard Corbeil, Claude Dufour en collaboration avec Richard Côté et Marie-Ève Bernard, 2014, ISBN 978-2-921257-37-4

Processus d'élaboration/Révision		
Rédigé par	Nathalie Fortier, chef de programme – programme spécialisé DI 7 ans et plus / Clientèle MDA hébergée – Territoire CISSS Montérégie-Centre	2022-07-29
Révisé par		
Personnes consultées	Marie-Michelle Gamache, agente de relations humaines – contrôle et qualité des services en RI-RTF	2022-02-11
	Émilie Bélanger, psychoéducatrice – programme spécialisé TC-TGC	2022-02-11
	Lydia Côté, psychoéducatrice – programme spécialisé TSA 7 ans et plus	2022-02-11

Historique du document		
Approuvé par	Marie-Pierre Buisson, coordonnatrice – services spécifiques DI-TSA-DP et programme spécialisé DI 7 ans et plus	2022-07-29
Commentaires		