

LIGNES DIRECTRICES CONCERNANT L'UTILISATION DE L'ÉVALUATION GLOBALE (OÉMC) OU DU SMAF-SEUL

LIGNES DIRECTRICES CONCERNANT L'UTILISATION DE L'ÉVALUATION GLOBALE (OÉMC) OU DU SMAF-SEUL

Ce document s'adresse aux gestionnaires et aux utilisateurs de l'OÉMC. Il a pour objectif de clarifier les règles d'utilisation de l'OÉMC versus le SMAF-seul. Il s'agit de la mise à jour des lignes directrices émises en 2011. Ce document s'inscrit comme un outil complémentaire à la formation ainsi qu'aux différentes orientations ministérielles relatives à l'OÉMC.

Le Ministère de la santé et des services sociaux a jugé nécessaire de revoir ces lignes directrices par souci de rappeler les meilleures pratiques dans le cadre de l'utilisation de l'OÉMC ou le SMAF-seul¹. Lors de l'exercice de révision, une attention particulière a été accordée pour une meilleure continuité de l'information et une optimisation de la communication des informations cliniques. D'autres éléments ont été pris en compte, dont l'évitement de la multiplication de cueillettes de données et les questions répétées à l'utilisateur. Par conséquent, l'objet n'est plus « Quand faire l'OÉMC ou le SMAF-seul » mais « Quand et comment utiliser ces outils », c'est-à-dire doit-on les compléter, les consulter ou les fournir (l'outil entier ou que l'information essentielle et pertinente).

Les lignes directrices relatives à l'utilisation du formulaire complet de l'OÉMC ou du SMAF-seul ont été élaborées en collaboration avec le Centre d'expertise en santé de Sherbrooke ainsi que validées auprès de directeurs et intervenants du réseau de la santé et des services sociaux.

Le présent document est composé d'une brève présentation des règles générales ainsi qu'un tableau comprenant les lignes directrices. Ce tableau présente le « Quand et comment utiliser ces outils » en fonction du type de services dispensés à l'utilisateur. Les lignes directrices doivent être respectées par les intervenants et par leurs gestionnaires.

1. L'OÉMC

L'OÉMC est un outil généraliste² requis pour toute évaluation globale des besoins. Il permet de suivre l'évolution des besoins de l'utilisateur et favorise la pratique collaborative allant du partage de l'information à l'interdisciplinarité. Il est le seul outil recommandé et reconnu par le Ministère de la santé et des services sociaux à pouvoir donner un portrait complet de la personne adulte. Sa validité et sa fidélité ont été confirmées scientifiquement³. L'utilisation de l'OÉMC vise 3 modes : compléter, consulter et fournir.

1.1 Quand doit-on compléter un OÉMC ?

Il est obligatoire de compléter ou mettre à jour l'OÉMC pour :

- tout nouvel usager assigné au SAD adulte des programmes services de longue durée (SAPA, DI-TSA et DP⁴)⁵⁶, lors de la première évaluation globale de ses besoins
- une demande dirigée au Mécanisme d'accès à l'hébergement⁷ (CHSLD, RAC, RI-RTF)⁸

L'OÉMC à jour est obligatoire pour tous les dossiers des usagers adultes du Soutien à domicile (SAD) inscrits aux programmes services SAPA, DI-TSA et DP (adulte). **L'OÉMC est mis à jour lors d'un changement significatif** de l'état global de la personne **ou minimalement une fois par année pour les profils ISO-SMAF 3 à 14 et minimalement aux deux ans pour les profils ISO-SMAF 1 et 2**. La réévaluation se fait par l'intervenant SAD au dossier. Par conséquent, la fréquence de réévaluation peut être supérieure au minimum requis tel qu'indiqué précédemment. La pertinence de la réévaluation est déterminée en fonction

¹ Il faut savoir que l'OÉMC fait l'objet de travaux pour bonification et que les présentes lignes directrices ont pris en considération les modifications qui seront apportées.

² Le terme « outil généraliste » se distingue de « l'outil disciplinaire du professionnel ». À noter que les ordres professionnels reconnaissent l'OÉMC comme un outil dans lequel l'intervenant devrait puiser l'information pertinente pour compléter l'outil d'évaluation « disciplinaire ».

