

Direction de la qualité, de l'évaluation, de la
performance et de l'éthique

PROCÉDURE

GESTION DES EFFETS PERSONNELS

N° Procédure : PRO-049	Responsable de l'application : Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQÉPÉ) et toutes les directions cliniques et de soutien	
N° Politique/Règlement associé : POL-044		
Approuvée par : Comité de direction	Date d'approbation : 2023-04-25	Date de révision : 2027-04-25
Destinataires : Tout employé, gestionnaire ou toute personne qui exerce sa profession ou sa fonction dans une installation du CIUSSS-EMTL.		

1. ÉTAPES COMMUNES

1.1. Se référer à la POL-044 – *Gestion des effets personnels des usagers et gestion des petites réclamations.*

1.2. Admission

1.2.1. L'équipe soignante informe l'utilisateur lorsqu'il est avec un accompagnateur, de rapporter ses effets personnels à la maison pour éviter toute perte.

1.3. Transfert sur une unité de soins

1.3.1. Le personnel dépose les effets personnels de l'utilisateur sous la civière dans un sac de plastique identifié au nom de l'utilisateur par une étiquette plaquée à l'adressographe. Ne jamais utiliser de sac de plastique noir qui pourrait être confondu avec un sac de déchets.

1.4. Transport

1.4.1. Lorsque l'utilisateur est déplacé vers son domicile à la suite du congé ou vers un autre établissement de santé, il demeure responsable de ses effets personnels. Cependant, si le déplacement s'effectue aux frais de l'utilisateur, l'établissement ne peut être tenu responsable des pertes ou bris d'effets personnels.

1.5. Décès

1.5.1. Lors du décès d'un usager, les effets personnels sont conservés et un inventaire est fait par un employé. La famille ou un proche du défunt est contacté pour récupérer les effets.

- 1.5.2. En l'absence d'une personne significative, les effets personnels devront être conservés à l'unité afin de permettre et de faciliter une récupération de ces effets par un membre de la famille ou un proche, et ce, dans un délai acceptable.
- 1.5.3. Pour la récupération des objets de valeur à la sécurité, les héritiers pourront, sur présentation d'un testament ou d'un acte notarié, y récupérer les biens.

2. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – CENTRES D'HÉBERGEMENT DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD) (ANNEXE 5)

2.1. Mesures en CHSLD

- 2.1.1. Les résidents en CHSLD reçoivent un guide d'accueil à l'intention du nouveau résident et doivent suivre les directives figurant dans le guide en matière de protection des effets personnels.
- 2.1.2. Usager collaborant ou non-collaborant
 - Le personnel soignant informe le résident (ou son représentant) dans les jours suivant son admission que l'établissement ne peut être tenu responsable des objets de valeur que le résident décide de conserver avec lui dans le CHSLD;
 - Le personnel soignant informe le résident (ou son représentant) de la possibilité de se prémunir d'une assurance personnelle pour couvrir ses objets de valeur;
 - Le personnel soignant s'assure que le résident (ou son représentant) prenne connaissance et signe le *Formulaire de protection des effets personnels* en milieu d'hébergement (Annexe 3);
 - En cas de bris ou de perte d'un effet personnel du résident qui est imputable à l'établissement, une demande de réclamation pourra être adressée à l'établissement (voir PRO-107 - *Gestion des petites réclamations*).

3. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – MILIEU HOSPITALIER (HMR et HSCO) (ANNEXE 4)

3.1. Mesures à l'urgence

- 3.1.1. Usager collaborant
 - Le personnel recommande à l'usager sur civière de ne conserver avec lui que des effets personnels essentiels;
 - Si l'usager décide de conserver avec lui certains effets personnels, l'équipe de soins doit lui indiquer de remplir le *Formulaire d'inventaire des effets personnels de l'usager lors de l'hospitalisation* (Annexe 1);
 - Dans un contexte d'urgence où des effets personnels doivent être retirés, le personnel s'assure de conserver ces effets dans un sac identifié à cet effet;

- Les objets de valeur de l'utilisateur peuvent être conservés à la demande de l'utilisateur dans la voûte de l'installation, suivant les directives du service de la sécurité. Ces objets seront identifiés dans un sac individuel et remis à l'utilisateur ou à ses proches à son congé ou à son décès. Dans ce cas de figure, une note doit être consignée au dossier de l'utilisateur et le *Formulaire d'inventaire des effets personnels de l'utilisateur lors de l'hospitalisation* (Annexe 1) doit être signé.

