

MANUEL DE GESTION

TITRE : PROCÉDURE D'ACCUEIL AU HPLG

TYPE DE DOCUMENT : DIRECTIVE ET PROCÉDURE

Expéditeur : Directeur des services à la clientèle
 Destinataires : Tous les intervenants de la DSC, le personnel et les responsables RTF-RI du Sud de Lanaudière
 Responsable de sa mise en application : Directeur des services à la clientèle et les chefs de programme de la DSC pour les Services Les Moulin et L'Assomption

Lieu ou champ de sa mise en application : Tous les services de l'établissement

 Directeur général

Approuvée le 26 mars 1999

Révisée le 26 février 2010

DIRECTIVE

1. RAISON D'ÊTRE

Depuis quelques années, la clientèle desservie par les programmes DI-TED du CR La Myriade s'est accrue considérablement sur le territoire des MRC Les Moulins et L'Assomption. On y dénombre plusieurs usagers hébergés dans des ressources de type familial ou intermédiaire.

De façon occasionnelle, ces usagers, nécessitant des soins hospitaliers, se présentent à l'urgence du Centre Hospitalier Le Gardeur (CHPLG). Dans un souci d'amélioration continu de la qualité, nous avons convenu avec ce dernier de la pertinence d'élaborer conjointement la présente procédure d'accueil pour que nos clients reçoivent, au CHPLG, des services répondant à leurs besoins spécifiques.

Cette directive et procédure vient baliser le type d'accompagnement et de surveillance requis pour les clients inscrits dans nos services résidentiels et qui se présentent à l'urgence du CHPLG. Elle vient préciser les responsabilités respectives de l'établissement, des RTF et des RI. et du Centre Hospitalier Le Gardeur à l'égard de ces clients.

2. BUTS

- 2.1 Préciser les responsabilités de l'ensemble des intervenants ;
- 2.2 S'assurer que les clients visés par la présente directive reçoivent au CHPLG. des services correspondant à leur état et en continuité avec leur plan d'intervention ;
- 2.3 Baliser dans quelle circonstance le besoin de surveillance est requis et dans quelle condition et sous quelle forme il sera comblé par l'établissement.

3. DÉFINITIONS

3.1 Accompagnement :

Consiste à accompagner physiquement le client nécessitant des soins hospitaliers à l'urgence. Il se fait par une personne significative, soit quelqu'un capable de répondre du client ou capable d'interpréter ses messages. Cette personne doit être en mesure de décoder le client pour aider le personnel soignant à l'urgence à faire l'évaluation médicale et recueillir les informations pertinentes à la poursuite des interventions.

3.2 Surveillance :

Consiste à assurer une présence physique constante ou occasionnelle lors de l'hospitalisation. La surveillance est occasionnelle lorsque la collaboration du client à son traitement est difficile à obtenir ou pour le sécuriser.

Le besoin de surveillance est constant lorsque le client a des problèmes de comportement nécessitant une garde à vue constante, qu'il a tendance à fuguer, s'auto-mutiler ou risque de régresser.

3.3 Personne significative :

Personne qui connaît bien le client, soit la famille immédiate, un proche, le responsable de la ressource de type familial ou intermédiaire.

4. PRINCIPES DIRECTEURS

4.1 Les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement ont droit d'accéder aux mêmes services hospitaliers que tout autre citoyen et doivent être traitées avec les mêmes égards. Compte tenu des caractéristiques de notre clientèle et de leurs besoins particuliers, nous avons aussi un rôle à jouer à cette fin dans le cadre de notre mission.

4.2 Le présent protocole s'applique aux clients inscrits aux services DI et TED des MRC Les Moulins et L'Assomption.

4.3 Sont exclus du présent protocole, les clients DI, TED inscrits à nos services vivant en famille naturelle ou en logement autonome.

5. RESPONSABILITÉS

5.1 Des chefs de programme de L'Assomption, Les Moulins et TED sud :

- Transmettre la présente directive et procédure aux intervenants concernés, soit :
 - les intervenants au suivi RTF. et RI;
 - les R.T.F. et R.I. de son territoire;
- S'assurer de sa mise en application;
- Déterminer avec le C.H.L.G. le besoin de surveillance;
- Autoriser l'utilisation de mesures d'appoint une fois le besoin de surveillance établi;
- Réévaluer au besoin la pertinence du maintien de la surveillance.

5.2 Des intervenants au suivi des RTF. et RI. :

- Informer les R.T.F. et les R.I. à qui ils ont confiés leurs clients de la présente directive et procédure;
- Leur demander de compléter le formulaire de transfert inter-établissements pour qu'ils soient prêts à le remettre au personnel de l'urgence le cas échéant.

5.3 Au Service d'hébergement non institutionnel :

- Prendre connaissance de la présente directive et procédure ;
- Supporter au besoin les ressources dans sa mise en application.

5.4 Aux ressources de type familial (RTF) et intermédiaires (RI) :

- Compléter le formulaire de transfert inter-établissements pour chacun de ses clients ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement (Annexe 2);
- Accompagner le client à l'urgence;
- En cas d'impossibilité d'assurer cet accompagnement, voir à ce que le client puisse bien s'y rendre et transmettre sans délai à l'urgence les informations pertinentes telles que recueillies dans le formulaire de transfert inter-établissements;
- Informer l'intervenant au suivi des circonstances ayant rendu nécessaire le recours à l'urgence et de la suite des interventions prévues par le CHPLG;
- Pour certaines ressources intermédiaires dont une telle clause est prévue au contrat, assurer la surveillance (constante ou occasionnelle) lors de l'hospitalisation de leur client lorsque ce besoin a été déterminé par le chef de programmes du service concerné, selon les modalités prévues à la présente.

