



## FOIRE AUX QUESTIONS – VSAD

Pré-déploiement – Novembre 2023 à août 2024 - Établissements pilotes

---

Cette foire aux questions a été recueillie durant la période du **1<sup>er</sup> novembre 2023 au 30 août 2024**, phase pilote pour l'intégration de la R01, « Évaluation basée sur le jugement clinique de l'intervenant » ainsi que de la R02, « Amélioration de la pertinence des statistiques ».

Les questions adressées par les huit (8) établissements-pilotes ont été ramenées par catégorie afin d'en faciliter la lecture.

### Table des matières

ORIENTATIONS .....	2
FORMATION ET SOUTIEN .....	10
OUTILS .....	13
INDICATEURS .....	16
HORS CATÉGORIE .....	17



## FOIRE AUX QUESTIONS – VSAD

Pré-déploiement – Novembre 2023 à août 2024 - Établissements pilotes

---

### ORIENTATIONS

Q1 : Est-ce que dans nos dossiers cela prend obligatoirement minimalement un SMAF (ou autre selon notre jugement) ou bien une évaluation du fonctionnement social, qui est une exigence de notre ordre professionnel et qui est extrêmement complète, est suffisante selon notre jugement clinique? Nos évaluations du fonctionnement social abordent tous les aspects de l'autonomie de la personne et son fonctionnement. Je me permets de vous joindre le formulaire utilisé (vous devez sûrement le connaître 1150 en principe est pour les usagers en attente de prise en charge. Il y a, en effet, des demandes de consultations psychiatriques, notamment en provenance des CRDS, qui ne sont pas (ou ne devraient pas?) être incluses.

R1 : *Dans le cadre des projets pilotes, il est souhaité de tester certaines modifications dans les balises cliniques. Auparavant, pour toute mise en place de services, un OÉMC complet était exigé.*

*Ce qui est maintenant attendu, c'est de compléter minimalement un SMAF lorsqu'il y a mise en place de services d'aide à la personne ou de répit. Si votre intervention est purement de nature psychosociale sans mise en place de service, le SMAF n'est pas obligatoire.*

*L'obligation de réaliser une évaluation standardisée (SMAF) lorsqu'il y a mise en place de services est pour assurer l'équité dans l'évaluation des usagers et la distribution des ressources publiques.*

Q2 : Nous avons une question concernant les travailleurs sociaux qui se trouvent à l'évaluation des usagers non connus au SAD et qui ne font pas de suivi, les dossiers sont alors transférés après avoir été évalués.

Comment ces TS peuvent-ils récupérer davantage de jugement clinique et comment peuvent-ils diminuer la tâche de paperasse?

Nous aimerions savoir pour ceux qui sont connus? Et ceux non connus?

Nous aimerions savoir également, quand les OCCI complets sont exigés?

## FOIRE AUX QUESTIONS – VSAD

Pré-déploiement – Novembre 2023 à août 2024 - Établissements pilotes

---

R2 : *Il n'y a pas de balise spécifique concernant l'utilisation des évaluations standardisées (SMAF, OÉMC, évaluation préliminaire) par rapport aux équipes d'évaluation. Les balises plus spécifiques concernent plutôt la nature des besoins :*

- *Si besoin de mise en place de services d'aide à la personne et/ou de répit : SMAF obligatoirement (minimum requis, l'intervenant peut choisir de faire une évaluation préliminaire ou un OÉMC selon le contexte de l'utilisateur)*
- *Si aucun besoin de mise en place de services d'aide à la personne et/ou de répit : aucune évaluation standardisée obligatoire, l'intervenant choisit, selon son jugement clinique et la situation de l'utilisateur, s'il réalise uniquement son évaluation disciplinaire/professionnelle et/ou une évaluation standardisée (SMAF, OÉMC, évaluation préliminaire).*

*Les seules obligations dans le cadre du projet VSAD+ concernent l'utilisation du SMAF lorsqu'il y a mise en place de services d'aide à la personne et/ou de répit, ainsi que le requis d'avoir minimalement une évaluation préliminaire pour une demande de changement de milieu de vie (RI-RTF, CHSLD, MDA/MA). Il n'y a plus aucune obligation concernant l'OCCI (OÉMC) complet.*

Q3 : Suite aux rencontres sur le projet SAD de la semaine passée, le DSM-PP a été sollicité pour des questions sur les évaluations disciplinaires. Les intervenants (TS) demandent si c'est possible de choisir procéder juste à une évaluation du fonctionnement social pour une demande d'aide à domicile?