³ D'autres outils validés scientifiquement permettent d'évaluer le portrait global d'un individu, par contre ces outils n'ont pas fait l'objet de circulaire ministérielle.

⁴ Actuellement le MSSS oblige l'OÉMC pour les usagers au SAD longue durée pour les clientèles SAPA, DP, DI et TSA adulte. Selon le jugement clinique et les orientations de l'établissement, l'OÉMC peut s'appliquer à d'autres clientèles notamment, Santé physique longue durée ou courte durée lorsque des services de santé et d'assistance personnelle et d'aide domestique, de répit sont prévus.

⁵ Noter que pour les clientèles DP, DI et TSA adultes, l'OÉMC est obligatoire pour toute demande de services spécifiques.

⁶ Voir le tableau et conditions pour les usagers en soins palliatifs

⁷ Le terme « mécanisme d'accès » correspond au mécanisme d'accès CHSLD SAPA pour toute clientèle et pour les RI-RTF SAPA ainsi que les mécanismes à l'intérieur de plan d'accès en RI-RTF et RAC pour la clientèle DP, DI-TSA.

⁸ L'OÉMC est l'un des documents exigés par l'équipe responsable du mécanisme d'accès (SAD – services spécifiques). Il revient à cette équipe de déterminer de l'admissibilité ou non en CHSLD. L'OÉMC doit être idéalement complété par l'intervenant qui connaît le mieux l'utilisateur dans sa globalité et son environnement (domicile). Habituellement, cet intervenant est rattaché à l'équipe de soutien à domicile (services spécifiques).

du jugement clinique de l’intervenant. L’objectif est que l’OÉMC soit à jour et reflète l’état actuel de l’usager. À noter, que les règles de mise à jour de l’OÉMC précédentes demeurent pour tous les dossiers des usagers adultes résidant en Ressources intermédiaires (RI), ressources de type familial (RTF) et les Résidences à assistance continue⁹ (RAC). Précisons que l’OÉMC à jour demeure obligatoire pour tous les dossiers des usagers adultes du Soutien à domicile (SAD) inscrits aux programmes services SAPA, DI-TSA et DP (adulte) quel que soit le milieu de vie : les résidences privées pour aînés (RPA), les appartements supervisés, etc.

1.2 Quand et à qui doit-on partager un OÉMC ou certaines informations contenues dans l’OEMC ?

L’OÉMC peut être partagé lorsque l’usager ou son représentant en fait la demande pour le consulter ou le remettre à un intervenant ou un proche de leur choix (exemples : médecin de famille, intervenant d’un organisme communautaire, milieu hospitalier hors établissement). L’OÉMC peut être partagé intégralement ou en partie selon la volonté de l’usager ou de son représentant. Les informations contenues au dossier de l’usager sont confidentielles. Les règles d’accès, de partage d’informations et de consentement sont à respecter. Un consentement écrit est exigé pour toute transmission d’information contenu au dossier.¹⁰

Afin de faciliter la prestation de services, un partenaire hors établissement (exemples : organisme communautaire, agent payeur hors réseau de la santé et services sociaux) ou un autre établissement (exemple : établissement non fusionné) pourrait, lorsque requis et pertinent, avoir accès à certaines informations comprises dans l’OÉMC de l’usager. Dans une telle situation, **seule l’information essentielle et pertinente doit être fournie**, le jugement clinique est à appliquer. Les règles de confidentialité doivent être respectées. Cette information est évidemment partagée avec l’accord de l’usager ou de son représentant légal. Une attention doit aussi être accordée lorsque l’information essentielle et pertinente est partagée avec un intervenant non professionnel et non régis par un code de déontologie. Les informations plus sensibles (ex. diagnostics) ne peuvent être partagées que dans des situations exceptionnelles¹¹.

1.3 Quand l’OÉMC doit-il être consulté ?

Par les équipes ou intervenants concernés :

- Lors d’un épisode de soins et de services de courte durée dans un autre secteur de soins intra établissement (exemples : à l’urgence ou lors d’une hospitalisation dans milieu hospitalier intra CISSS-CIUSSS, réadaptation).
- Lors d’une demande d’aide financière dans le cadre d’un programme (exemples : Programme soutien à la famille, transport).
- Dans le cadre d’une évaluation professionnelle disciplinaire.