3.1.2. Usager non-collaborant

- Lorsqu'un usager est non-collaborant, ses effets personnels sont remis à son représentant ou à son accompagnateur;
- Dans un contexte d'urgence, les objets de valeur de l'utilisateur sont remis à son représentant ou à son accompagnateur. En l'absence de représentant ou d'accompagnateur, l'inventaire sera effectué par 2 employés et noté dans le *Formulaire d'inventaire des effets personnels de l'utilisateur lors de l'hospitalisation* (Annexe 1). Puis, ils seront conservés suivant les directives du service de la sécurité et déposés dans la voûte de l'installation. Dans ce cas de figure, une note devra être consignée au dossier de l'utilisateur;
- Les effets personnels que l'utilisateur décide de conserver avec lui sont traités de la façon suivante :
 - Objets prohibés : conservation des objets confisqués par la sécurité et remise des objets saisis à la police, au besoin;
 - Vêtements : en cas de suspicion ou d'infestation de punaises de lit, application de l'algorithme de décision défini dans la POL-094¹ du CIUSSS-EMTL.

3.2. Mesures en chirurgie d'un jour (CDJ)

3.2.1. Usager collaborant

- Lors de la prise de rendez-vous, le personnel de soins recommande à l'utilisateur d'apporter uniquement le strict nécessaire en matière d'effets personnels (ex. : lunettes, prothèses auditives, marchette, etc.);
- Les usagers arrivent à la CDJ avec leurs effets et les valises pour leur séjour;
- À l'arrivée de l'utilisateur, le *Formulaire d'inventaire des effets personnels de l'utilisateur lors de l'hospitalisation* (Annexe 1) est complété. Les effets personnels sont mis dans un sac en plastique prévu à cet effet. Ils sont déposés dans des casiers, en attendant l'attribution d'une chambre à l'unité en postopératoire. L'utilisateur est avisé de garder le minimum sur lui. Les objets de valeur devraient être laissés avec la famille ou les proches et que l'établissement ne peut être responsable des pertes;
- Une fois la chambre attribuée, les effets personnels sont montés par la famille, qui rejoint son proche pour le postopératoire. Si l'utilisateur n'est pas accompagné, un PAB descend à l'unité pré-post pour récupérer les effets personnels;

¹ POL-094 - Gestion et extermination des punaises de lit.

- Les objets de valeur de l'utilisateur peuvent être conservés à la demande de l'utilisateur dans la voûte de l'installation, suivant les directives du service de la sécurité. Ces objets seront identifiés dans un sac individuel et remis à l'utilisateur ou à ses proches à son congé ou à son décès. Dans ce cas de figure, une note doit être consignée au dossier de l'utilisateur et le *Formulaire d'inventaire des effets personnels de l'utilisateur lors de l'hospitalisation* (Annexe 1) doit être signé.

3.3. Mesures en maison de naissance et obstétrique

3.3.1. Usager collaborant

- Lors de la prise de rendez-vous, le personnel de soins recommande à l'utilisateur d'apporter uniquement le strict nécessaire en matière d'effets personnels pour le séjour;
- Les usagers arrivent avec des valises contenant leurs effets personnels prévus pour leur séjour. Si l'utilisateur n'a pas de valise, un sac identifié à cet effet lui sera fourni pour y ranger ses effets personnels;
- Le personnel de soins s'assure de rappeler à l'utilisateur de confier leurs objets de valeur aux proches qui les accompagnent. Le cas échéant, l'utilisateur est responsable des objets de valeur conservés parmi ses effets personnels;
- À leur arrivée en centre hospitalier, le *Formulaire d'inventaire des effets personnels de l'utilisateur lors de l'hospitalisation* (Annexe 1) est complété et les effets personnels de l'utilisateur sont conservés dans un espace prévu à cet effet dans la chambre assignée;
- En maison de naissance, les effets personnels des usagers sont conservés tout au long du séjour dans la chambre qui leur est attribuée à leur arrivée;
- En cas de déplacement d'une unité à l'autre en CH, le personnel de soins s'assure de déplacer les effets personnels de l'utilisateur.

3.3.2. Les objets de valeur de l'utilisateur peuvent être conservés à la demande de l'utilisateur dans la voûte de l'installation, suivant les directives du service de la sécurité. Ces objets seront identifiés dans un sac individuel et remis à l'utilisateur ou à ses proches à son congé ou à son décès. Dans ce cas de figure, une note doit être consignée au dossier de l'utilisateur et le *Formulaire d'inventaire des effets personnels de l'utilisateur lors de l'hospitalisation* (Annexe 1) doit être signé.