Est-ce que c'est possible d'avoir les PPT que vous aviez présenté lors des rencontres?

R3 : *Pour une demande d'aide à domicile (mise en place de services d'aide à la personne et/ou de répit), une évaluation standardisée de type SMAF est minimalement obligatoire. L'intervenant peut choisir de réaliser son évaluation du fonctionnement social selon le contexte et la situation de son usager. Toutefois, afin d'assurer l'équité dans l'évaluation des besoins de l'utilisateur ainsi que dans la distribution des ressources publiques, un SMAF est minimalement exigé.*



## FOIRE AUX QUESTIONS – VSAD

Pré-déploiement – Novembre 2023 à août 2024 - Établissements pilotes

**Q4 :** Le MAH me demande quelle est l'orientation prévue dans le cadre du projet. Appliquons-nous les mêmes critères que l'hébergement de longue durée?

Également, en dépit du fait que les demandes d'hébergement devraient être faites du domicile, il arrive que certaines soient faites en milieu hospitalier, par les TS de la DSM. Si ces professionnels ne sont pas inclus dans le projet, il risque d'y avoir des impacts au niveau du jumelage pairage dans les ressources et retarder le processus pour ces usagers.

**R4 :** *Tel qu'indiqué dans le napperon résumant les balises cliniques et suite aux ateliers MAH effectués dans le cadre du projet pilote, il a été convenu que l'orientation retenue est de procéder à une évaluation globale (OEMC) pour une demande au MAH que ce soit pour une demande en RI-RTF ou CHSLD-MDA/MA. Il n'y a pas de critère par rapport à la date de l'évaluation : l'essentiel est que l'évaluation globale (OÉMC) reflète bien le portrait ACTUEL et RÉEL de l'usager.*

*Ces balises sont applicables pour l'ensemble des intervenants présentant une demande au MAH conformément au cadre de référence en vigueur.*

[Mécanisme d'accès à l'hébergement en centres d'hébergement et de soins de longue durée, en ressources intermédiaires et en ressources de type familial pour aînés \(gouv.qc.ca\)](#)

**Q5 :** Concernant le déploiement de la brigade SAD, est-ce qu'il y a un attendu concernant les évaluations avant mise en place de services?

**R5 :** *Il faudrait préciser ce qu'est la "brigade SAD" car ce n'est pas une fonction harmonisée au sein de l'ensemble des établissements du RSSS. En théorie, peu importe la fonction, dans le cadre des projets pilotes VSAD, les mêmes balises cliniques concernant l'utilisation de l'évaluation préliminaire, l'OÉMC et le SMAF s'appliquent du moment qu'il s'agit d'un intervenant psychosocial en SAD-SAPA. Il faudrait donc s'ajuster en fonction du contexte d'évaluation pour la mise en place de services (long terme vs court terme, services SAP/répit vs disciplinaires/professionnels). \*\*\*Veuillez svp prendre note que le déploiement de la R01 fut transversal pour tous les intervenants en SAD tous programmes confondus.*



## FOIRE AUX QUESTIONS – VSAD

### Pré-déploiement – Novembre 2023 à août 2024 - Établissements pilotes

**Q6 :** Mon équipe soulève un enjeu concernant le centre de jour en lien avec le cadre de référence provincial qui a été publié en 2023. Le centre de jour demande une évaluation OÉMC. On se demandait si cela avait été réfléchi et aussi comment cela se déploie dans les différentes régions?

**R6 :** *Le cadre de référence des centres de Jour pour aînés d'octobre 2023, le centre de jour est une modalité du continuum de services aux aînés qui offre des programmes et des activités de jour de nature préventive et thérapeutique ou de réadaptation à des usagers en perte d'autonomie inscrits au soutien à domicile (SAD). De ce fait, c'est à la suite d'une évaluation de la situation de l'usager que la demande au centre de jour peut être faite. Il est donc recommandé de se fier aux balises émises dans le cadre du VSAD pour déterminer l'évaluation requise.*

[Cadre de référence des centres de jour pour aînés - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux](#)

Cadre de référence des centres de jour pour aînés - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Ce cadre de référence a pour but de soutenir les directions de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) offrant du soutien à domicile dans les CISSS et CIUSSS dans l'organisation de l'offre...

