

Nouvel outil clinique pour l'encadrement des aides-soignants

Dans le but d'aider les aides-soignants à intervenir rapidement lors de l'apparition de symptômes respiratoires ou gastro-intestinaux chez un usager, une marche à suivre a été élaborée par le Service de prévention et contrôle des infections, en collaboration avec la Direction des soins infirmiers.

Cet outil, que vous trouverez en annexe, vise à soutenir l'aide-soignant lorsqu'il est en présence d'un usager qui a de nouveaux symptômes, tels que :

- De la toux
- De la fièvre
- Des nausées (maux de cœur)
- Des vomissements
- Des maux de ventre
- Des diarrhées (selles liquides)

L'application de la marche à suivre permet :

- D'agir rapidement pour limiter la transmission des microbes
- De faciliter le suivi de l'usager par l'infirmière

À la demande de l'infirmière, remplir le formulaire d'*Observations par l'aide-soignant de l'usager présentant des symptômes infectieux*

Pour toutes questions, communiquer avec le Service PCI à l'adresse courriel pci.munautaire.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca

N'oubliez pas que tous nos documents se retrouvent sur le site Web du CIUSSS de la Capitale-Nationale, sous l'onglet « À propos », « Partenariat » puis « PCI ».

Reconnaître les signes de la déshydratation

En cette période de l'année où les éclosions de différents virus sont nombreuses, il est important de surveiller les signes et les symptômes de la déshydratation chez les usagers, particulièrement auprès des personnes âgées afin de prévenir de multiples complications, notamment la constipation, les risques d'infection urinaire, de chutes, de plaies, etc. Pour plus d'informations sur la façon de reconnaître les signes de déshydratation légère à sévère et les conseils pour s'hydrater ou se réhydrater, consultez le site Web officiel du Gouvernement du Québec et rechercher « Déshydratation ».

Il arrive toutefois que des usagers aient des conditions de santé particulières et certaines restrictions. Il ne faut pas hésiter alors à contacter l'intervenant clinique de l'usager (selon vos trajectoires de communication avec la direction clinique de votre clientèle) afin de connaître les consignes à suivre pour aider la personne à se réhydrater ou surveiller des éléments particuliers, en tenant compte de ses besoins.



(Crédit de l'image : Gouvernement du Canada)

Chaque année, des milliers de Québécois sont victimes de fraude financière et perdent parfois toutes leurs économies. À l'occasion du Mois de prévention de la fraude, le CIUSSS de la Capitale-Nationale et le regroupement des tables locales pour lutter contre la maltraitance vous proposent un outil de sensibilisation, mis en annexe à l'Infolettre, à diffuser le plus largement possible dans vos réseaux.

La Sûreté du Québec et le Service de police de la Ville de Québec offrent aussi des informations utiles sur leur site Internet respectif.

Personne n'est à l'abri. Soyons vigilants!

Semaine québécoise de la déficience intellectuelle



La Semaine québécoise de la déficience intellectuelle souligne son 37^e anniversaire du 16 au 22 mars 2025. Cette Semaine est une occasion de sensibiliser l'ensemble de la population aux réalités que vivent les personnes ayant une déficience intellectuelle et leurs proches par le biais d'activités de sensibilisation inclusives, offertes partout en province. L'édition 2025 de la campagne de sensibilisation aura pour thème « J'avance! ».

Cette campagne de sensibilisation est chapeautée par la Société québécoise de la déficience intellectuelle (SQDI) qui est un regroupement provincial dédié à la promotion et à la défense des droits et des intérêts des personnes ayant une déficience intellectuelle et de leurs familles. La SQDI s'efforce de sensibiliser le public et les décideurs politiques aux enjeux auxquels ces personnes sont confrontées et de promouvoir des solutions inclusives et respectueuses de leurs besoins.

Pour de plus amples informations sur les activités organisées dans la région de la Capitale-Nationale, consultez le site Web de la SQDI.