1.4 Spécificités RI-RTF

Les conditions de partage d’informations de l’OÉMC sont spécifiques en ce qui a trait aux RI et RTF. L’OÉMC demeure requis pour la demande au mécanisme d’accès à l’hébergement. **Cependant, l’OÉMC ne peut être intégralement transmis aux RI-RTF¹²**.Hors, les informations collectées à l’OÉMC peuvent être fort utiles pour compléter :

- Le portrait d’accueil de l’usager : le mécanisme d’accès doit assurer l’adéquation des caractéristiques de l’usager à la description de la RI-RTF
- Le sommaire : préalablement à la complétion de l’Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d’assistance, le sommaire, prévu en partie 3 de l’Instrument, est requis.

Attention, il demeure que seules les informations essentielles et pertinentes devraient être partagées.

⁹ En raison des travaux provinciaux en cours sur le chantier résidentiel, la terminologie RAC et autres modalités d’hébergement risque d’être modifiée.

¹⁰ À noter qu’un formulaire de consentement unique est en élaboration actuellement. Cependant, pour la clientèle SAPA, le formulaire de consentement RSIPA est obligatoire, voir ce lien : [http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/961885cb24e4e9fd85256b1e00641a29/8ffd57420037345c852577af00482eab/\\$FILE/AS-812_DT9184%20\(2017-03\)%20S.pdf](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/961885cb24e4e9fd85256b1e00641a29/8ffd57420037345c852577af00482eab/$FILE/AS-812_DT9184%20(2017-03)%20S.pdf)

Pour les autres clientèles, voir les règles en cours dans l’établissement.

¹¹ Situations exceptionnelles : l’information sensible peut être transmise lorsque celle-ci assure la sécurité de l’usager, son proche ou l’intervenant dans un cadre d’intervention.

¹² De façon exceptionnelle, à la demande de l’usager ou du répondant, l’OÉMC partagé à la ressource de la RI-RTF. Le formulaire de consentement est requis.

La réévaluation de l'OÉMC pour les usagers en RI-RTF doit être réalisée lors d'un changement significatif de la situation de l'utilisateur ou minimalement une fois par année. Cette même règle s'applique à l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance

2. Le SMAF-seul

Le SMAF-seul est un outil faisant partie de l'OÉMC qui permet d'évaluer l'autonomie fonctionnelle de l'utilisateur. Il évalue les capacités/incapacités, la situation de handicap et la stabilité des ressources. Il ne permet donc pas de présenter un portrait global de l'utilisateur.

2.1. Le SMAF-seul est obligatoire :

- dans le cadre de la réévaluation en CHSLD, la réévaluation se réalise à l'aide du SMAF-seul au minimum une fois l'an et lors d'un changement significatif de l'autonomie fonctionnelle de l'utilisateur;
- dans le cadre du continuum « Accident cérébro-vasculaire (AVC) », le SMAF-seul est utilisé à deux moments distincts du continuum :
 - pour les usagers sur l'unité AVC (milieu hospitalier) pour lesquels un retour à domicile est prévu, faire le SMAF entre la 5^{ème} et 7^{ème} journée d'admission à l'hôpital;
 - pour les usagers dont un séjour est prévu en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI), ne pas faire le SMAF sur l'unité AVC mais plutôt 72 heures après l'admission en Unité de réadaptation intensives fonctionnelle (URFI) et 72 heures avant la sortie.

2.2 Le SMAF-seul est fortement recommandé :

- Lorsque l'objectif clinique est de suivre l'évolution de l'autonomie fonctionnelle (ex. en réadaptation modérée, intensive ou spécialisée).

2.3 Le SMAF-seul peut être exceptionnellement utilisé

- Lorsqu'une mise en place urgente¹³ de services est requise. Dans ce contexte, les 2 conditions suivantes doivent être respectées :
 - l'utilisateur connaît, « à première vue », uniquement des modifications au plan de son autonomie fonctionnelle;
 - des services accordés sans OÉMC sont considérés comme une mesure temporaire;
 - **l'OÉMC devra être mis à jour ou complété entièrement dans un bref délai pour refléter la nouvelle situation.**

On précise « à première vue » car une modification de l'autonomie fonctionnelle est forcément la conséquence de changements sur un ou plusieurs aspects de la vie de l'utilisateur (Exemples : état physique, état psychique, état cognitif, réseau social, etc.). L'OÉMC est donc à mettre à jour dans un bref délai pour refléter la nouvelle situation.