3.3.3. Usager non-collaborant

- Lorsqu'un usager est non-collaborant, ses effets personnels sont remis à son représentant ou à son accompagnateur;
- Dans un contexte d'urgence, les objets de valeur de l'utilisateur sont remis à son représentant ou à son accompagnateur. En l'absence de représentant ou d'accompagnateur, l'inventaire sera effectué par 2 employés et noté dans le *Formulaire d'inventaire des effets personnels de l'utilisateur lors de l'hospitalisation* (Annexe 1). Puis, ils seront conservés suivant les directives du service de la sécurité et déposés dans la voûte de l'installation. Dans ce cas de figure, une note devra être consignée au dossier de l'utilisateur;

- Les effets personnels que l'utilisateur décide de conserver avec lui sont traités de la façon suivante :
 - Objets prohibés : conservation des objets confisqués par la sécurité et remise des objets saisis à la police, au besoin;
 - Vêtements : en cas de suspicion ou d'infestation de punaises de lit, application de l'algorithme de décision défini dans la POL-094² du CIUSSS-EMTL.

3.4. Mesures sur les unités de soins

3.4.1. Usager collaborant

- Le personnel recommande à l'utilisateur de ne pas garder avec lui les effets personnels non essentiels dans le cadre de son épisode de soins;
- Si l'utilisateur décide de conserver avec lui certains effets personnels, l'équipe de soins doit lui indiquer de remplir le *Formulaire d'inventaire des effets personnels de l'utilisateur lors de l'hospitalisation* (Annexe 1);
- Les objets de valeur de l'utilisateur peuvent être conservés à la demande de l'utilisateur dans la voûte de l'installation, suivant les directives du service de la sécurité. Ces objets seront identifiés dans un sac individuel et remis à l'utilisateur ou à ses proches à son congé ou à son décès. Dans ce cas de figure, une note doit être consignée au dossier de l'utilisateur et le *Formulaire d'inventaire des effets personnels de l'utilisateur lors de l'hospitalisation* (Annexe 1) doit être signé;
- Lorsque l'utilisateur est transféré sur une unité de soins, un employé de l'unité d'arrivée effectue une vérification de l'inventaire et le consigne sur le verso du *Formulaire d'inventaire des effets personnels de l'utilisateur lors de l'hospitalisation* (Annexe 1) et met à jour l'information au besoin.

3.4.2. Usager non-collaborant

- Lorsqu'un usager est non-collaborant, un membre de l'équipe de soins remplit le *Formulaire d'inventaire des effets personnels de l'utilisateur lors de l'hospitalisation* (Annexe 1). Puis, les effets personnels sont remis à son représentant ou à son accompagnateur.

3.5. Mesures en imagerie médicale

3.5.1. Usager collaborant ou non-collaborant

- Sur civière : Les effets personnels se retrouvent en-dessous de la civière de l'utilisateur. Lorsque la civière du patient doit être sortie de la salle d'examen, le sac des effets personnels est conservé dans la salle de préparation ou d'examen;
- En ambulatoire : Si l'utilisateur vient pour un rendez-vous en imagerie, ses effets personnels sont déposés sur une chaise, le temps de l'examen.

² POL-094 - Gestion et extermination des punaises de lit

3.6 Congé

Lorsque l'utilisateur a obtenu son congé, un employé effectue une vérification de l'inventaire et le consigne sur le verso du *Formulaire d'inventaire des effets personnels de l'utilisateur lors de l'hospitalisation* (Annexe 1) et met à jour l'information au besoin.

4. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DE MONTRÉAL (IUSMM) (ANNEXE 6)

4.1. Mesures à l'urgence

4.1.1. Usager collaborant

- Le personnel recommande à l'utilisateur de ne conserver avec lui que des effets personnels essentiels;
- Si l'utilisateur décide de conserver avec lui certains effets personnels, l'équipe de soins doit lui indiquer de remplir le *Formulaire d'inventaire des effets personnels de l'utilisateur lors d'un séjour à l'IUSMM* (Annexe 2). Dans ce cas de figure, une note devra être consignée au dossier de l'utilisateur;
- Les effets personnels que l'utilisateur décide de conserver avec lui sont traités de la façon suivante :
 - Médicaments : conservation des médicaments selon la PRO-070 - *Gestion des médicaments personnels des usagers* par le personnel de l'IUSMM;
 - Argent : conservation temporaire (pendant la durée de l'hospitalisation) dans la voûte de la Caisse des bénéficiaires (consulter le service des comptes à recevoir pour plus de détails);
 - Bijoux (or/argent/fantaisie) : conservation temporaire (pendant la durée de l'hospitalisation) dans la voûte de la Caisse des bénéficiaires (consulter le service des comptes à recevoir pour plus de détails);
 - Vêtements : conservation des effets personnels selon le Protocole punaise³;
 - Objets prohibés : conservation des objets confisqués par la sécurité ou remise des objets saisis à la police;
 - L'équipe de soins s'assure que le *Formulaire d'inventaire des effets personnels de l'utilisateur lors d'un séjour à l'IUSMM* (Annexe 2) est signé et que les initiales de l'utilisateur y sont mises.

