

OUTIL DE MISE EN CORRESPONDANCE DU PROGRAMME PASSEPORT

Objet de la demande : Soutiens à la participation communautaire Répit

INSTRUCTIONS POUR LA NOTATION

- À partir du tableau intitulé « Section 1A : Compilation des besoins de soutien », à la page 8 du formulaire SIS, indiquez le rang centile de la sous-échelle pour chaque catégorie figurant sous la rubrique « source d'évaluation » ci-après.
- Sélectionnez le niveau de soutien correspondant et encerclez le score approprié.

COMMUNICATION ET APTITUDES SOCIALES

Communiquer avec les autres et participer à des activités sociales

Source d'évaluation

SIS
F. Activités sociales

Fourchette de rangs centiles	Niveau de soutien	Score
1 – 10	Niveau 1	1
11 – 30	Niveau 2	4
31 – 60	Niveau 3	7
61 – 80	Niveau 4	11
81 – 99	Niveau 5	15

SOUTIEN À L'INTÉGRATION COMMUNAUTAIRE

Participation à des activités d'intégration communautaire

Source d'évaluation

SIS
B. Activités d'intégration communautaire

Fourchette de rangs centiles	Niveau de soutien	Score
1 – 10	Niveau 1	1
11 – 30	Niveau 2	5
31 – 60	Niveau 3	10
61 – 80	Niveau 4	15
81 – 99	Niveau 5	20

PARTIE 1 – SOUTIENS À LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE

SOINS PERSONNELS

Gérer les besoins relatifs aux soins personnels (p. ex. s'alimenter, aller aux toilettes, se déplacer)

INSTRUCTIONS POUR LA NOTATION

- À partir du tableau intitulé « Section 1A: Compilation des besoins de soutien », à la page 8 du formulaire SIS, indiquez le rang centile de la sous-échelle pour les deux catégories figurant sous la rubrique « source d'évaluation » ci-après.
- Déterminez le rang centile le plus élevé entre les deux catégories (lorsque les deux rangs centiles sont différents) et sélectionnez le niveau de soutien correspondant.
- Encerchez le score approprié.

Source d'évaluation

SIS

A. Activités de la vie quotidienne

E. Activités liées à la santé et à la sécurité

Fourchette de rangs centiles	Niveau de soutien	Score
1 – 10	Niveau 1	1
11 – 30	Niveau 2	4
31 – 60	Niveau 3	7
61 – 80	Niveau 4	11
81 – 99	Niveau 5	15

SOUTIEN MÉDICAL

Intervention et soutien requis pour répondre à des besoins médicaux exceptionnels

INSTRUCTIONS POUR LA NOTATION

- À partir de la page 6 du formulaire SIS (Section 3A : Soutien médical requis), déterminez le score total * et sélectionnez le niveau de soutien correspondant ci-après.

* Si le total se situe entre 1 et 5, consultez le tableau de la section 3A pour voir s'il y a au moins un besoin de soutien médical assorti d'un score de 2. Si tel est le cas, sélectionnez le niveau 3; sinon, sélectionnez le niveau 2 comme cela est indiqué ci-après.