À noter que lorsque le SMAF-seul est fourni, les documents complémentaires standardisés peuvent être joints (exemples : notes au dossier, évaluations disciplinaires, AINÉES, etc.) afin de compléter l'information. Rappelons qu'il s'agit d'une mesure temporaire en attendant que l'OÉMC soit complété ou mis à jour.

3. Que faire quand l'état de l'utilisateur est instable ?

L'OÉMC peut être exceptionnellement utilisé lorsque l'état de l'utilisateur est instable ou évolutif. Il revient à l'intervenant de déterminer la pertinence de compléter ou de faire la mise à jour de l'OÉMC. Celui-ci est pertinent lorsque l'objet d'évaluation nécessite un portrait global de l'utilisateur malgré l'instabilité de la situation de l'utilisateur. Dans ce contexte, le jugement clinique est de mise pour évaluer la valeur ajoutée.

Comme mentionné précédemment, le SMAF-seul est recommandé lorsque l'objectif est de suivre l'évolution de l'autonomie fonctionnelle de l'utilisateur, et cela, même lorsque l'état de l'utilisateur est instable. De même que lorsque des services doivent être mis en place de façon urgente, le SMAF-seul peut être utilisé. Cependant, dans ce dernier cas, il faut retenir qu'il ne s'agit qu'une évaluation temporaire et que l'OÉMC sera à compléter rapidement (voir les conditions au point 2.3).

¹³ La notion « d'urgence » est relative à la mise en place express de services. C'est lorsque le temps pour faire l'OÉMC ou le mettre à jour entraîne un délai pour la mise en place des services suffisant pour compromettre la sécurité de l'utilisateur, du proche ou des intervenants.

À noter, il est donc possible d'utiliser le SMAF-seul lorsque l'état de l'utilisateur est instable. Par contre, dans de telles circonstances, une attention particulière doit être accordée lors de l'interprétation des profils ISO-SMAF¹⁴. La justesse de ceux-ci peut être altérée par l'instabilité.

4. Le SMAF-Social

Le SMAF-Social est un outil validé scientifiquement et inclut dans l'OÉMC. Sa complétion est obligatoire depuis mai 2015. À noter que dans l'OÉMC 2016 s'inscrivant dans les outils de cheminements cliniques informatisés (OCCI), les questions du SMAF-Social ont été intégrées selon une suite logique de complétion dans l'OÉMC. Il contribue à parfaire l'évaluation en ajoutant les dimensions sociales de la personne en perte d'autonomie. Le SMAF-Social évalue l'autonomie de la réalisation d'activités sociales et récréatives, le maintien et la création de relations sociales, l'accomplissement de rôles sociaux, l'utilisation de ressources sociales, les attitudes et l'expression des besoins et limites.

À noter que le SMAF-Social est un outil distinct du SMAF en raison de sa validation spécifique. Il ne contribue pas au calcul du Profil ISO-SMAF. Il n'est pas non plus une évaluation du fonctionnement social qui constitue un acte réservé aux travailleurs sociaux. Cependant, il soutient le jugement clinique et donne des indices à l'intervenant sur les habiletés relationnelles et les capacités d'adaptation de l'utilisateur et permet de juger de la nécessité de procéder à une évaluation plus poussée. Le SMAF-Social est aussi complémentaire aux informations recueillies dans la section Situation psychosociale de l'OÉMC.

5. Présentation du tableau

Le tableau qui suit a pour objectif de clarifier à quel moment et sous quelles conditions il est requis de compléter, consulter ou fournir l'OÉMC ou le SMAF-seul.

Le document tableau est partagé en 4 sections :

- 1. Les services à domicile (longue et courte durée);
- 2. Les services en hébergement (CHSLD, RI, RTF, RAC);
- 3. Les secteurs de services en milieu hospitalier, la réadaptation et les services en périphérie du soutien à domicile;
- 4. Les soins palliatifs.

