



Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario-Système d'observation de la démence

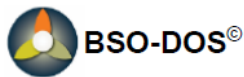
Guide de l'utilisateur

Étape n° 1 – Contexte

Qui remplit cette section?

Le membre de l'équipe qui a initié la fiche de BOS-DOS® (soit l'infirmière ou le professionnel paramédical) remplit cette section.

Ajoutez ici les identifiants du patient/résident.



Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (BSO)-
Système d'observation de la démence (DOS)

Feuille de travail

Étape 1 : Contexte (À compléter avant de remplir la fiche de collecte de données.)

Raison pour laquelle vous remplissez le BOS-DOS®:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Information de base/Admission | <input type="checkbox"/> Mise en place d'une nouvelle stratégie ou intervention |
| <input type="checkbox"/> Transition/Déplacement | <input type="checkbox"/> Ajustement des médicaments |
| <input type="checkbox"/> Nouveau comportement : | <input type="checkbox"/> Soutien à consultation ou au transfert d'urgence |
| <input type="checkbox"/> Changement de comportement(s) | <input type="checkbox"/> Autre: _____ |

Date de début du BOS-DOS®: _____ Section remplie par (nom en lettres moulées): _____

Date de fin du BOS-DOS®: _____ Signature: _____

✓ Cochez la raison pour laquelle vous remplissez cette fiche de BOS-DOS®.

Indiquez les dates marquant le début et la fin de la période d'observation du BOS-DOS®. Même si la période habituelle d'observation dure cinq jours, l'équipe peut décider de prolonger cette période.

Inscrivez ici votre nom en lettres moulées et apposez votre signature en dessous.

Étape n° 2 – Collecte des données

Inscrivez la date (dans l'ordre : jour, mois et année) pour chacun des cinq jours de la période d'observation.

Inscrivez les heures dans chaque bloc d'une demi-heure correspondant à la catégorie de comportements que vous observez (d'après la légende « Comportements observés »).

Notez le contexte dans lequel le comportement est observé dans la colonne « Contexte », en vous servant des codes lettres de la légende « Contexte ». Cette colonne n'est pas obligatoire.

	Comportements observés	Contexte	Initiales*
J/M/A	24/09/2020		
0700	1		CM
0730	2	S,C	DF
0800	4,7,8	P,E	DF
0830	4,2		DF
0900	3	N	DF
0930	2	C	DF
1000	3	F	DF
1030		S,B	

Apposez vos initiales vis-à-vis de chaque bloc d'une demi-heure que vous documentez dans la fiche.

Cochez les comportements spécifiques observés dans la catégorie de comportements de la légende « Comportements observés ».

Avant d'initier la fiche BSO-DOS®, l'équipe d'intervention clinique peut décider de suivre des comportements additionnels qui ne sont pas représentés dans la légende. Vous êtes invité à les inclure aux points 9 et 10 dans la légende « Comportements observés ».

Au besoin, ajoutez des détails pertinents au contexte (s'il n'est pas déjà inclus dans la légende « Contexte ») dans X, puis dans Y.

Qui remplit cette section?
N'importe quel membre de l'équipe de l'établissement de soins (soit un travailleur de soutien personnel, une infirmière ou un professionnel paramédical) qui suit attentivement le patient/résident pendant la période d'observation de cinq jours.

Comportements observés	
1	Endormi
2	Réveillé/calme
3	Participation positive
Pour les numéros 3 à 8, cochez ce que vous observez:	
<input type="checkbox"/>	Faire une activité
<input checked="" type="checkbox"/>	Discuter
<input type="checkbox"/>	Tenir la main
<input type="checkbox"/>	Autre:
<input type="checkbox"/>	Caresser
<input type="checkbox"/>	Chanter
<input type="checkbox"/>	Sourire
4	Expressions vocales (répétitives)
<input type="checkbox"/>	Pleurer
<input type="checkbox"/>	Grogner
<input type="checkbox"/>	Fredonner
<input type="checkbox"/>	Gémir
<input type="checkbox"/>	Autre:
<input type="checkbox"/>	Questionner
<input type="checkbox"/>	Demander
<input type="checkbox"/>	Soupirer
<input checked="" type="checkbox"/>	Répéter des mots
5	Expressions motrices (répétitives)
<input type="checkbox"/>	Frapper
<input type="checkbox"/>	Collecter/Amasser
<input type="checkbox"/>	Se déshabiller
<input checked="" type="checkbox"/>	Explorer/Rechercher
<input checked="" type="checkbox"/>	Gigoter
<input type="checkbox"/>	Autre:
<input type="checkbox"/>	Grincer des dents
<input checked="" type="checkbox"/>	Faire les cent pas
<input type="checkbox"/>	Secouer
<input type="checkbox"/>	Se bercer
<input type="checkbox"/>	Fouiller
6	Expression sexuelle à risque
<input type="checkbox"/>	Faire des commentaires sexuellement explicites
<input type="checkbox"/>	Se masturber en public
<input type="checkbox"/>	Toucher les parties génitales d'une autre personne
<input type="checkbox"/>	Toucher une autre personne, excluant les parties génitales
<input type="checkbox"/>	Autre:
7	Expression verbale à risque
<input type="checkbox"/>	Insulter
<input checked="" type="checkbox"/>	Crier
<input type="checkbox"/>	Autre:
<input type="checkbox"/>	Blasphémer
<input type="checkbox"/>	Menacer
8	Expression physique à risque
<input type="checkbox"/>	Mordre
<input type="checkbox"/>	Étrangler les autres
<input type="checkbox"/>	S'aggriper
<input type="checkbox"/>	Tirer les cheveux
<input type="checkbox"/>	Frapper
<input type="checkbox"/>	Coup de pied
<input type="checkbox"/>	Pincer
<input type="checkbox"/>	Autre:
<input type="checkbox"/>	Coup de poing
<input type="checkbox"/>	Pousser
<input checked="" type="checkbox"/>	Griffer
<input type="checkbox"/>	S'automutiler
<input checked="" type="checkbox"/>	Taper
<input type="checkbox"/>	Cracher
<input type="checkbox"/>	Lancer
9	
10	