Sommaire des renseignements

À l'attention des RI qui œuvrent auprès de la clientèle vieillissante (DSAPA)

Nous souhaitons vous informer que lors de l'intégration d'un usager dans votre milieu, un nouveau formulaire harmonisé sera désormais utilisé. Il s'intitule « **Demande de service résidentiel et sommaire des renseignements** » et remplacera l'ancien formulaire « Services et interventions attendus (SIA) ». Ce formulaire vous sera remis à l'intégration de l'usager afin d'assurer des services sécuritaires et de qualité. Vous trouverez le formulaire en annexe.

Projet de recherche

RTF jeunesse

Dans le cadre d'un projet de recherche dirigé par l'Université de Montréal, nous sollicitons la participation des ressources de type familial jeunesse ayant au moins un placement actif à participer à un court sondage.

L'objectif de ce sondage est de connaître votre expérience comme famille d'accueil. Les questions porteront sur votre satisfaction dans votre rôle de famille d'accueil, les défis que vous rencontrez et votre satisfaction face au soutien reçu.

Votre participation pourrait contribuer à l'avancement des connaissances scientifiques entourant l'expérience des familles d'accueil et les défis qui y sont associés. Ces connaissances pourront ainsi soutenir le développement de meilleures pratiques de soutien des familles d'accueil.

Ainsi, soyez à l'affût de vos courriels, car pour les ressources concernées, vous recevrez le 19 mars prochain un lien cliquable pour participer à ce sondage.

Il est à noter que votre participation à ce projet est entièrement volontaire et vous aurez jusqu'au 30 avril 2025 pour répondre à ce dernier.



Plan de sécurité incendie

Message à l'intention des RI-RTF accueillant une clientèle SAPA et DITSADP

Selon le critère 16 des critères généraux déterminés par le ministre, qui réfère à la sécurité incendie, le responsable d'une RI-RTF doit élaborer et maintenir à jour un plan de sécurité incendie (PSI).

L'objectif d'un plan de sécurité incendie est de favoriser la prévention des incendies et, par les mesures qu'il contient, une évacuation efficiente, ordonnée et en sécurité des résidents vers des lieux sécuritaires lors d'un incendie.¹



Le plan de sécurité incendie doit comporter plusieurs informations essentielles. Les 10 fiches à inclure dans votre PSI et à maintenir à jour sont disponibles sur le site Web officiel de *Prévenir le feu*, sous l'onglet « Gestionnaire de résidence » et « Étape préalable : PSI ». Pour rappel, le PSI complet vous a été acheminé dans l'Infolettre RI-RTF novembre 2024 que vous retrouverez sur le site Internet du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

N'oubliez pas, la liste des usagers doit être maintenue à jour de façon continue en fonction des absences dans la RI-RTF (par exemple, lors d'hospitalisation). De plus, les ententes de transport et/ou de relocalisation avec les organismes doivent également être valides.

Enfin, une copie du PSI doit être conservée à la RI-RTF dans un lieu accessible et connu des remplaçants compétents, et particulièrement, des personnes désignées pour l'évacuation. Il est recommandé de conserver une copie du PSI près de l'entrée principale de la résidence.

Pour toutes questions et demandes de soutien, nous vous invitons à communiquer à l'adresse courriel de la GRSI : grsi.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca

¹ Source : p.14 Guide sur la sécurité incendie.

Message de reconnaissance



Le CIUSSS de la Capitale-Nationale tient à souligner l'engagement exceptionnel d'une ressource de type familial qui accueille, depuis plus de 42 ans, un usager au sein de

sa famille. Cette ressource a accueilli l'utilisateur le 10 novembre 1983, à une époque où il rencontrait des défis comportementaux. La responsable confie que gagner sa confiance « était son plus beau défi et sa plus grande joie aujourd'hui ».