**Q7 :** Suite aux enjeux mentionnés concernant le cadre de référence provincial 2023 pour le centre de jour, notre équipe se demande si vous avez eu le temps de vérifier s'il y aura des changements en lien avec le projet VSAD?

**R7 :** *Actuellement aucun changement n'est proposé et il est toujours requis de se fier aux balises VSAD.*

**Q8 :** Sachant que la recommandation 1 sera bientôt également testée par les infirmières, pouvons-nous autoriser en même temps les autres intervenants du SAD?

**R8 :** *Déployé pour l'ensemble des intervenants pivots.*

## FOIRE AUX QUESTIONS – VSAD

### Pré-déploiement – Novembre 2023 à août 2024 - Établissements pilotes

- Q9 :** Dans la première diapositive, on indiquait que 50% des établissements du projet pilote offraient la possibilité de faire une évaluation préliminaire et que cela fonctionnait. Je comprends qu'il s'agit de moyens proposés et non d'une orientation, mais je souhaite quand même mentionner qu'il s'agit d'un recul, selon moi, de suggérer la poursuite des OÉMC pour le déploiement plutôt que de s'en remettre au jugement de l'intervenant. Je comprends que les changements amènent des réactions et des efforts, je suis en accord pour mieux former les intervenants terrains, mais je pense qu'il faut quand même se montrer cohérent et continuer de mettre de l'avant le jugement professionnel, tout en offrant le support et la formation nécessaire pour développer ce jugement chez tous intervenants. C'est possible! Tous les établissements du projet pilote qui se sont donnés la chance font état de cette possibilité.
- R9 :** *Dans le contexte du projet pilote, l'évaluation préliminaire a en effet été testée, cependant, lors de la consultation de l'ensemble des parties prenantes concernant les demandes d'hébergement (intervenants SAD, gestionnaires, intervenants au MAH et intervenants des ressources d'hébergement) il est ressorti, selon leur jugement clinique, que l'information contenue dans l'OEMC était requise pour s'assurer d'un pairage adéquat et d'une admission sécuritaire.*
- Q10 :** Question pour le MAH: si notre OEMC est toujours d'actualité on n'a toujours pas l'obligation de la réévaluation annuelle? Est-ce que si le contenu de l'OEMC est à jour, mais que le SMAF est à refaire, ça demeure toujours permis de faire seulement le SMAF?
- R10 :** *Si la demande d'hébergement a été effectuée avec un OEMC, la mise à jour de la situation peut se faire avec l'outil pertinent. (Exemple: SMAF). Dans le cas où il s'agit d'une nouvelle demande d'hébergement, un OEMC à jour est requis. Si un OEMC a été complété avant la demande, il est nécessaire de mettre à jour uniquement les éléments qui ont changés. Le SMAF seul pourrait donc être refait ou même seulement les items ayant changés.*
- Q11 :** MAH: De notre côté le SMAF n'est accepté en aucun cas pour une mise à jour. Au moindre changement, un nouvel OCCI doit être complété lors d'un pairage. Est-ce que cela a fait partie de vos discussions lors des ateliers?





## FOIRE AUX QUESTIONS – VSAD

Pré-déploiement – Novembre 2023 à août 2024 - Établissements pilotes

**R11 :** *Si la demande d'hébergement a été effectuée avec un OEMC, la mise à jour de la situation peut se faire avec l'outil pertinent. (Exemple: SMAF). Dans le cas où il s'agit d'une nouvelle demande d'hébergement, un OEMC à jour est requis. Si un OEMC a été complété avant la demande, il est nécessaire de mettre à jour uniquement les éléments qui ont changés. Le SMAF seul pourrait donc être refait ou même seulement les items ayant changés.*

**Q12 :** J'ai eu une présentation ce jour avec des gens des RI-RTF. Voici quelques questions et préoccupations de leur part:

- La réévaluation est selon le jugement clinique. Comment avoir le portrait réel de la lourdeur de la RI/RTF. L'intervenant pourra mentionner que ce qu'il a observé la situation est stable selon lui, mais s'il réévalue l'usager annuellement et qu'il change une cote du SMAF parfois l'usager peut basculer avec un profil CHSLD.
- Selon le cadre de référence en hébergement il y a obligation de réévaluation annuelle de l'IDC. Donc ils sont inquiets que le IDC ne reflète pas le SMAF vice-versa.
- Actuellement, il remarque que plusieurs pairages sont annulés, car l'intervenant a mentionné que l'évaluation ne reflétait plus l'autonomie de l'usager. Si plus aucune réévaluation annuelle, ils craignent que plusieurs admissions en hébergement ne reflètent pas le bon portrait ou que les admissions soient annulées. Donc MAH et ressource d'hébergement travailleront parfois en double (2 pairages pour le même lit, car 1er pairage n'a pas fonctionné, car évaluation pas à jour).
- Répit: inquiétude qu'un SMAF n'est pas suffisant pour faire une demande en répit. Pas complet le SMAF.

