

## 1. INFORMATIONS GÉNÉRALES

### 1.1 Identification de la personne victime:

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_  
N° dossier : \_\_\_\_\_ année | mois | jour N.A.S.: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
(No) (Rue)

\_\_\_\_\_ (Municipalité) \_\_\_\_\_ (Code Postal)

Téléphone \_\_\_\_\_ Ind. rég \_\_\_\_\_ Date de l'événement \_\_\_\_\_  
année | mois | jour

### 1.2 Type d'évaluation:

Initiale

Réévaluation périodique   
depuis le \_\_\_\_\_  
année | mois | jour

Changement   
de situation

Au cas de changement de situation, précisez les faits nouveaux:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 1.3 Bilan médical de la personne victime:

Diagnostic: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Date de consolidation: Prévue Oui \_\_\_\_\_ Connue \_\_\_\_\_  
Non \_\_\_\_\_ année | mois | jour

Atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique: Prévue   
Confirmée  \_\_\_\_\_%

Description des limitations fonctionnelles permanentes: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 1.4 Situation domiciliaire de la personne victime:

Loge seul

Habite avec conjoint, parent ou ami

Personnes à charge Non   
Oui

Adaptation du domicile Oui   
Non

Nombre et âges: \_\_\_\_\_

en cours   
ou a venir

### 2. ÉVALUATION DES BESOINS D'ASSISTANCE PERSONNELLE ET DOMESTIQUE

#### 2.1 Tableau d'évaluation des besoins d'assistance:

Encercler le pointage correspondant au besoin d'assistance pour l'exécution de chacune des activités ou tâches suivantes	A- Besoin d'assistance complète			
	B- Besoin d'assistance partielle			Inscrire D-1, D-2 ou D-3
	C- Aucun besoin d'assistance		D- Aucun pointage	
Le lever	3	1,5	0	
Le coucher	3	1,5	0	
Hygiène corporelle	5	2,5	0	
Habillage	3	1,5	0	
Déshabillage	3	1,5	0	
Soins vésicaux	3	1,5	0	
Soins intestinaux	3	1,5	0	
Alimentation	5	2,5	0	
Utilisation des commodités du domicile	4	2	0	
Préparation du déjeuner	2	1	0	
Préparation du dîner	4	2	0	
Préparation du souper	4	2	0	
Ménage léger	1	0,5	0	
Ménage lourd	1	0,5	0	
Lavage du linge	1	0,5	0	
Approvisionnement	3	1,5	0	
<b>Total</b>				<b>/48 points</b>



### **2.3 Tableau permettant d'établir le montant mensuel de l'aide personnelle à domicile pour les besoins d'assistance personnelle et domestique**

Le pointage total obtenu après l'évaluation de chacun des éléments prévus au tableau 2.1 correspond à un pourcentage, que l'on retrouve dans le tableau suivant, du montant maximal mensuel de l'aide prévu au présent règlement. En appliquant ce pourcentage à ce montant maximum, le ministre détermine le montant de l'aide personnelle à domicile pour les besoins d'assistance personnelle et domestique.

Le premier janvier de chaque année, le ministre revalorise le montant de l'aide tel que rajusté, le cas échéant, en vertu du présent règlement, en appliquant au montant maximal de l'aide tel que revalorisé à cette date conformément à la Loi, le pourcentage correspondant au pointage total obtenu. Le montant ainsi obtenu est alors arrondi au dollar le plus près.

<b>Pointage</b>	<b>Pourcentage</b>	<b>Pointage</b>	<b>Pourcentage</b>
0 - 2	0,0%	24,5 - 28	56,5%
2,5 - 4	4,3%	28,5 - 32	65,2%
4,5 - 8	13,0%	32,5 - 36	73,9%
8,5 - 12	21,7%	36,5 - 40	82,6%
12,5 - 16	30,4%	40,5 - 44	91,3%
16,5 - 20	39,1%	44,5 - 48	100%
20,5 - 24	47,8%		