À l'approche de ses 84 ans, celui qu'elle appelle affectueusement « Charlot » fait partie intégrante de leur

quotidien. Plus qu'un simple membre de la famille, il berce désormais les arrière-petits-enfants de la responsable, témoignant ainsi du lien profond et indéfectible qui s'est tissé au fil des années.

Grâce à son engagement sans faille, son amour et son précieux travail d'équipe avec tous les différents intervenants, cette ressource veille chaque jour au bien-être de l'utilisateur, lui permettant de s'épanouir pleinement dans un environnement chaleureux et bienveillant.

Nous sommes fiers de pouvoir compter sur une ressource aussi dévouée, qui met tout son cœur dans son rôle et avec qui il est un privilège de collaborer. Merci pour toutes ces années d'engagement et de bienveillance!

Karine Paradis (intervenante qualité) et Roxanne Rompré-Ferland (technicienne en travail social)



ANNEXES

- Marche à suivre pour les aides-soignants lors de l'apparition de symptômes respiratoires et gastro-intestinaux chez un usager
- Outil-prévention-fraude
- Demande de service résidentiel et sommaire des renseignements

MARCHE À SUIVRE POUR LES AIDES-SOIGNANTS LORS DE L'APPARITION DE SYMPTÔMES RESPIRATOIRES ET GASTRO-INTESTINAUX CHEZ UN USAGER

Cet outil s'adresse aux aides-soignants œuvrant en ressources intermédiaires (RI), résidences privées pour aînés (RPA), et résidences assistance continue (RAC).

Interventions rapides à réaliser par l'aide-soignant lors de l'apparition de nouveaux symptômes

- Demander à l'usager de rester à sa chambre ou l'accompagner vers celle-ci
- Mettre en place les précautions additionnelles (affiche gouttelettes-contact) à la porte de la chambre, ainsi que le matériel nécessaire (gants, blouse, masque)
- Valider auprès de l'usager la présence de symptômes en se référant au tableau ci-dessous avant de contacter l'infirmière
- Aviser l'infirmière ou infirmière auxiliaire ou tout autre professionnel selon les trajectoires de communication de votre milieu et suivre les recommandations
- Si l'infirmière vous le demande, compléter le *Formulaire d'observations par l'aide-soignant de l'usager présentant des symptômes infectieux (CN00718)*



Symptômes

Est-ce que l'usager présente :

Toux

Fièvre (Personne âgée : À partir de 37,8 °C buccale, adulte et pédiatrique : À partir de 38 °C buccale)

Mal de cœur (nausée)

Vomissement

Mal de ventre

Diarrhée (selles liquides)

Changement dans l'autonomie (alimentation, habillement, soins d'hygiène, etc.)

Changement de comportement (parle plus, est moins actif, se fâche facilement, etc.)

Changement dans son état d'éveil (inconscient, plus endormi, incapable de répondre aux questions, difficulté à parler, etc.)

- **Si l'usager refuse de demeurer à sa chambre**
 - Reconduire l'usager présentant des symptômes à sa chambre le plus souvent possible
 - Désinfecter plus souvent les surfaces fréquemment touchées (poignées de porte, interrupteur de lumière, rampes, etc.)
 - Favoriser une distanciation d'au moins 2 mètres entre les usagers
 - Laver souvent les mains des usagers (ex. : Avant les repas, avant une activité... etc.)



L'aide-soignant doit informer tout changement (amélioration ou détérioration) dans la condition de l'usager et doit attendre les directives de l'infirmière ou de l'infirmière auxiliaire avant de retirer les précautions additionnelles.

Mois de la prévention de la **FRAUDE**

Prévenir la **MALTRAITANCE FINANCIÈRE**

SITUATION

QUE FAIRE?

HAMEÇONNAGE

Une organisation vous demande :

- Des renseignements personnels pour valider un compte
- De déposer vos cartes dans votre boîte aux lettres
- De rembourser un montant non payé (infraction, impôt)

Vous devez :

- Rappeler l'institution en utilisant le numéro indiqué dans un document officiel (relevé de compte, carte bancaire, site Web)
- Éviter de cliquer sur tous liens d'un courriel

Rappel : les institutions financières n'utilisent jamais de courriel ou de texto pour vous joindre.