¹⁴ Selon le CESS : les profils Iso-SMAF© représentent un système de gestion axé sur la classification des besoins des usagers en profil type d'autonomie fonctionnelle. Développé à partir du Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF®), les 14 profils Iso-SMAF© regroupent des personnes ayant un profil d'incapacité semblable, qui nécessitent globalement des services similaires (groupes Iso-ressources) et qui génèrent des coûts équivalents (profils Iso- SMAF©). Les profils Iso-SMAF© peuvent être utilisés dans tous les milieux de soins, du domicile à hébergement. En résumé, les profils Iso-SMAF© permettent de définir rapidement les besoins de la personne en perte d'autonomie ainsi que les services requis à sa condition. <https://www.expertise-sante.com/formations/formations-professionnels-de-la-sante/sensibilisation-aux-profils-iso-smaf/>

Tableau – Utilisation OÉMC et SMAF-seul – SERVICES LONGUE DURÉE

Types de services	Quelle est l’utilisation de l’OÉMC et du SMAF-seul
SAD longue durée	L’OÉMC est obligatoire et à compléter pour tous les nouveaux usagers lors de la première demande de services SAD¹⁵. L’OÉMC est complété par un intervenant du SAD. L’OÉMC est mis à jour lors d’un changement significatif de l’état global de la personne ou minimalement une fois par année (pour les profils ISO-SMAF 1 et 2, la réévaluation est prévue minimalement aux deux ans). La réévaluation se fait par l’intervenant SAD au dossier. Le SMAF-seul est complété exceptionnellement lorsqu’une mise en place de services de soins et d’assistance est évidente et considérée urgente (voir les conditions au point 2.3). Note : Des services accordés sans OÉMC sont considérés comme une mesure temporaire. L’OÉMC est à compléter subséquemment.
	Selon les profils d’intervention I-CLSC - les règles précédentes s’appliquent comme suit : L’OÉMC est requis pour les profils 210, 710, 311-312 ¹⁶ adulte : Suivi clinique par un ou des professionnel(s) > que 3 mois avec ou sans la présence d’un besoin de services d’assistance personnelle et d’aide aux activités de la vie domestique et de répit reconnu par l’usager, son proche ou l’intervenant au dossier.
	Selon les profils d’intervention I-CLSC, les règles peuvent s’appliquer selon le jugement clinique et les directives de l’établissement : Profil 192 : Suivi clinique par un ou des professionnel(s) > que 3 mois avec la présence d’un besoin de services d’assistance personnelle et d’aide aux activités de la vie domestique ou de répit reconnu par l’usager, le proche ou l’intervenant ¹⁷ . Cette règle s’applique aussi pour tout autre profil selon les mêmes conditions.
SAD courte durée	L’OÉMC est obligatoire lorsque l’usager requiert des services professionnels dont la durée prévue est < 3 mois et nécessite aussi des services de soins et d’assistance personnelle et d’aides aux activités de la vie domestique ponctuels. Le SMAF-seul est complété exceptionnellement lorsqu’une mise en place de services de soins et d’assistance est évidente et considérée urgente (voir les conditions au point 2.3). Note : Des services accordés sans OÉMC sont considérés comme une mesure temporaire, l’OÉMC est alors à compléter subséquemment.
	L’OÉMC ou le SMAF ne s’applique pas pour : Profils 110, 191, 192 ¹⁸ : Suivi clinique par un professionnel circonscrit dans le temps < que 3 mois. Aucun besoin de service d’assistance personnelle et d’aide aux activités de la vie domestique ou de répit n’est reconnu par l’usager-proches ou l’intervenant au dossier.
	Note : À l’instant que le l’usager présente des besoins pour des services de courte durée qui risquent de se chroniciser ou devenir long terme, les directives des services de longue durée de la section précédente sont à appliquer.
Hébergement : CHSLD, RI-RTF et RAC	Pour la demande d’hébergement en CHSLD, RI-RTF et RAC¹⁹, l’OÉMC est obligatoire. Il est complété par un intervenant du SAD (services spécifiques) et fourni à l’équipe responsable du mécanisme d’accès à l’hébergement concerné ²⁰ . Celle-ci relève du SAD (services spécifiques). Il lui revient la décision d’orientation en milieu d’hébergement et de l’admissibilité des usagers. (permanent ou transitoire) ²¹ Note : Dans le cadre du processus d’hébergement, la mise à jour de l’OÉMC est requis lors de la préadmission en CHSLD
	En RI-RTF, la mise à jour de l’OÉMC est obligatoire lorsqu’un changement significatif de la situation de l’usager survient ou au minimum une fois par année. La démarche relative à la complétion ou la mise à jour de l’Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d’assistance suit cette même règle. Note : les informations essentielles et pertinentes de l’OÉMC peuvent alimenter le portrait d’accueil de l’usager ou le sommaire exigé par les RI-RTF. En RAC, si services à domicile et de soutien à l’autonomie sont requis, l’OÉMC doit être mis à jour lors d’un changement significatif de l’état de l’usager ou minimalement une fois par année. En CHSLD, la mise à jour du SMAF-seul est obligatoire minimalement une fois par année. La mise à jour de l’OÉMC est possible, selon jugement clinique et besoin de l’équipe à connaître le portrait global des besoins.