**R12 :** *Selon les nouvelles balises en lien avec les travaux du VSAD, c'est à l'intervenant de déterminer le moment de faire une réévaluation et il a la responsabilité que le portrait de l'usager au dossier soit le portrait actuel de l'usager. Il est à noter que cette responsabilité était aussi présente si des changements significatifs survenaient avant la date de réévaluation annuelle.*

*Ce sera donc à lui de déterminer le moment de faire un SMAF ou un autre type d'évaluation. L'intervenant, au cours de son suivi avec l'usager, est en mesure d'avoir une idée des changements s'il y a lieu et déterminer si une réévaluation est requise. La perception de ces changements peut se faire lors des rencontres avec l'usager, échange avec les personnes proches aidantes, autres intervenants impliqués ou lors de la complétion d'autres formulaires comme l'instrument de détermination de la classification (IDC).*

## FOIRE AUX QUESTIONS – VSAD

Pré-déploiement – Novembre 2023 à août 2024 - Établissements pilotes

---

*Concernant la préoccupation qu'un SMAF ne soit pas suffisant pour faire une demande de répit, il est à noter que le SMAF est l'évaluation minimale requise. Il se peut que pour documenter adéquatement la situation de l'usager en particulier, il soit plus indiqué de fournir l'évaluation globale ou l'OÉMC. Ce sera selon le jugement clinique de l'intervenant et il se peut qu'il y ait un besoin de soutien dans certaines situations pour déterminer le meilleur outil pour faire le portrait requis.*

*Il est à noter que les préoccupations soulevées concernant le pairage de l'usager et ressources seront traitées dans le cadre des travaux d'intégration du cadre de référence des MAH.*

**Q13 :** J'avais quelques questions en lien avec le nouveau napperon qui a été envoyé aux PDG.

Je croyais retrouver les 210 dans le nouveau napperon mais ce profil n'apparaît pas. Est-ce une omission ou un ajout qui sera fait suite à la présentation du 30 mai?

Pour la mise en place de SAP, centre de jour et répit pour des besoins de longue durée, il est indiqué que ça prend minimalement une évaluation préliminaire ou un OCCI simplifié. Quelle est la différence entre les deux? Et j'en déduis que le SMAF n'est plus une option. Je ne me souviens pas que nous ayons discuté de cette modification. Devons-nous transmettre ces modifications auprès de nos équipes qui ont participé au pilote?

(autre commentaire suite au précédent)

Effectivement, le Centre de Jour et répit demeurerait au jugement de l'intervenant dans nos dernières discussions, J'aimerais aussi une réponse car ça remet une pression de faire un OCCI pour une semaine de répit annuelle ? Je crois qu'on s'éloigne de l'objectif du VSAD...

**R13 :** *Concernant l'inclusion du profil 210 (ainsi que 311 et 312), nous attendions que tout soit entendu avec cette direction. Cela est maintenant fait et le napperon est complété.*

*La différence entre l'évaluation préliminaire et l'évaluation globale simplifiée (OÉMC simplifiée) est la suivante: l'évaluation préliminaire un premier niveau d'évaluation qui n'est pas complète mais qui contient l'information essentielle pour déterminer les besoins prioritaires pour la santé et la sécurité de la personne. L'évaluation globale simplifiée est l'OÉMC avec des fonctionnalités pour faciliter l'évaluation et réduire le*





## FOIRE AUX QUESTIONS – VSAD

Pré-déploiement – Novembre 2023 à août 2024 - Établissements pilotes

---

*temps de rédaction et de réévaluation. Le SMAF demeure une option pour certaines demandes mais pour le Centre de jour l'OÉMC est toujours requis.*

*Pour la démarche à suivre pour les demandes au Centre de jour et de répit, c'est l'intervenant qui choisit le type d'évaluation standardisée (OÉMC, évaluation préliminaire ou SMAF) qui identifiera les besoins de répit ou de centre de jour de l'utilisateur.*



## FOIRE AUX QUESTIONS – VSAD

Pré-déploiement – Novembre 2023 à août 2024 - Établissements pilotes

---

### FORMATION ET SOUTIEN

**Q1 :** Des formations sont prévues dans les prochaines semaines. Est-ce qu'elles doivent les annuler, le contenu n'ayant pas été modifié en fonction des orientations du projet VSAD+?