SITE DE RENCONTRE

Une personne vous demande :

- Vos renseignements personnels
- De garder votre relation secrète
- De l'argent
- D'attendre avant de vous rencontrer en personne

Vous devez :

- Éviter de partager vos informations bancaires avec cette personne
- Refuser de lui envoyer de l'argent

Rappel : on ne sait jamais qui se cache derrière l'écran.

SITUATION D'URGENCE

Un appel ou un courriel vous informe qu'un de vos proches est en détresse et que vous devez envoyer de l'argent rapidement. Celui qui vous contacte connaît le nom de ce proche et votre lien.

Vous devez :

- Raccrocher et communiquer avec votre proche en l'appelant au numéro que vous possédez déjà
- Ne donner aucun renseignement personnel

RESTEZ VIGILANT(E)S



- **Ne rappelez pas** une organisation avec les coordonnées transmises par votre interlocuteur.
- Ne donnez **aucun renseignement** personnel ou bancaire par téléphone ou courriel.
- Lors d'un achat en ligne, assurez-vous que le **lien internet est sécurisé**.
- Gardez votre **limite de crédit** la plus basse possible.
- Méfiez-vous des courriels dont vous ne **connaissez pas l'adresse** de provenance.
- Soyez vigilant(e)! Les victimes sont **souvent ciblées à nouveau** sous prétexte de les aider à récupérer leur argent.

EN CAS DE DOUTE :

Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés

1 888 489-2287

www.lignemaltraitance.ca

Centre antifraude du Canada

1 888 495-8501

Service de police

Contactez votre service local de police



L'INTERTABLE

N° dossier _____

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance _____

NAM _____

Nom de la mère _____

Prénom de la mère _____

Nom du père _____

Prénom du père _____

DEMANDE DE SERVICE RÉSIDENTIEL ET SOMMAIRE DES RENSEIGNEMENTS

Direction clinique _____ Programme _____ Site _____

Requérant

Nom _____ Profession _____

Adresse courriel _____ Téléphone _____

Préciser la date de la dernière rencontre avec l'utilisateur _____
aaaa/mm/jj

Section 1 – Identification de l'utilisateur

Genre ☐ Féminin ☐ Masculin ☐ Autre _____

État civil ☐ Célibataire ☐ Marié ☐ Divorcé/séparé ☐ Conjoint de fait ☐ Veuf

Degré de scolarité _____ Religion _____ Nationalité ou origine ethnique _____

Section 2 – Motif et contexte de la demande

Description de la situation actuelle et déclencheur de la demande (incluant l'historique de placement sans données nominatives) :

Section 3 - Contexte légal du placement

Loi concernée ☐ Loi sur la santé et les services sociaux (LSSSS) ☐ Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ)

Date du prochain tribunal prévu le _____
aaaa/mm/jj

Si placement en cours, préciser la date de début _____ et la date de fin/révision _____
aaaa/mm/jj aaaa/mm/jj

Type de placement ☐ Volontaire ☐ Ordonné - Préciser ci-dessous :

Interdit de contact ☐ Oui ☐ Non Préciser _____

Préciser les modalités de contact avec la famille (fréquence, lieu, supervisé ou non, etc.) :

Section 4 – Caractéristiques et occupations de l'utilisateur

Intérêts/loisirs _____

Qualités/compétences _____

Occupation ☐ Milieu de garde ☐ École ☐ Travail ☐ Activité socioprofessionnelle/occupationnelle

Nom _____ Fréquence _____

Si aucune occupation, préciser _____

Fonctionnement dans ses occupations (ex. : au niveau des apprentissages, avec les pairs, avec le personnel, etc.) :

Nom :

N° dossier :