¹⁵ Une demande de services peut aussi découler d’un repérage positif (ex. Prisma 7) pour lequel le repéré accepte l’évaluation.

¹⁶ Ces nombres représentent le numéro du profil de l’usager dans I-CLSC : 210 : usager ayant une déficience physique, 311-312 : usager ayant une déficience intellectuelle, spectre de l’autisme : 710 : usager en perte d’autonomie liée au vieillissement,

¹⁷ L’OEMC pour usagers 192 est recommandé lorsque les facteurs de risques et les indices de situation potentiellement problématique sont présents

¹⁸ Ces nombres représentent le numéro du profil de l’usager dans I-CLSC 110 : usager en phase post-opératoire, 191 : santé physique (court terme), 192 : (autre) santé physique

¹⁹ En raison des travaux provinciaux en cours sur le chantier résidentiel, la terminologie RAC et autres modalités d’hébergement risque d’être modifiée

²⁰ Pour les demandes en CHSLD, toutes les clientèles confondues doivent adresser leurs demandes au mécanisme d’accès à l’hébergement SAPA. Il en est de même pour les demandes en RI-RTF pour les clientèles SAPA. Les demandes d’hébergement en RI-RTF ou RAC pour les clientèles DP, DI-TSA doivent être adressées au mécanisme d’accès à l’hébergement prévu au plan d’accès.

²¹ Ce qui implique que la décision vers l’hébergement ne peut être prise par le personnel du milieu hospitalier, médecins ou autres professionnels.