4.1.2. Usager non-collaborant

- Lorsqu'un utilisateur est non-collaborant, ses effets personnels sont remis à son représentant légal ou à son accompagnateur;
- En l'absence de représentant légal, un inventaire de ses effets personnels est fait par 2 employés de l'équipe de soins (ou 1 employé et 1 agent de sécurité);
- L'équipe de soins s'assure de remplir le *Formulaire d'inventaire des effets personnels de l'utilisateur lors d'un séjour à l'IUSMM* (Annexe 2) et d'indiquer les initiales de l'utilisateur;

³ POL-094 - *Gestion et extermination des punaises de lit* et PR-CL-009 – *Punaises de lit*

- Pendant le séjour de l'usager, les effets personnels sont traités de la façon suivante :
 - Médicaments : conservation des médicaments selon la PRO-070 - *Gestion des médicaments personnels des usagers* par le personnel de l'IUSMM;
 - Argent : conservation temporaire (pendant la durée de l'hospitalisation) dans la voûte de la Caisse des bénéficiaires (consulter le service des comptes à recevoir pour plus de détails);
 - Bijoux (or/argent/fantaisie) : conservation temporaire (pendant la durée de l'hospitalisation) dans la voûte de la Caisse des bénéficiaires (consulter le service des comptes à recevoir pour plus de détails);
 - Vêtements : conservation des effets personnels selon le Protocole punaise⁴;
 - Objets prohibés : conservation des objets confisqués par la sécurité et remise des objets saisis à la police;

4.2. Mesures sur les unités de soins

4.2.1. Usager collaborant

- Le personnel de soins s'assure que l'usager ne conserve avec lui que les effets personnels non essentiels dans le cadre de son épisode de soins;
- Si l'usager décide de conserver avec lui certains effets personnels, l'équipe de soins doit lui indiquer de remplir le *Formulaire d'inventaire des effets personnels de l'usager lors d'un séjour à l'IUSMM* (Annexe 2);
- En cas de transfert d'une unité de soins à l'autre, le *Formulaire d'inventaire des effets personnels de l'usager lors d'un séjour à l'IUSMM* (Annexe 2) sera mis à jour par l'unité d'arrivée.

4.2.2. Usager non-collaborant

- Lorsqu'un usager est non-collaborant, un inventaire de ses effets personnels est fait par 2 employés de l'équipe de soins (ou 1 employé et 1 agent de sécurité);
- L'équipe de soins s'assure de remplir le *Formulaire d'inventaire des effets personnels de l'usager lors d'un séjour à l'IUSMM* (Annexe 2);
- Un membre de l'équipe de soins remplit le *Formulaire d'inventaire des effets personnels de l'usager lors de l'hospitalisation* (Annexe 1). Puis, les effets personnels sont remis à son représentant ou à son accompagnateur;
- En cas de transfert d'une unité de soins à l'autre, le *Formulaire d'inventaire des effets personnels de l'usager lors d'un séjour à l'IUSMM* (Annexe 2) sera mis à jour par l'unité d'arrivée.

⁴ POL-094 - *Gestion et extermination des punaises de lit* et PR-CL-009 – *Punaises de lit*.

4.2.3. Congé

- Au congé de l'utilisateur, les effets personnels sont traités de la façon suivante :
 - Médicaments : remise des médicaments à son représentant légal;
 - Argent : remise de l'argent conservé à la Caisse des bénéficiaires à l'utilisateur ou à son représentant légal, selon l'évaluation de son état de santé;
 - Bijoux (or/argent/fantaisie) : remise des bijoux conservés à la Caisse des bénéficiaires à l'utilisateur ou à son représentant légal, selon l'évaluation de son état de santé;
 - Vêtements : remise des vêtements à l'utilisateur ou son représentant légal, selon l'évaluation de son état de santé;
 - Objets prohibés : les objets confisqués par la sécurité peuvent être rendus à l'utilisateur au moment de son congé ou être envoyés par la poste à son domicile, selon l'évaluation de son état de santé;
 - Autres effets personnels : remise de effets personnels conservés dans les casiers au moment du congé à l'utilisateur ou à son représentant légal, selon l'évaluation de son état de santé.