**Résultats à reporter à la section intitulée «Sommaire».**

## 2.4 Description des éléments évalués

- Le lever: la capacité de sortir du lit seul, en considérant, s'il y a lieu, l'utilisation d'une orthèse, d'une prothèse ou d'une aide technique ou l'adaptation du domicile.
- Le coucher: la capacité de se mettre au lit seul, en considérant, s'il y a lieu, l'utilisation d'une orthèse, d'une prothèse ou d'une aide technique ou l'adaptation du domicile.
- Hygiène corporelle: la capacité de se laver seul, sans considérer la capacité d'utiliser le bain ou la douche. Cela comprend les soins de base tels que se coiffer, se raser, se maquiller.
- Habillage: la capacité de se vêtir seul, y compris de vêtements requis pour l'extérieur.
- Déshabillage: la capacité de se dévêtir seul, y compris de vêtements requis pour l'extérieur.
- Soins vésicaux: la capacité d'exécuter les activités nécessaires à l'élimination vésicale, avec l'utilisation autonome, s'il y a lieu, d'équipements particuliers à ces soins.
- Soins intestinaux: la capacité d'exécuter les activités nécessaires à l'élimination intestinale, avec l'utilisation autonome, s'il y a lieu, d'équipements particuliers à ces soins.
- Alimentation: la capacité de porter de façon autonome, de son assiette à sa bouche, une nourriture convenablement préparée, avec l'utilisation, s'il y a lieu, d'équipement particuliers à cette activité.
- Utilisation des commodités du domicile: la capacité d'utiliser seul, les appareils et équipements d'usage courant tels que les appareils de salle de bain, le téléphone, le téléviseur, en considérant, s'il y a lieu, l'utilisation d'une aide technique ou l'adaptation du domicile.
- Préparation du déjeuner, du dîner, du souper: la capacité de préparer un repas, y compris les activités reliées au lavage de la vaisselle; chaque repas étant évalué séparément.
- Ménage léger: la capacité de faire seul, les activités d'entretien régulier de son domicile telles que épousseter, balayer, sortir les poubelles, faire son lit.
- Ménage lourd: la capacité de faire seul, les activités de ménage telles que nettoyer le four et le réfrigérateur, laver les planchers et les fenêtres, faire le grand ménage annuel.
- Lavage du linge: la capacité d'utiliser seul, les appareils nécessaires au lavage et au séchage du linge, y compris les activités qui y sont reliées telles que plier, repasser, ranger le linge.
- Approvisionnement: la capacité d'utiliser seul, les commodités de l'environnement requises pour effectuer les achats d'utilité courante tels que l'épicerie, la quincaillerie, la pharmacie, ou pour utiliser les services d'utilité courante tels que les services bancaires et postaux, en considérant, s'il y a lieu, l'utilisation d'une aide technique ou l'adaptation du domicile.

### 3. ÉVALUATION DES BESOINS DE SURVEILLANCE

3.1 Tableau d'évaluation des besoins de surveillance:				
Fonctions cérébrales supérieures	A- Besoin d'une surveillance marquée			
	B- Besoin de surveillance modérée			D- Aucun pointage Inscrire D-1, D-2 ou D-3
	C- Aucun besoin de surveillance		D- Aucun pointage	
	2	1		
Mémoire	2	1	0	
Orientation dans le temps	2	1	0	
Orientation dans l'espace	2	1	0	
Communication	2	1	0	
Contrôle de soi	2	1	0	
Contact avec la réalité	2	1	0	

#### Besoins de surveillance

##### A: Besoin d'une surveillance marquée:

L'événement a altéré cette fonction cérébrale supérieure et la personne victime doit habituellement être sous surveillance soutenue à l'exception de certaines situations quotidiennes où il peut être laissé seul.

##### B: Besoin d'une surveillance modérée:

L'événement a altéré cette fonction cérébrale supérieure et la personne victime doit être surveillée dans certaines situations quotidiennes. Elle peut être laissée seule en dehors de ces situations; celles-ci sont prévisibles et probables sur une base quotidienne.

##### C: Aucun besoin de surveillance:

L'événement n'a pas altéré de façon significative les capacités de la personne victime en regard de cette fonction cérébrale supérieure et il ne nécessite aucune surveillance ou qu'une surveillance occasionnelle et non prévisible.

##### D: Aucun pointage: (inscrire D-1, D-2 ou D-3)

Bien que la personne victime soit incapable de réaliser l'activité ou la tâche et qu'elle puisse toutefois être admissible à recevoir de l'aide personnelle, aucun pointage n'est accordé pour la ou les raisons suivantes:

D-1: La personne victime présentait déjà des difficultés significatives avant l'événement.

D-2: Le besoin est déjà couvert par une ressource spécialisée ou une autre mesure de réadaptation.

D-3: Autre raison expliquée à la section 3.2 «Précisions et commentaires».



### **3.4 Description des éléments évalués**

#### **Fonctions cérébrales supérieures:**

- **Mémoire:** la capacité de se souvenir d'événements très récents tels qu'un bain qui coule, un mets sur le feu, récents tels qu'une activité faite il y a quelques heures, ou à plus long terme tels que payer son loyer, et d'agir en conséquence.
- **Orientation dans le temps:** la capacité de se situer au fil des heures et des jours telle que suivre un horaire, respecter ses rendez-vous, et d'agir en conséquence.
- **Orientation dans l'espace:** la capacité de se situer dans et par rapport à un environnement connu ou familier telle que localiser les pièces de la maison, connaître son adresse, se retrouver dans son quartier, et d'agir en conséquence.
- **Communication:** la capacité de faire part de façon compréhensible de ses besoins de façon verbale, écrite, gestuelle, sonore ainsi que de comprendre les ordres simples et les consignes de la vie de tous les jours, et d'agir en conséquence.
- **Contrôle de soi:** la capacité de se comporter adéquatement en fonction des lieux, des personnes, de contrôler son impulsivité ou ses inhibitions pour éviter de se mettre ou mettre un tiers en situation dangereuse ou socialement inacceptable.
- **Contact avec la réalité:** la capacité d'analyser et de résoudre des problèmes de la vie quotidienne, de prendre des décisions raisonnables, sécuritaires et opportunes au plan social, financier et personnel.