Source d'évaluation

SIS 3A. Soutien médical requis

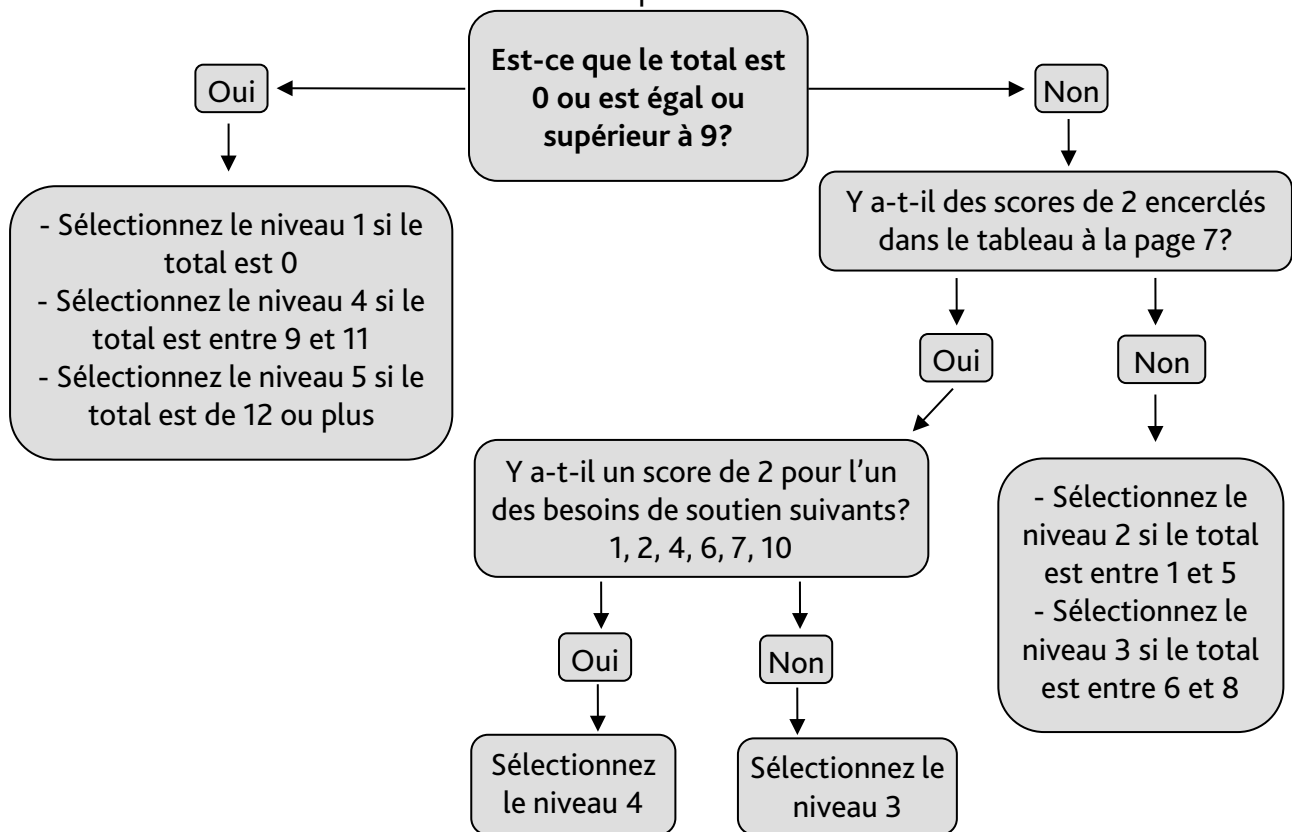
Compilation	Niveau de	Score
0	Niveau 1	0
1-5	Niveau 2	3
6-8 ou au moins un besoin de soutien avec un score de 2	Niveau 3	7
9-13	Niveau 4	11
>=14	Niveau 5	15

COMPOTEMENT

Intervention et soutien requis pour répondre à des besoins exceptionnels liés au comportement

INSTRUCTIONS POUR LA NOTATION

À partir de la page 7 du formulaire SIS (Section 3B : Soutien comportemental requis),
déterminez le score total et utilisez le graphique suivant pour sélectionner le niveau de soutien
ci-après :



Source d'évaluation

SIS 3B. Soutien comportemental requis

Compilation	Niveau de soutien*	Score
0	Niveau 1	0
1-5	Niveau 2	5
6-8	Niveau 3	15
9-11	Niveau 4	20
>=12	Niveau 5	25

*Le niveau de soutien pour la catégorie relative au comportement DOIT être sélectionné au moyen du graphique qui précède.

SOUTIENS FINANÇÉS PAR LE GOUVERNEMENT/ STRUCTURÉS

Accès aux soutiens financés par le gouvernement/structurés existants

INSTRUCTIONS POUR LA NOTATION

- Dans cette partie, la notation repose sur les renseignements fournis aux questions 1 à 9 de la section du dossier ICE sur les services et soutiens actuels.

Remarque : Avant de noter l'école secondaire à titre de soutien existant (question 5) dans cette partie, vérifiez l'âge de la personne dans son profil. Si la personne est âgée de 21 ans ou plus, ou si elle aura 21 ans dans les six mois suivant la date où l'outil de mise en correspondance est rempli, NE prenez PAS en compte l'école à titre de soutien existant.