4.3. Mesures pour les cliniques externes

- Le personnel de soins s'assure que l'utilisateur ne conserve avec lui que les effets personnels non essentiels dans le cadre de son épisode de soins;
- Si l'utilisateur décide de conserver avec lui certains effets personnels, l'équipe de soins doit lui indiquer de remplir le *Formulaire d'inventaire des effets personnels de l'utilisateur lors de l'hospitalisation à l'IUSMM*;
- En cas de transfert d'une unité de soins à l'autre, le *Formulaire d'inventaire des effets personnels de l'utilisateur lors d'un séjour à l'IUSMM* (Annexe 2) sera mis à jour par l'unité d'arrivée;
- Pendant la période de soins de l'utilisateur, les effets personnels sont traités de la façon suivante :
 - Médicaments : conservation des médicaments selon la PRO-070 - *Gestion des médicaments personnels des usagers par le personnel de l'IUSMM*;
 - Objets prohibés : conservation des objets confisqués par la sécurité et remise des objets saisis à la police;
 - Effets personnels : conservation des effets personnels dans les casiers affectés aux usagers;
- Au congé ou au décès de l'utilisateur, les effets personnels sont traités de la façon suivante :
 - Médicaments : remise des médicaments à son représentant légal;
 - Vêtements : remise des vêtements à l'utilisateur ou son représentant légal, selon l'évaluation de son état de santé;
 - Objets prohibés : les objets confisqués par la sécurité peuvent être rendus à l'utilisateur ou à son représentant légal ou être envoyés par la poste à son domicile, selon l'évaluation de son état de santé;
 - Autres effets personnels : remise de effets personnels conservés dans les casiers.

5. ÉLABORATION, RÉDACTION ET MISE À JOUR DE LA PROCÉDURE

5.1. Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique - Service de la gestion intégrée des risques

Responsable de l'élaboration, de la rédaction et de la mise à jour de la procédure.

5.2. Direction de l'hébergement en soins de longue durée

Direction de la logistique

Direction des programmes santé mentale, dépendance et itinérance/mission universitaire IUSMM

Direction des ressources financières

Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques

Direction des ressources technologiques

Direction des services multidisciplinaires

Direction des services professionnels

Direction des services techniques

Direction des soins infirmiers

Directions ayant participé à l'élaboration, la rédaction et la mise à jour de la procédure.

5.3. Calendrier de révision de la procédure

La présente procédure devra être révisée tous les 4 ans ou plus rapidement en fonction des besoins.

6. ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente procédure entre en vigueur le jour de son adoption par le Comité de direction et annule, par le fait même, toute procédure en cette matière adoptée antérieurement dans l'une des installations administrées par le CIUSSS-EMTL.

7. ANNEXES

Annexe 1 : Formulaire d'inventaire des effets personnels de l'utilisateur lors de l'hospitalisation

Annexe 2 : Formulaire d'inventaire des effets personnels de l'utilisateur lors d'un séjour à l'IUSMM



Annexe 3 : Formulaire de protection des effets personnels en milieu d'hébergement

Annexe 4 : Logigramme décisionnel de gestion des effets personnels en centre hospitalier

Annexe 5 : Logigramme décisionnel de gestion des effets personnels en milieu d'hébergement

Annexe 6 : Logigramme décisionnel de gestion des effets personnels à l'IUSMM


ANNEXE 1 - FORMULAIRE HMR

<p>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal</p> <p>Québec</p>	N° Dossier :	Date de naissance :	Sexe :
	Nom, Prénom :		
Nom de la mère :			
Adresse :			
Hôpital Maisonneuve-Rosemont			Téléphone :
			Expiration :
HMR0407			
FORMULAIRE D'INVENTAIRE DES EFFETS PERSONNELS DE L'USAGER LORS DE L'HOSPITALISATION			
INFORMATIONS SUR L'USAGER			
Installation :		Date :	
Unité de soins :		Heure :	
État de l'usager :	<input type="radio"/> Conscient <input type="radio"/> Inconscient <input type="radio"/> Non collaborant		
Accompagné par :		Lien :	
<p>Mise en garde : Les effets personnels de l'usager demeurent sur son entière responsabilité et non sous la responsabilité de l'établissement en cas de perte, bris ou de disparition.</p> <p>_____ initiales de l'usager ou de son représentant</p> <p>NB : Il est fortement recommandé de garder uniquement les effets personnels essentiels avec l'usager, le proche aidant est demandé de ramener les effets à domicile.</p>			
INVENTAIRE DES EFFETS PERSONNELS CONSERVÉS PAR L'USAGER			
<input type="checkbox"/> Bijoux :		<input type="checkbox"/> Vêtements :	
<input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Portable <input type="checkbox"/> Appareil		<input type="checkbox"/> Argent comptant (\$)	
<input type="checkbox"/> Prothèse dentaire : <input type="checkbox"/> Supérieure <input type="checkbox"/> Inférieure		<input type="checkbox"/> Carte de crédit	
<input type="checkbox"/> Lunettes <input type="checkbox"/> Verres de contact		<input type="checkbox"/> Carte débit	
<input type="checkbox"/> Prothèse auditive : <input type="checkbox"/> Gauche <input type="checkbox"/> Droite		<input type="checkbox"/> Portefeuille	
<input type="checkbox"/> Autre (précisez) :			
VÉRIFICATION (employé et usager, accompagnateur ou représentant)			
Nom, prénom de l'employé :		# Employé :	
Signature de l'employé :		Date :	
Nom, prénom de l'usager, accompagnateur ou représentant :		Lien :	
Signature de l'usager, accompagnateur ou représentant :		Date :	
DÉPÔT DES EFFETS DE VALEUR AU SERVICE DE LA SÉCURITÉ			
Items déposés : 			
# Enveloppe :		Date :	
Nom, prénom de l'agent :		Signature :	
Nom, prénom de l'employé :		Signature :	
SUITE AU VERSO			