Étape n° 3 – Analyse et planification

Avant de commencer à remplir cette section : Avec l'aide de vos surligneurs, faites ressortir les chiffres de la fiche de collecte de données en vous servant du code couleur indiqué dans la légende « Comportements observés ».

Qui remplit cette section?

Un membre de l'équipe ou l'équipe d'intervention clinique dont le champ de pratique comprend effectuer l'évaluation et l'analyse (par exemple, une infirmière ou un professionnel paramédical).

Faites l'addition des blocs dans chacune des catégories pour les cinq jours.

Divisez par 10 le résultat du « Nombre total de cases par demi-heure » pour chacune des catégories.

Conseil: Déplacez le point décimal d'une espace vers la gauche.

Additionnez le nombre de blocs pour chacune des catégories par jour.

	Nombre total de cases par jour (Additionner le nombre de cases par jour pour chaque catégorie)					=	Nombre total de cases par demi-heure (Additionner le nombre de cases sur 5 jours pour chaque catégorie)	÷10	Calculer la moyenne d'heures par jour (Diviser le nombre total de cases par demi-heure par 10) Conseil : Déplacer le point décimal d'une espace vers la gauche	Préoccupations		
	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4	Jour 5					Fréquence	Durée	Risque
1 Endormi	15	10	16	18	16	=	75	÷10	7.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Réveillé/calme	24	28	18	22	23	=	115	÷10	11.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Participation positive	5	3	1	2	3	=	14	÷10	1.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Expressions vocales	3	5	7	5	4	=	24	÷10	2.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Expressions motrices	1	1	2	1	1	=	6	÷10	.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Expression sexuelle à risque	0	0	0	0	0	=	0	÷10	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Expression verbale à risque	0	1	3	0	1	=	5	÷10	.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Expression physique à risque	0	0	1	0	0	=	1	÷10	.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9						=		÷10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10						=		÷10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D'après les données de la fiche BSO-DOS®, veuillez vérifier tous les sources d'inquiétudes liées à la fréquence, à la durée ou au risque associées aux comportements observés.

Étape n° 3 – Analyse et planification (suite)

Qui remplit cette section?

Idéalement, cette section est remplie en équipe, afin d'obtenir les points de vue des membres de l'équipe interdisciplinaire. Le membre d'équipe qui anime la discussion (soit une infirmière ou un professionnel paramédical) est responsable d'effectuer l'évaluation et l'analyse.

En révisant le calcul des résultats ainsi que les tendances observées, prenez compte de ce que les données de la fiche BSO-DOS® révèlent. Il peut s'agir, entre autres, de certains comportements observés, des tendances ou des moments importants de la journée, des habitudes de sommeil de la personne ou des préoccupations par rapport au risque.

Ce que révèlent les données du BSO-DOS® (p. ex. les types de comportements exprimés, les habitudes, le moment de la journée, le sommeil interrompu) : _____

Causes possibles et facteurs contributifs (tenir compte des renseignements recueillis sur le contexte et l'identité de la personne): _____

En révisant les informations recueillies au sujet du contexte ainsi que l'information connue concernant l'identité individuelle, notez les causes possibles et les facteurs contribuant aux comportements exprimés pendant la période de cinq jours.

D'après ce que vous avez appris en remplissant la fiche BSO-DOS®, notez les prochaines étapes (cochez toutes les cases qui s'appliquent).

Étapes suivantes (cochez toutes étapes applicables) :

- Continuer le BSO-DOS® pour un autre 5 jours
- Répéter le BSO-DOS® dans 4-6 semaines
- Aucun autre BSO-DOS® n'est requis pour le moment
- Recueillir des données ACC « antécédents-comportements-conséquences » par rapport à certains événements ou comportements
- Rencontre/réunion clinique
- Note d'évolution écrite

- Discuter avec le mandataire spécial
- Ajustement/revue des médicaments
- Interventions non pharmacologiques suggérées: _____

- Plan de soins est mis à jour
- Consultation : _____
- Autre : _____

Section remplie par (nom en lettres moulées) : _____ Signature : _____

Signez et apposez vos initiales à la fiche. Si plusieurs membres de l'équipe participent à l'analyse et à la planification, un responsable peut être désigné de signer la fiche.

On tient à vous remercier pour le rôle que vous jouez en remplissant et en utilisant la fiche BSO-DOS®.