Est-ce que le processus d'accréditation demeurera une exigence?

Les plans d'intervention se retrouvent actuellement tous au même endroit. Qu'est-ce qui est prévu pour éviter que les plans d'intervention se retrouvent sur différentes plateformes et que nous échappions des interventions à faire? Impact également sur l'interdisciplinarité.

Considérant que l'OEMC sous sa forme actuelle n'était pas facile à vendre malgré les balises ministérielles présentes auparavant, quel levier auront les répondantes RSIPA pour assurer une utilisation judicieuse de l'outil?

**R1 :** *L'ensemble du contenu clinique de la formation unifiée OCCI demeure pertinent dans le contexte où les intervenants utiliseront encore l'évaluation globale (OÉMC) et l'évaluation préliminaire, en plus du SMAF dans leur pratique en SAD. Les seuls ajustements que vous pouvez apporter à la formation, dans le cadre des projets pilotes, est au niveau des lignes directrices. Toutefois, il faut être vigilant et se rappeler que les nouvelles balises cliniques diffusées dans le cadre du projet VSAD+ s'appliquent seulement aux intervenants psychosociaux. Les intervenants des autres professions doivent se référer aux Lignes directrices concernant l'utilisation de l'OÉMC et du SMAF-seul ainsi qu'à l'Annexe provisoire concernant l'utilisation de l'évaluation préliminaire. C'est pourquoi la formation unifiée OCCI n'a pas encore été modifiée.*

*De plus, le processus d'accréditation recommandé demeure inchangé.*

*Il s'agit d'une démarche clinique qui est très importante en termes de changements et les projets pilotes vont permettre de nous ajuster adéquatement pour maintenir une belle qualité d'évaluation des usagers tout en s'assurant de demeurer dans une grande pertinence et de souci de diminution de la lourdeur administrative.*

## FOIRE AUX QUESTIONS – VSAD

Pré-déploiement – Novembre 2023 à août 2024 - Établissements pilotes

---

*Comme répondants RSIPA, nous aurons besoin de vous dans les suites à donner pour nous aider à maintenir le sens clinique.*

*Nous sommes également en train d'articuler une structure de suivi hebdomadaire avec des répondants nommés dans les établissements pilotes pour que l'on puisse escalader les préoccupations et permettre d'apporter des réponses rapides aux équipes cliniques.*

- Q2 :** En suivi des actions pour le déploiement des recommandations du VSAD, le comité de travail de mon établissement se questionne sur les actions en cours via le MSSS et les instances de communication en place pour les formateurs OCCI pour intégrer ces nouvelles balises à la formation pour s'assurer d'avoir un contenu harmonisé
- R2 :** *La structure de communication actuelle avec les formateurs experts des établissements est composée d'une rencontre par TEAMS aux 6 semaines pour informer des nouveautés, échanger sur les travaux en cours et travailler sur certains enjeux et répondre aux questions. Le mandat des formateurs experts est de transmettre l'information issue des rencontres à l'ensemble des formateurs et coachs de leur établissement. Plus précisément, concernant les recommandations, nous répondons aux questions mais ne détaillons pas les recommandations étant donné que ces rencontres sont pour l'ensemble des formateurs de la province. Nous redirigeons au besoin les formateurs experts des établissements des projets pilotes vers leurs établissements. Pour ce qui est des formateurs des CIUSSS de l'Île de Montréal, étant donné qu'il y a un fonctionnement particulier en lien avec les MAH, nous les invitons à vérifier les consignes à l'interne. Ces précautions sont présentes pour ne pas créer de confusion dans les balises d'utilisation des outils qui ne sont pas universelles pour la province en ce moment. Cependant, les formateurs sont informés de longue date des mécanismes de communication suggérés pour poser leurs questions cliniques qui ne peuvent être répondues en rencontre dépendant des sujets (courriel à 00 SOG soutien à l'autonomie, ENA du CESS, ainsi que le courriel de la pilote d'orientation RSIPA [isabelle.violet@msss.gouv.qc.ca](mailto:isabelle.violet@msss.gouv.qc.ca) ou encore par TEAMS à la pilote d'orientation).*