ANNEXE 1 - FORMULAIRE HMR (SUITE)

Nom du patient :		N° dossier :	
REMISE DES EFFETS PERSONNELS (lors du transfert/congé)			
<input type="checkbox"/> Congé <input type="checkbox"/> Transfert Si congé, veuillez indiquer à qui les effets personnels ont été remis : <input type="checkbox"/> Usager <input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Employé			
<input type="checkbox"/> Unité de soins :			
Nom, prénom du membre :		Lien :	
Signature :		Date :	
Nom, prénom de l'employé :		# Employé :	
Signature :		Date :	
Inventaire complet des effets initiaux :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Si non, spécifiez items manquants ou supplémentaires :	
REMISE DES EFFETS PERSONNELS (lors du transfert/congé)			
<input type="checkbox"/> Congé <input type="checkbox"/> Transfert Si congé, veuillez indiquer à qui les effets personnels ont été remis : <input type="checkbox"/> Usager <input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Employé			
<input type="checkbox"/> Unité de soins :			
Nom, prénom du membre :		Lien :	
Signature :		Date :	
Nom, prénom de l'employé :		# Employé :	
Signature :		Date :	
Inventaire complet des effets initiaux :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Si non, spécifiez items manquants ou supplémentaires :	
REMISE DES EFFETS PERSONNELS (lors du transfert/congé)			
<input type="checkbox"/> Congé <input type="checkbox"/> Transfert Si congé, veuillez indiquer à qui les effets personnels ont été remis : <input type="checkbox"/> Usager <input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Employé			
<input type="checkbox"/> Unité de soins :			
Nom, prénom du membre :		Lien :	
Signature :		Date :	
Nom, prénom de l'employé :		# Employé :	
Signature :		Date :	
Inventaire complet des effets initiaux :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Si non, spécifiez items manquants ou supplémentaires :	
REMISE DES EFFETS PERSONNELS (lors du transfert/congé)			
<input type="checkbox"/> Congé <input type="checkbox"/> Transfert Si congé, veuillez indiquer à qui les effets personnels ont été remis : <input type="checkbox"/> Usager <input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Employé			
<input type="checkbox"/> Unité de soins :			
Nom, prénom du membre :		Lien :	
Signature :		Date :	
Nom, prénom de l'employé :		# Employé :	
Signature :		Date :	
Inventaire complet des effets initiaux :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Si non, spécifiez items manquants ou supplémentaires :	



ANNEXE 1 - FORMULAIRE HSCO

<p>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal</p> <p>Québec</p> <p>Hôpital Santa Cabrini</p>  <p>HSC242</p>		<p>N° Dossier : _____ Date de naissance : _____ Sexe : _____</p> <p>Nom, Prénom : _____</p> <p>Nom de la mère : _____</p> <p>Adresse : _____</p> <p>Téléphone : _____</p> <p>NAM : _____ Expiration : _____</p>	
FORMULAIRE D'INVENTAIRE DES EFFETS PERSONNELS DE L'USAGER LORS DE L'HOSPITALISATION			
INFORMATIONS SUR L'USAGER			
Installation :		Date :	
Unité de soins :		Heure :	
État de l'usager :	<input type="radio"/> Conscient <input type="radio"/> Inconscient <input type="radio"/> Non collaborant		
Accompagné par :		Lien :	
<p>Mise en garde : Les effets personnels de l'usager demeurent sur son entière responsabilité et non sous la responsabilité de l'établissement en cas de perte, bris ou de disparition.</p> <p>_____ initiales de l'usager ou de son représentant</p> <p>NB : Il est fortement recommandé de garder uniquement les effets personnels essentiels avec l'usager, le proche aidant est demandé de ramener les effets à domicile.</p>			
INVENTAIRE DES EFFETS PERSONNELS CONSERVÉS PAR L'USAGER			
<input type="checkbox"/> Bijoux :		<input type="checkbox"/> Vêtements :	
<input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Portable <input type="checkbox"/> Appareil		<input type="checkbox"/> Argent comptant (\$)	
<input type="checkbox"/> Prothèse dentaire : <input type="checkbox"/> Supérieure <input type="checkbox"/> Inférieure		<input type="checkbox"/> Carte de crédit	
<input type="checkbox"/> Lunettes <input type="checkbox"/> Verres de contact		<input type="checkbox"/> Carte débit	
<input type="checkbox"/> Prothèse auditive : <input type="checkbox"/> Gauche <input type="checkbox"/> Droite		<input type="checkbox"/> Portefeuille	
<input type="checkbox"/> Autre (précisez) :			
VÉRIFICATION (employé et usager, accompagnateur ou représentant)			
Nom, prénom de l'employé :		# Employé :	
Signature de l'employé :		Date :	
Nom, prénom de l'usager, accompagnateur ou représentant :		Lien :	
Signature de l'usager, accompagnateur ou représentant :		Date :	
DÉPÔT DES EFFETS DE VALEUR AU SERVICE DE LA SÉCURITÉ			
Items déposés :			
# Enveloppe :		Date :	Heure :
Nom, prénom de l'agent :		Signature :	
Nom, prénom de l'employé :		Signature :	
SUITE AU VERSO			