Source d'évaluation

Formulaire ICE Services et soutiens actuels (questions 1 à 9)

Compilation	Niveau de soutien	Score
Soutien – Foyers de groupe	Niveau 1	0
Notation « 30 heures ou plus par semaine » à la question 2, 8 ou 9	Niveau 2	2
Hébergement financé par le gouvernement (sauf les foyers de groupe) OU Notation « 30 heures ou plus par semaine » à la question 5 ou 7	Niveau 3	4
Tout mécanisme de soutien non indiqué précédemment	Niveau 4	6
Aucun soutien n'est indiqué aux questions 1 à 9	Niveau 5	10

Grille de financement – SPC

Score – SPC	Montant affecté		Score – SPC	Montant affecté
3	1200		40	8650
4	1380		41	8950
5	1560		42	9250
6	1740		43	9550
7	1920		44	9850
8	2100		45	10150
9	2280		46	10450
10	2460		47	10750
11	2640		48	11050
12	2830		49	11350
13	3020		50	11650
14	3210		51	11950
15	3400		52	12250
16	3590		53	12550
17	3780		54	12950
18	3970		55	13350
19	4160		56	13750
20	4350		57	14150
21	4540		58	14550
22	4730		59	14950
23	4920		60	15350
24	5110		61	15850
25	5300		62	16350
26	5490		63	16850
27	5680		64	17350
28	5870		65	17850
29	6060		66	18350
30	6250		67	18850
31	6475		68	19600
32	6700		69	20350
33	6925		70	21100
34	7150		71	21850
35	7375		72	22625
36	7600		73	23400
37	7825		74	24175
38	8050		75+	25000
39	8350			

PARTIE 2 - RÉPIT

Catégorie	Score - SPC	Facteur - Répit	Score - Répit
Besoins de soutien individuel - Déterminez le score pour les catégories suivantes de la partie de l'outil ayant trait au SPC - Multipliez chacun des scores par le facteur relatif au répit pour déterminer le score attribuable au répit - Faites le total des scores pour obtenir le score des besoins de soutien individuel			
Communication et aptitudes sociales		x 0,16	
Soutiens à l'intégration communautaire		x 0,12	
Soins personnels		x 0,40	
Soutien médical		x 0,32	
Comportement		x 0,34	
Score			/24
Soutiens financés par le gouvernement / structurés - Déterminez le score pour la partie de l'outil ayant trait au SPC - Multipliez ce score par le facteur relatif au répit pour déterminer le score attribuable au répit dans cette section		x 0,6	
Score			/6
Préoccupations relatives au fournisseur de soins - Examinez les questions 2 à 5 des sections du dossier ICE ayant trait à l'état de santé du fournisseur principal de soins non rémunéré et aux préoccupations relatives aux autres membres de la famille fournissant des soins. - Faites le total des compilations pour ces questions; tenez compte uniquement des compilations supérieures à 1 (« aucun impact »). - Encercler le score approprié en tenant compte des directives ci-dessous			
Total égal ou supérieur à 10 OU	8		
Au moins deux compilations de 5			
Total de 8 ou 9 OU	6		
Une compilation de 5			
Total entre 5 et 7 OU	4		
Au moins une compilation de 4			
Total entre 2 et 4	2		
Score de 1 (« Aucun impact ») pour toutes les questions, ou section non remplie	0		
Score			/8

Fournisseur de soins unique - Indiquez si le fournisseur de soins est le seul fournisseur principal de soins figurant dans le profil de la personne		
Fournisseur principal de soins unique	2	
Plus d'un fournisseur principal de soins	0	
Score		/2
TOTAL (arrondi au nombre entier le plus proche)		/40

Grille de financement – Répit

Score	Financement fédéral		Score	Financement fédéral
1	600		21	4925
2	800		22	5200
3	1000		23	5475
4	1200		24	5750
5	1400		25	6025
6	1600		26	6375
7	1800		27	6725
8	2000		28	7075
9	2200		29	7425
10	2400		30	7775
11	2625		31	8220
12	2850		32	8665
13	3075		33	9110
14	3300		34	9555
15	3525		35+	10000
16	3750			
17	3975			
18	4200			
19	4425			
20	4650			

Résumé – Répit	
Score	
Affectation	

Compte rendu de décision	
Région	
Date	
Nom de l'évaluateur	
Nom du demandeur	
Date de naissance du demandeur	
Montant affecté – SPC	
Montant affecté – Répit	
Montant total affecté	

Signature de l'évaluateur :

Signature du superviseur :