Section 5 – Activités de la vie quotidienne et domestique

5.1 Sommeil

Heure du lever _____ Heure du coucher _____
hh:mm hh:mm

Troubles du sommeil ☐ Oui ☐ Non Si oui, préciser _____

Est-ce que l'utilisateur nécessite des interventions/soins/surveillance durant la nuit ☐ Oui ☐ Non Si oui, préciser ci-dessous :

Routine du coucher _____

Habitudes particulières _____

5.2 Alimentation

☐ Sans aide ☐ Aide verbale ☐ Aide physique ☐ Par autrui Préciser (préférence, routine, techniques particulières, etc.) :

Préciser toute diète particulière (restreinte en glucides, restreinte en sodium, sans lactose, etc.) :

Risque d'étouffement ☐ Oui ☐ Non Si oui, préciser _____

Dysphagie ☐ Oui ☐ Non Si oui, préciser ci-dessous les textures alimentaires particulières/plan dysphagie :

Habitudes alimentaires/aversions/autres particularités :

5.3 Élimination

☐ Sans aide ☐ Aide verbale ☐ Aide physique ☐ Par autrui Préciser ci-dessous :

Problématique d'incontinence ☐ Oui ☐ Non Si oui, indiquer la fréquence _____

Si oui, préciser le type (urinaire, fécale, diurne, nocturne) _____

Composante comportementale ☐ Oui ☐ Non Si oui, préciser ci-dessous :

5.4 Déplacements intérieurs et extérieurs

☐ Sans aide ☐ Aide verbale ☐ Aide physique ☐ Aide technique ☐ Par autrui Préciser ci-dessous :

Risque de chute ☐ Oui ☐ Non Utilisation des escaliers ☐ Oui ☐ Non Préciser _____

En cas d'incendie, préciser le service requis _____

Transports ☐ Taxi ☐ Transport adapté ☐ Autobus ☐ Transport thérapeutique ☐ Autre, préciser _____

Accompagnement requis ☐ Déplacement extérieur ☐ Transport ☐ Ne s'applique pas

5.5 Transferts

☐ Sans aide ☐ Aide verbale ☐ Aide physique ☐ Aide technique ☐ Par autrui ☐ Par deux personnes

Préciser ci-dessous :

5.6 Communications

Type de communication de l'utilisateur ☐ Verbale ☐ Écrite ☐ Langue des signes québécoise ☐ Image, pictogramme

Communication requise avec l'utilisateur _____

Est-ce que l'utilisateur sait lire ☐ Oui ☐ Non Est-ce que l'utilisateur sait écrire ☐ Oui ☐ Non

Est-ce qu'un interprète est requis ☐ Oui ☐ Non Autres langues utilisées _____

5.7 Autres activités

Habillage ☐ Sans aide ☐ Aide verbale ☐ Aide physique ☐ Par autrui _____

Hygiène ☐ Sans aide ☐ Aide verbale ☐ Aide physique ☐ Par autrui

Participation à l'entretien de sa chambre ☐ Sans aide ☐ Aide verbale ☐ Aide physique ☐ Par autrui

Section 6 – État de santé physique et mentale

6.1 Santé physique

Particularités physiques : Taille _____ centimètres Poids _____ kilogrammes Autre _____

Allergie(s) ☐ Oui ☐ Non Si oui, préciser _____

Indiquer les diagnostics

Manifestations et impacts

Préciser tous les soins requis (pansements, stomie, sonde, apnée du sommeil, injections, etc.) :

Préciser la surveillance requise (fréquence évaluation des signes vitaux, glycémie, prélèvements sanguins, ou autre particularité) :

Préciser le niveau d'autonomie de la personne en lien avec ses soins :

Est-ce que la condition de santé physique est stable ☐ Oui ☐ Non Si instable, préciser ci-dessous :

Fumeur ☐ Oui ☐ Non Si oui, est-ce que la gestion des cigarettes est requise ☐ Oui ☐ Non

Si applicable, préciser ci-dessous les détails de la consommation de tabac (quantité, marque, etc.) :