## FOIRE AUX QUESTIONS – VSAD

Pré-déploiement – Novembre 2023 à août 2024 - Établissements pilotes

**Q3 :** [...] la mise à jour des demandes d'hébergement qui n'est plus obligatoire sur une base annuelle. Il est arrivé récemment que le MAH envoie un courriel à une intervenante pour une admission de sa cliente. Le courriel demandait de confirmer qu'il n'y a aucun changement dans la situation. La question est pertinente considérant que la demande datait de plus d'un an. Toutefois, cela crée un enjeu car, comme on le sait, le délai de réponse pour une admission est très court. Je doute qu'il soit réaliste pour un intervenant de confirmer qu'il n'y a aucun changement sans faire minimalement des démarches de vérification. Dans cette situation précise, le lit a été perdu parce que l'intervenante n'était pas en mesure de répondre au MAH dans les délais. J'en ai discuté avec le MAH, je pourrai vous faire part des moyens que nous nous sommes donnés pour l'instant.

**R3 :** *Les solutions à élaborer face à cette problématique font partie des travaux qui découlent des ateliers MAH et de la structure de soutien à l'intégration du cadre du référence.*

*Nous vous référons également au cadre de référence du MAH [Mécanisme d'accès à l'hébergement en centres d'hébergement et de soins de longue durée, en ressources intermédiaires et en ressources de type familial pour aînés \(gouv.qc.ca\)](#) qui précise les étapes d'une demande d'hébergement et permet de réajuster la trajectoire d'une demande.*

**Q4:** L'enjeu de culture hospitalière est bien réel. Je comprends que les capsules à venir s'adressent à tous (dont les intervenants des hôpitaux). Encore là, comment pouvons-nous assurer la collaboration et la contribution des hôpitaux à une compréhension de la qualité de l'information requise ; Enjeux aller-retour par manque info/qualité info, pression de complétion demande hébergement très rapidement. Ayant le VSAD+ en tant que levier, qu'est-ce que le MSSS peut faire pour assurer la trajectoire optimale des demandes d'hébergement de nos usagers hospitalisés. Autre que le visionnement des capsules! Des changements doivent être imposés?

**R4 :** *Les solutions à élaborer face à cette problématique font partie des travaux qui découlent des ateliers MAH et de la structure de soutien à l'intégration du cadre du référence.*



## FOIRE AUX QUESTIONS – VSAD

Pré-déploiement – Novembre 2023 à août 2024 - Établissements pilotes

---

### OUTILS

- Q1 : Serait-il possible d'alléger et rendre plus efficace l'OCCI (évaluation) en :
- \*MOFIDIER LE LOGICIEL OCCI: Au niveau du logiciel, est-ce qu'il est faisable que l'intervenant.e puisse juste changer/modifier juste les parties qui ont changé depuis la dernière fois que l'outil a été fait - à la place de compléter, à chaque fois, l'évaluation de A à Z . De cette manière l'OCCI peut être à jour sans dépenser bcq de temps.
- R1 : *Actuellement, toutes les informations d'une évaluation antérieure basculent automatiquement vers la nouvelle évaluation créée, exceptées pour les étoiles et les informations contenues dans la section « Priorisation partagée des besoins » que l'on retrouve dans la synthèse (mais les informations sont disponibles au besoin pour faire un copier-coller). Cette fonctionnalité a été mise en place dans RSIPA depuis le déploiement des OCCI pour permettre à l'évaluateur de ne modifier que ce qui a changé depuis la dernière évaluation. Avec les professionnels travaillant à la DGAPA, qui sont mandatés pour faire évoluer les outils, nous évaluons ce qui est possible de faire en lien avec certains travaux déjà entamés.*
- Q2 : J'ai été récemment informé qu'il y avait possibilité de refaire une évaluation préliminaire une seconde fois suite à la première. Mais, pour la troisième évaluation de mon usager, je devrais réaliser l'évaluation globale.
- Lorsque je vais sur la page (RSIPA) de mon usager, je ne parviens pas à ouvrir une 2e évaluation préliminaire. Serait-ce possible d'effectuer la démarche qu'il se doit?
- R2 : *Cette fonctionnalité sera possible à partir du 14 novembre car un rehaussement de RSIPA était nécessaire. À ce moment, il sera possible de refaire une évaluation préliminaire autant de fois que le jugera pertinent l'intervenant. Il n'y a pas de règle à ce niveau concernant une 3<sup>e</sup> ou 4<sup>e</sup> évaluation, l'évaluation préliminaire peut être utilisée aussi longtemps que l'intervenant le juge pertinent et approprié à la situation de son usager.*