Milieu hospitalier (urgence, unités et soins ambulatoires) et Hôpital de jour	<p>L'OÉMC au dossier est à consulter (vérifier mise à jour)</p> <p>Le SMAF-seul est à compléter ou mis à jour pour l'évaluation de l'évolution de l'autonomie fonctionnelle pendant le séjour (selon jugement clinique)²²</p> <p>Le SMAF-seul est requis dans le cadre de la planification du congé, lorsque des services de santé et d'assistance personnelle et d'aide domestique sont prévus pour assurer un retour à domicile sécuritaire. Il est complété par un intervenant SAD en collaboration avec l'équipe du milieu hospitalier. Dans ce contexte, des documents complémentaires standardisés peuvent être joints (exemples : notes au dossier, évaluations disciplinaires, DSIE, AINÉES, rapport d'un professionnel).</p> <p>Note : Des services accordés sans OÉMC sont considérés comme une mesure temporaire. L'OÉMC est à compléter subséquemment</p> <p>Le SMAF-seul est requis, dans le cadre du continuum « Accident cérébro-vasculaire (AVC)». Pour les usagers en unité AVC dont le retour à domicile est prévu sans séjour à l'URFI.</p>
Répît (planifié) ou Dépannage, convalescence ²³	<p>Pour les services offerts par un partenaire hors établissement : fournir l'OÉMC ou les informations essentielles inscrites avec le consentement de l'utilisateur.</p> <p>Pour les services offerts intra-établissement : si requis, consulter l'OÉMC ou les informations essentielles. (vérifier si à jour)</p>
Réadaptation modérée / réadaptation intensive ou spécialisée	<p>Pour les services offerts par un partenaire hors établissement : fournir l'OÉMC ou les informations essentielles inscrites avec le consentement de l'utilisateur.</p> <p>Pour les services offerts intra-établissement : si requis, consulter l'OÉMC ou les informations essentielles (vérifier si à jour).</p> <p>Le SMAF seul est fortement recommandé pour le suivi de l'évolution de l'autonomie fonctionnelle pendant le séjour selon le jugement clinique.</p> <p>Le SMAF-seul est obligatoire dans le cadre du continuum (AVC), pour les usagers en URFI. Le SMAF-seul est alors utilisé en vue de déterminer une première mesure de l'autonomie fonctionnelle à l'arrivée en URFI et de préparer la réintégration dans la communauté. Il est donc exigé à 72 heures de l'arrivée en réadaptation post-AVC (soit maximum 72 heures après l'admission en URFI) et 72 heures avant le retour à domicile. Le SMAF-seul constitue l'outil de choix identifié par le MSSS l'évaluation de l'autonomie fonctionnelle pour l'ensemble du séjour en URFI entre la première évaluation (72 heures de l'arrivée) et le départ (72 heures de la sortie).</p> <p>Le SMAF-seul est requis dans le cadre de la planification du retour à domicile, lorsque des services de santé et d'assistance personnelle et d'aide domestique sont prévus pour assurer un retour à domicile sécuritaire. Il est complété par un intervenant SAD en collaboration avec l'équipe de réadaptation, mais n'est pas répété s'il a déjà été complété en réadaptation à 72 heures de la sortie (AVC). Dans ce contexte, des documents complémentaires standardisés peuvent être joints (exemples : notes au dossier, évaluations disciplinaires, rapport d'un professionnel).</p> <p>Note : Des services accordés sans OÉMC sont considérés comme une mesure temporaire. L'OÉMC est à compléter subséquemment</p> <p>Note : En UTRF²⁴, suivre les consignes: soit un SMAF-seul est requis à l'intérieur de 72 heures après l'admission. Vers la fin du séjour, compléter ou mettre à jour l'OÉMC.</p>
Autres services : C. de jour, Cl. de la mémoire, Plateau de travail ¹⁹ , Act. de jour	<p>Pour les services offerts par un partenaire hors établissement : fournir l'OÉMC ou les informations essentielles inscrites avec le consentement de l'utilisateur.</p> <p>Pour les services offerts intra-établissement : si requis, consulter l'OÉMC ou les informations essentielles (vérifier si à jour).</p> <p>Pour le centre de jour : consulter les informations inscrites dans l'OÉMC (consentement de l'utilisateur est requis si centre de jour hors établissement (ex. C.de jour Soc. Alzheimer)).</p> <p>Pour la clinique de mémoire : fournir les informations essentielles (consentement de l'utilisateur est requis si clinique hors établissement).</p>
Soins palliatifs à domicile et en milieu hospitalier	<p>Consulter l'OÉMC, dans le contexte de soins palliatifs. La nécessité de compléter l'OÉMC est tributaire du jugement clinique de l'intervenant et des facteurs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le pronostic (si disponible); • La rapidité de l'évolution de l'état et des besoins de la personne; • La capacité des proches et de la personne à participer à l'évaluation; • L'analyse sommaire des besoins de soins d'assistance et de répît de la personne et du proche aidant est nécessaire;
Maison de soins palliatifs ²⁰	<p>Lors de l'admission</p> <p>Fournir les informations essentielles inscrites dans l'OÉMC au dossier si requis avec le consentement de l'utilisateur (vérifier si à jour)</p> <p>SMAF-seul : N/A</p>

²² La durée du séjour et la nature des soins en milieu hospitaliers sont les facteurs déterminant la nécessité d'évaluer l'évolution de l'autonomie.

²³ , ^{19, 20} Les règles d'accès à l'information et de partage d'information sont à appliquer. Pour la clientèle SAPA, le formulaire de consentement RSIPA est à utiliser pour l'autorisation de partage d'information de l'utilisateur. Voir le lien : [http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/961885cb24e4e9fd85256b1e00641a29/8ffd57420037345c852577af00482eab/\\$FILE/AS-812_DT9184%20\(2017-03\)%20S.pdf](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/961885cb24e4e9fd85256b1e00641a29/8ffd57420037345c852577af00482eab/$FILE/AS-812_DT9184%20(2017-03)%20S.pdf) Pour les autres clientèles, voir les règles en cours dans l'établissement.

²⁴ Recommandations indiquées dans les lignes directrices : Unités transitoires de récupération fonctionnelle (UTRF) décembre 2012, p. 8