PROCÉDURE

6. ORIENTATIONS

- 6.1 Pour aider le personnel soignant à faire l'évaluation médicale et recueillir les informations pertinentes à la poursuite des interventions (congé ou hospitalisation) l'accompagnement du client à l'urgence est requis en toutes circonstances;

En cas d'impossibilité d'accompagnement, la personne significative doit s'assurer de communiquer au personnel soignant de l'urgence les informations nécessaires à l'évaluation médicale.

- 6.2 Lors des hospitalisations, c'est de façon exceptionnelle que le personnel de l'établissement devra assurer une surveillance, qu'elle soit occasionnelle ou constante. Il est clairement établi que le besoin de surveillance ne peut être requis du seul fait que le client présente une déficience intellectuelle;
- 6.3 Le besoin de surveillance sera préalablement déterminé d'un commun accord entre le chef du service concerné et l'assistante chef de l'unité où le client sera hospitalisé.

7. MARCHE À SUIVRE

Vous trouverez, en Annexe 1, un algorithme de décision permettant de visualiser la présente procédure.

7.1 La personne significative informe par téléphone l'assistante chef de l'urgence pour l'aviser de l'arrivée du client;

7.2 La personne significative doit accompagner le client à l'urgence. En cas d'impossibilité d'assurer elle-même cet accompagnement, elle doit voir à ce que l'utilisateur puisse bien s'y rendre et transmettre sans délai à l'assistante chef de l'urgence les informations permettant au personnel soignant de faire l'évaluation médicale du client et de recueillir les informations pertinentes à la poursuite des interventions;

Le carnet de santé ou, à défaut de quoi, le formulaire de transfert inter-établissement ci-joint en Annexe 2 doit être complété avant l'arrivée du client et présenté (ou transmis par télécopieur) au personnel soignant de l'urgence.

7.3 L'infirmière au triage recueille les informations nécessaires et le médecin procède à l'évaluation médicale.

7.4 L'accompagnement prendra fin lorsqu'une décision quant à l'orientation du client sera prise, soit qu'il obtienne immédiatement son congé ou qu'il soit placé sous observation ou hospitalisé.

7.5 En cas d'hospitalisation et s'il y a lieu, l'assistante chef de l'unité où sera hospitalisé le client déterminera le besoin de surveillance avec le chef du secteur concerné. Le besoin de surveillance pourra être sujet à réévaluation en tout temps.

7.6 Lorsque le besoin de surveillance doit être déterminé le soir, la nuit ou les fins de semaine, le CHPLG s'adressera au cadre en disponibilité de l'établissement qui jugera de la pertinence d'accorder les ressources requises. Quelle que soit la décision, le cadre en disponibilité en informera le chef du service concerné qui réévaluera, au besoin, la situation avec l'hôpital, le lendemain ou le lundi suivant, le cas échéant.

7.7 Pour les congés, le CHPLG avisera 24 heures à l'avance l'établissement.

7.8 L'établissement s'engage à reprendre les clients dès leur congé, sauf exception.

COMMUNICATION INTER ÉTABLISSEMENT (CR La Myriade – CSSSSL)

Provenance de l'usager : _____

Raisons de consultation et/ou examen : _____

Famille / tuteur / curateur avisé du transfert : oui non

Nom du répondant : _____

INFORMATIONS CLINIQUES : NIVEAU PHYSIQUE

Résidant :	Oui	Non	Allergies			
est au courant de son état	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Spécifiez : _____			
accepte son état	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Éliminer			
accepte son transfert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Incontinence	Urinaire	<input type="checkbox"/>	J S N
a un comportement : calme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Fécale	<input type="checkbox"/>	J S N
agité Agres-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Culotte	<input type="checkbox"/>	J S N
sivité verbale et/ou physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Chaise d'aisance	<input type="checkbox"/>	J S N
				Autre	_____	

Communication

Orientation : **Temps** : oui non **Espace** : oui non
Personne : oui non

Communication : _____

Prothèses : Lunettes Auditive : droite gauche
Dentier : Haut Bas Autre
Orthèse : Spécifiez _____

Prothèses en sa possession au départ : oui non

État de la peau : Soins usuels
 Autres : _____

Traitements en cours (chimio, physio, psychiatrie, etc)

Être propre

	Sans aide	Avec aide	Aide totale
Hygiène personnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se Laver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se brosser les dents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se laver la tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se peigner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se mouvoir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se lever du lit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se coucher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se vêtir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aller à la toilette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fauteuil roulant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marchette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Canne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Côtés de lit : 1 2
Spécifiez : _____

Boire et manger : Diète normale Autre : _____
 Autonome **Dysphagie** **Liquide épaissi**
 Avec aide **Diète hachée**
 Aide totale **Diète purée**

DOCUMENTS REMIS LORS DU TRANSFERT (PERS. CH) :
Copie du niveau de Soins Copie de la FADM 7J
Copie de la fiche de l'usager Copie du PTI autre : ____
Copie de l'évaluation SICHELD (Dx) ou feuille sommaire

Signature de l'infirmière

Date

No de téléphone

Poste



NIVEAU PSYCHIATRIQUE



Provenance (adresse) :



- RI
- RTF
- Domicile

Personne ressource (intervenant principal)

Nom : _____

Téléphone : _____

Médecin traitant : _____

Diagnostic physique : _____

Diagnostic psychiatrique : _____

Médication actuelle : _____

Raison de consultation à l'urgence : _____

Événement déclencheur (événements récents) : _____

Observance au traitement (respect de la prise de médicament) : _____

Consommation

Alcool : _____

Drogue : _____

Commentaires : _____