6.2. Santé mentale

Indiquer les diagnostics

Manifestations et impacts

Est-ce que la condition de santé mentale est stable ☐ Oui ☐ Non Si non, préciser ci-dessous :

Signes précurseurs d'une rechute, d'une désorganisation :

Interventions, approches, types d'encadrement et mesures préventives à appliquer :

Autres informations

6.3. Déficience physique/intellectuelle

Déficience intellectuelle ☐ Oui ☐ Non Si oui, préciser : ☐ Légère ☐ Modérée ☐ Sévère à profonde

Trouble du spectre de l'autisme ☐ Oui ☐ Non Si oui, préciser _____

Autre trouble, déficit, syndrome ☐ Oui ☐ Non Si oui, préciser _____

Nom :

N° dossier :

(Suite) 6.3 Déficience physique/intellectuelle

Préciser les manifestations :

Déficience auditive ☐ Oui ☐ Non ☐ Aide technique requise (ex. : appareil auditif)

Préciser _____

Déficience visuelle ☐ Oui ☐ Non ☐ Aide technique requise pour pallier à la déficience visuelle

Préciser _____

Déficience/limitation motrice ☐ Oui ☐ Non ☐ Aide technique requise (ex. : orthèses/prothèses requises/marchette/fauteuil roulant/etc.)

Préciser _____

6.4. Troubles cognitifs

Troubles neurocognitifs majeurs ☐ Oui ☐ Non Si oui, préciser _____

Atteintes cognitives ☐ Oui ☐ Non Si oui, préciser : ☐ Stables ☐ Évolutives

Détailler les atteintes sur les plans de la mémoire, l'orientation, l'attention/concentration, la compréhension, le jugement :

6.5. Médication (annexer le profil pharmacologique à jour)

Préciser la médication actuelle _____

Est-ce que l'usager collabore à la prise de médication ☐ Oui ☐ Non Si non, préciser ci-dessous les interventions à privilégier

Section 7 – Caractéristiques comportementales (Rappel - les activités déléguées ne peuvent être confiées à la ressource sans que l'établissement lui ait offert la formation et l'encadrement nécessaire à leur pratique)

Grille d'évaluation des problèmes de comportement complétée

☐ Oui ☐ Non

Si oui, la joindre au courriel de demande de service résidentiel

Si applicable, indiquer : Cote ISO-SMAF (système de mesure de l'autonomie fonctionnelle) _____

Distance euclidienne (écart) : _____

Agressivité/ Violence physique	Description du comportement/Contexte d'apparition si connu :	
	Intervention recommandée	
Fréquence	☐ 0 fois dans les 12 derniers mois ☐ Moins 1x/mois ☐ 1x ou plus/mois ☐ 1x ou plus/sem. ☐ 1x ou plus/jour	
Agressivité/ Violence verbale	Description du comportement/Contexte d'apparition si connu :	
	Intervention recommandée	
Fréquence	☐ 0 fois dans les 12 derniers mois ☐ Moins 1x/mois ☐ 1x ou plus/mois ☐ 1x ou plus/sem. ☐ 1x ou plus/jour	
Risque de fugue	Description du comportement/Contexte d'apparition si connu :	
	Intervention recommandée	
Fréquence	☐ 0 fois dans les 12 derniers mois ☐ Moins 1x/mois ☐ 1x ou plus/mois ☐ 1x ou plus/sem. ☐ 1x ou plus/jour	

Nom :

N° dossier :