ANNEXE 1 - FORMULAIRE HSCO (SUITE)

Nom du patient :		N° dossier :	
REMISE DES EFFETS PERSONNELS (lors du transfert/congé)			
<input type="checkbox"/> Congé <input type="checkbox"/> Transfert Si congé, veuillez indiquer à qui les effets personnels ont été remis : <input type="checkbox"/> Usager <input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Employé			
<input type="checkbox"/> Unité de soins :			
Nom, prénom du membre :		Lien :	
Signature :		Date :	
Nom, prénom de l'employé :		# Employé :	
Signature :		Date :	
Inventaire complet des effets initiaux :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Si non, spécifiez items manquants ou supplémentaires :	
REMISE DES EFFETS PERSONNELS (lors du transfert/congé)			
<input type="checkbox"/> Congé <input type="checkbox"/> Transfert Si congé, veuillez indiquer à qui les effets personnels ont été remis : <input type="checkbox"/> Usager <input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Employé			
<input type="checkbox"/> Unité de soins :			
Nom, prénom du membre :		Lien :	
Signature :		Date :	
Nom, prénom de l'employé :		# Employé :	
Signature :		Date :	
Inventaire complet des effets initiaux :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Si non, spécifiez items manquants ou supplémentaires :	
REMISE DES EFFETS PERSONNELS (lors du transfert/congé)			
<input type="checkbox"/> Congé <input type="checkbox"/> Transfert Si congé, veuillez indiquer à qui les effets personnels ont été remis : <input type="checkbox"/> Usager <input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Employé			
<input type="checkbox"/> Unité de soins :			
Nom, prénom du membre :		Lien :	
Signature :		Date :	
Nom, prénom de l'employé :		# Employé :	
Signature :		Date :	
Inventaire complet des effets initiaux :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Si non, spécifiez items manquants ou supplémentaires :	
REMISE DES EFFETS PERSONNELS (lors du transfert/congé)			
<input type="checkbox"/> Congé <input type="checkbox"/> Transfert Si congé, veuillez indiquer à qui les effets personnels ont été remis : <input type="checkbox"/> Usager <input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Employé			
<input type="checkbox"/> Unité de soins :			
Nom, prénom du membre :		Lien :	
Signature :		Date :	
Nom, prénom de l'employé :		# Employé :	
Signature :		Date :	
Inventaire complet des effets initiaux :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Si non, spécifiez items manquants ou supplémentaires :	