## FOIRE AUX QUESTIONS – VSAD

Pré-déploiement – Novembre 2023 à août 2024 - Établissements pilotes

---

**Q3 :** Pourrait-on permettre plusieurs collaborateurs pour compléter l'OÉMC ?

**R3 :** *Ceci sera considéré dans les travaux de refonte de l'OÉMC.*

**Q4 :** Au Saguenay-Lac-St-Jean, nous n'avons pas accès aux évaluations préliminaires si un OÉMC ou un iso-SMAF est déjà complété au RSIPA. Est-ce prévu sous peu?

**R4 :** *Il est possible de réévaluer une évaluation préliminaire tant et aussi longtemps qu'aucun autre type d'évaluation n'est utilisé. À partir du moment où une évaluation globale (OÉMC) ou un SMAF est fait, l'évaluation préliminaire n'est plus disponible en lien avec certaines considérations techniques. Nous sommes à évaluer la possibilité de modifier ce comportement informatique.*

**Q5 :** La travailleuse sociale doit effectuer une demande d'hébergement et désire compléter une évaluation préliminaire pour son client. Compte tenu qu'il y a seulement des SMAF antérieurs, elle n'a pas la possibilité d'effectuer une évaluation préliminaire. Est-ce que ce serait possible que l'accès à l'évaluation préliminaire soit permise dans ces situations?

**R5 :** *Pour l'instant, cette fonctionnalité n'est pas disponible au niveau informatique. Une complexité au niveau de la réalisation est présente. Nous travaillons à évaluer la faisabilité de la rendre disponible sans impacter les autres priorités et travaux en cours.*

*De plus, suite aux ateliers MAH effectués dans le cadre du projet, il a été convenu que l'orientation retenue est de procéder à une évaluation globale (OEMC).*

**Q6 :** Est-ce qu'il sera possible de faire une évaluation préliminaire après avoir fait un SMAF. Je sais que quand un OCCL est fait on ne peut pas, mais un SMAF?

**R6 :** *Il n'est pas possible actuellement de faire une évaluation préliminaire suite à un SMAF.*



## FOIRE AUX QUESTIONS – VSAD

Pré-déploiement – Novembre 2023 à août 2024 - Établissements pilotes

---

**Q7 :** Audit-qualité - Dans le cas où nous n'avons pas de mise en place de service ni de modification, est-ce que la colonne C des audits doit être complétée en fonction de si la TS/TTS est la première intervenante au dossier ou on laisse tout simplement la colonne vide ou avec n/a?

**R7 :** *Vous pouvez la laisser vide ou inscrire N/A*

**Q8 :** Lorsqu'on parle de modification outil pour mise à jour des infos pour hébergement on fait référence à la possibilité éventuelle de modifier certaines parties de OEMC ?

**R8 :** *Oui, mais les modifications sont toujours à déterminer.*



## FOIRE AUX QUESTIONS – VSAD

Pré-déploiement – Novembre 2023 à août 2024 - Établissements pilotes

---

### INDICATEURS

- Q1 :** Pour la P6, P8, P10 et P13, les CISSS on doit faire une reddition de compte dans Gestred du taux de complétion des OCCI et PSIAS complété. C'est une reddition conjointe DDR et SAPA. Avec la nouvelle directive clinique, il arrive quoi avec la reddition de compte ? Les données ne sont plus vraiment utiles.
- R1 :** *Cette reddition est présentement suspendue. Des précisions vous seront fournies ultérieurement si cela venait à changer.*
- Q2 :** En lien avec la présentation des indicateurs lors de la dernière rencontre il a été mentionné que des premières extractions seront faites en janvier 2024 est ce que cela concerne l'ensembles des indicateurs de 1 à 12?
- R2 :** *Les indicateurs 1, 2, 8, 9, 10, 11 et 12 (nouveaux) seront extraits à partir du 31 mars 2024.*



## FOIRE AUX QUESTIONS – VSAD

Pré-déploiement – Novembre 2023 à août 2024 - Établissements pilotes

---

### HORS CATÉGORIE

**Q1 :** Concernant l'outil de classification, quelle est l'orientation prévue? Pourrions-nous utiliser l'outil de classification uniquement comme évaluation professionnelle?

