

## Evaluation de l'atteinte des objectifs (AO)

<b>Nom du patient /</b> <b>Numéro d'identification du cas (FID) /</b> <b>Code-barre:</b>	<b>Date du relevé:</b> _____ . _____ . _____
--	---

**Veillez indiquer si l'objectif de participation principal fixé à l'admission et le cas échéant, le besoin d'assistance, ont été modifiés.**

**Evaluez ensuite le degré d'atteinte de l'objectif.**

Vous trouverez ci-après la liste des objectifs de participation, ainsi que leurs codes respectifs allant de 1 à 10.

**1. Pendant la durée du traitement, avez-vous apporté une **modification à l'objectif de participation** principal (et le cas échéant, le besoin d'assistance) fixé à l'admission?**

- <sub>0</sub> Non → Répondre à la question 2.
- <sub>1</sub> Oui → Répondre aux questions 3 et 4.

**Si l'objectif de participation n'a pas été modifié**

**2. L'objectif de participation principal fixé à l'admission:**

- <sub>1</sub> a été complètement atteint / dépassé
- <sub>2</sub> n'a pas été atteint → Veuillez indiquer l'objectif de participation alternatif atteint et le cas échéant préciser le besoin d'assistance.

(pour la codification, merci de consulter la liste des objectifs de participation p.2)

- \_\_\_\_\_ 1-10      <sub>0</sub> **sans** assistance
- <sub>1</sub> **avec** l'assistance de personnes de référence et/ou d'organisations externes

Si l'objectif principal fixé à l'admission a été modifié

3. Veuillez choisir le **dernier objectif de participation modifié** et le cas échéant préciser le besoin d'assistance.

(pour la codification, merci de consulter la liste des objectifs de participation p.2)

\_\_\_\_\_ 1-10

0 **sans** assistance

1 **avec** l'assistance de personnes de référence et/ou d'organisations externes

4. L'objectif de participation principal modifié **pendant la durée du traitement**:

1 a été complètement atteint / dépassé

2 n'a pas été atteint → Veuillez indiquer l'objectif de participation **alternatif** atteint et le cas échéant préciser le besoin d'assistance.

(pour la codification, merci de consulter la liste des objectifs de participation p.2)

\_\_\_\_\_ 1-10

0 **sans** assistance

1 **avec** l'assistance de personnes de référence et/ou d'organisations externes

Liste des codes des objectifs de participation

**Logement**

1. Admission dans un établissement de soins
2. Logement accompagné en institution
3. Logement à domicile avec le/la partenaire ou avec des personnes de référence  
0 **sans** assistance  
1 **avec** l'assistance de personnes de référence et/ou d'organisations externes
4. Logement à domicile, de manière indépendante  
0 **sans** assistance  
1 **avec** l'assistance de personnes de référence et/ou d'organisations externes

**Travail**

5. Occupation dans un domaine protégé
6. Réorientation professionnelle
7. Recyclage professionnel
8. Travail à temps partiel
9. Travail à temps plein

**Vie socioculturelle**

10. Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique  
0 **sans** assistance  
1 **avec** l'assistance de personnes de référence et/ou d'organisations externes