Comportements sociaux perturbateurs offensants (ex. : opposition, provocation, cri)	Description du comportement/Contexte d'apparition si connu :	
	Intervention recommandée	
Fréquence	☐ 0 fois dans les 12 derniers mois ☐ Moins 1x/mois ☐ 1x ou plus/mois ☐ 1x ou plus/sem. ☐ 1x ou plus/jour	
Automutilation ou problématique suicidaire	Description du comportement/Contexte d'apparition si connu :	
	Intervention recommandée	
Fréquence	☐ 0 fois dans les 12 derniers mois ☐ Moins 1x/mois ☐ 1x ou plus/mois ☐ 1x ou plus/sem. ☐ 1x ou plus/jour	
Comportements délinquants (ex. : vol, activité criminelle, etc.)	Description du comportement/Contexte d'apparition si connu :	
	Intervention recommandée	
Fréquence	☐ 0 fois dans les 12 derniers mois ☐ Moins 1x/mois ☐ 1x ou plus/mois ☐ 1x ou plus/sem. ☐ 1x ou plus/jour	
Comportements sexuels inappropriés	Description du comportement/Contexte d'apparition si connu :	
	Intervention recommandée	
Fréquence	☐ 0 fois dans les 12 derniers mois ☐ Moins 1x/mois ☐ 1x ou plus/mois ☐ 1x ou plus/sem. ☐ 1x ou plus/jour	
Habitude(s) de consommation et/ou dépendance(s)	Description du comportement/Contexte d'apparition si connu :	
	Intervention recommandée	
Fréquence	☐ 0 fois dans les 12 derniers mois ☐ Moins 1x/mois ☐ 1x ou plus/mois ☐ 1x ou plus/sem. ☐ 1x ou plus/jour	
Autre(s)	Description du comportement/Contexte d'apparition si connu :	
	Intervention recommandée	
Fréquence	☐ 0 fois dans les 12 derniers mois ☐ Moins 1x/mois ☐ 1x ou plus/mois ☐ 1x ou plus/sem. ☐ 1x ou plus/jour	

Nom :

N° dossier :

Section 8 – Aspects financiers et légaux

8.1. Source de revenu

☐ Sécurité du revenu

☐ Pension de vieillesse

☐ Régie des rentes

☐ Autre

Indiquer les noms, prénoms et numéro de téléphone, lien avec l’usager de la personne responsable du dossier (s’il y a lieu)

8.2. Statuts légaux

Type de mesure de représentation :

☐ Aux biens

☐ À la personne

☐ Démarches en cours

☐ Mesure d’assistance

☐ Tutelle publique

☐ Tutelle privée

☐ Tutelle mixte

☐ Mandat de protection

☐ Représentation temporaire

☐ Aucune

Si absence de régime de protection, est-ce qu’il a volontairement confié la gestion de ses biens à un tiers

☐ Oui

☐ Non

Veuillez indiquer les noms, prénoms et numéros de téléphone du/des représentant(s) légal (aux) ou du gardien.

8.3. Ordonnance de soins/hébergement et autres mesures judiciaires (obligation de joindre tous les documents applicables à la présente section à l’exception des jugements de la Direction de la protection de la jeunesse (ex. : Jugement autorisation soins/hébergement)

Ordonnance de soins

☐ Oui

☐ Non

En attente d’audience

☐ Oui

☐ Non

Volet hébergement

☐ Oui

☐ Non

Date début

aaaa/mm/jj

Date fin/révision

aaaa/mm/jj

Autres mesures judiciaires (Tribunal administratif du Québec , probation, interdit de contact, etc.)

☐ Oui

☐ Non

Si oui, préciser

Date début

aaaa/mm/jj

Date fin/révision

aaaa/mm/jj

8.4. Consentement aux soins

Est-ce que l’usager est en mesure de consentir lui-même à l’hébergement

☐ Oui

☐ Non

Si non, indiquer nom, prénom et numéro de téléphone de la personne qui peut consentir à l’hébergement :

Section 9 – Personnes à joindre

Lien	Nom, prénom	Téléphone	Date prochain rendez-vous	Fréquence des contacts

Autorisation verbale de l'usager ou de son représentant légal en guise de sa signature. Date

aaaa/mm/jj

Date

aaaa/mm/jj

Signature

Usager ou représentant

Date

aaaa/mm/jj

Signature

Profession

Section réservée pour la signature électronique