**R1 :** *Ceci serait à valider auprès de vos conseillers en soutien à la pratique professionnelle de la Direction des services multidisciplinaires (DSM) de votre établissement afin de valider si l'outil de classification en RI-RTF répond aux critères et contenus attendus afin d'être considéré comme une évaluation professionnelle ou disciplinaire conformément aux exigences légales.*

**Q2 :** Est-ce que les démarches concernant le choix des évaluations; sont aussi discuté avec les ordres professionnels?

**R2 :** *Il n'y a pas eu de discussion avec les ordres professionnels concernant le choix des évaluations.*

**Q3 :** J'ai remarqué que de notre côté des modifications avaient été faites dans les codes permis dans Sic+. Je voulais savoir si les mêmes modifications avaient été faites dans les autres régions ? De notre côté, nous avons accès à des codes assez limités représentant +/- notre clientèle. Par exemple, trouble neurocognitif n'est plus disponible, troubles d'anxiété généralisé, trouble de personnalité.... Lorsque nous essayons de mettre les codes, nous recevons un message d'erreur nous empêchant de compléter notre statistique (voir image ci-bas).

Est-ce que les consignes ou les orientations ont changé depuis notre dernière rencontre, car selon ma compréhension, les codes devaient rester disponibles ?

**R3 :** *En effet, il y a eu un petit enjeu de communication au niveau des restrictions lors de la rencontre avec les pilotes le 19 février dernier. Les pilotes I-CLSC ont acheminé hier une communication mentionnant les corrections. Techniquement, seule la démarche de 2e niveau et la concertation*



## FOIRE AUX QUESTIONS – VSAD

Pré-déploiement – Novembre 2023 à août 2024 - Établissements pilotes

---

*devraient être retirées. Si votre établissement souhaite en retirer davantage, cela doit être fait avec vos directions afin que cela réponde à vos besoins.*

**Q4 :** Nous avons reçu de nouvelles orientations ministérielles en lien avec l'instrument de classification.

Je vous ai placé la pièce jointe suivante: "Absence temporaire de l'utilisateur confié à une RI-RTF et révision de l'instrument de détermination et de classification des services offerts par une ressource intermédiaire et de type familial (RI-RTF)"

Mon questionnaire est le suivant:

Le projet de valorisation SAD met de l'avant la valorisation du jugement clinique des intervenants en soutien à domicile.

Avons-nous pensé explorer l'ensemble des outils clinico-administratifs utilisés par nos intervenants SAD afin d'être cohérents avec le projet de valorisation SAD ? Comme, l'instrument de classification qui nous impose des balises qui vont à l'encontre du jugement clinique ?

**R4 :**

- *L'instrument doit être révisé par l'établissement au moins une fois par année.*
- *Lors de l'absence temporaire d'un usager dans la ressource, l'établissement doit réaliser la révision des services de soutien ou d'assistance particuliers de l'instrument dans un délai maximal de 30 jours.*
- *Lors du retour de l'utilisateur dans la ressource, l'instrument doit être révisé de nouveau.*
- *L'instrument de classification n'a pas été identifié dans les problématiques comme étant à travailler par les intervenants rencontrés et l'équipe d'observateurs n'a observé ou noté aucune situation particulière avec le cadre de référence en RI-RTF.*
- *Il est à préciser que découlant de la démarche de consultation, les nouvelles balises basées sur la valorisation du jugement clinique des intervenants sont en lien avec la clientèle à domicile (domicile et RPA). Les lignes directrices en lien avec les personnes hébergées (RI-RTF, MDA-MA et CHSLD) demeurent inchangées.*
- *Une réflexion serait nécessaire pour explorer le besoin et la possibilité d'aborder la question de l'instrument de classification en parallèle; comme lors des ateliers MAH,*





## FOIRE AUX QUESTIONS – VSAD

Pré-déploiement – Novembre 2023 à août 2024 - Établissements pilotes

---

*pour déterminer s'il y a un meilleur moyen de clarifier les besoins et services à prodiguer par la ressource d'hébergement suite à un événement qui a de fortes probabilités de modifier les services requis et donc la rémunération nécessaire à la ressource pour ajuster les services en fonction des besoins de cette personne.*

---