ANNEXE 2

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal  Québec		NO DE DOSSIER : _____ NOM / PRÉNOM : _____ DATE DE NAISSANCE : _____ NO D'ASS. MALADIE : _____ Exp. : _____ MÉDECIN TRAITANT : Dr _____ UNITÉ / CLIN. / PROG. : _____				
 IUSMM LHL0039						
FORMULAIRE D'INVENTAIRE DES EFFETS PERSONNELS DE L'USAGER LORS DE L'HOSPITALISATION						
INFORMATIONS SUR L'USAGER						
Installation :		Date :				
Unité de soins :		Heure :				
État de l'usager :		<input type="checkbox"/> Collaborant <input type="checkbox"/> Non collaborant				
Accompagné par :		Lien :				
Numéro de curatelle :						
<p>Mise en garde : Les effets personnels de l'usager apte demeurent sur son entière responsabilité et non sous la responsabilité de l'établissement en cas de perte, bris ou de disparition. «Les objets prohibés (drogues, armes, etc.) seront confisqués par la sécurité et si nécessaire remis à la police» _____ initiales de l'usager ou de son représentant</p> <p>NB : Il est fortement recommandé de garder uniquement les effets personnels essentiels avec l'usager, le proche aidant est demandé de ramener les effets à domicile.</p>						
INVENTAIRE DES EFFETS PERSONNELS CONSERVÉS PAR L'USAGER						
Effets personnels	Qté	Site de conservation				
		Caisse des bénéficiaires	Casier de l'usager	Voute	Pharmacie hôpital	Protocole punaise
<input type="checkbox"/> Bijoux : <input type="checkbox"/> Or <input type="checkbox"/> Argent <input type="checkbox"/> Toc		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Portable <input type="checkbox"/> Appareil		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Prothèse dentaire : <input type="checkbox"/> Supérieure <input type="checkbox"/> Inférieure		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Lunettes <input type="checkbox"/> Verres de contact		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Prothèse auditive : <input type="checkbox"/> Gauche <input type="checkbox"/> Droite		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Argent comptant (\$) <input type="checkbox"/> Carte de crédit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Portefeuille <input type="checkbox"/> Carte débit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Médicaments		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Vêtements : <input type="checkbox"/> Bas <input type="checkbox"/> Brassière <input type="checkbox"/> Chandail <input type="checkbox"/> Cravate		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Blouse, Chemise <input type="checkbox"/> Bretelle <input type="checkbox"/> Gants, Mitaines <input type="checkbox"/> Chapeau						
<input type="checkbox"/> Pyjama, Robe de chambre <input type="checkbox"/> Jupe <input type="checkbox"/> Robe <input type="checkbox"/> Pantalon						
<input type="checkbox"/> Foulard, Écharpe <input type="checkbox"/> Ceinture <input type="checkbox"/> Veste <input type="checkbox"/> Chaussures						
<input type="checkbox"/> Manteau						
<input type="checkbox"/> Autre (précisez) :						
VÉRIFICATION (employés et usager, accompagnateur ou représentant)						
Nom, prénom de l'employé 1 :		# Employé :				
Signature de l'employé 1 :		Date :				
Nom, prénom de l'employé 2 :		# Employé :				
Signature de l'employé 2 :		Date :				
Nom, prénom de l'usager, accompagnateur ou représentant :		Lien :				
Signature de l'usager, accompagnateur ou représentant :		Date :				

3000009776

(Rév. : 2022-06-23) FORMULAIRE D'INVENTAIRE DES EFFETS PERSONNELS DE L'USAGER LORS DE L'HOSPITALISATION

Page 1 de 2

ANNEXE 2 (SUITE)



Nom de l'utilisateur :		N° dossier :			
DÉPÔT DES EFFETS DE VALEUR (Service de la sécurité, caisse des bénéficiaires, casiers des usagers)					
Items déposés :					
<input type="checkbox"/> Service de la sécurité <input type="checkbox"/> Caisse des bénéficiaires <input type="checkbox"/> Casiers des usagers					
# Enveloppe :		Date :		Heure :	
Nom, prénom de l'agent :			Signature :		
Nom, prénom de l'employé :			Signature :		
REMISE DES EFFETS PERSONNELS (lors du transfert/congé)					
<input type="checkbox"/> Congé <input type="checkbox"/> Transfert Si congé, veuillez indiquer à qui les effets personnels ont été remis : <input type="checkbox"/> Usager <input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Employé					
<input type="checkbox"/> Unité de soins :					
Nom, prénom de l'employé 1 :				# employé :	
Signature :				Date :	
Nom, prénom de l'employé 2 :				# employé :	
Signature :				Date :	
Signature usager ou ses proches :				Date :	
Inventaire complet des effets initiaux :		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Si non, spécifiez items manquants ou supplémentaires)			
REMISE DES EFFETS PERSONNELS (lors du transfert/congé)					
<input type="checkbox"/> Congé <input type="checkbox"/> Transfert Si congé, veuillez indiquer à qui les effets personnels ont été remis : <input type="checkbox"/> Usager <input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Employé					
<input type="checkbox"/> Unité de soins :					
Nom, prénom de l'employé 1 :				# employé :	
Signature :				Date :	
Nom, prénom de l'employé 2 :				# employé :	
Signature :				Date :	
Signature usager ou ses proches :				Date :	
Inventaire complet des effets initiaux :		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Si non, spécifiez items manquants ou supplémentaires)			
REMISE DES EFFETS PERSONNELS (lors du transfert/congé)					
<input type="checkbox"/> Congé <input type="checkbox"/> Transfert Si congé, veuillez indiquer à qui les effets personnels ont été remis : <input type="checkbox"/> Usager <input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Employé					
<input type="checkbox"/> Unité de soins :					
Nom, prénom de l'employé 1 :				# employé :	
Signature :				Date :	
Nom, prénom de l'employé 2 :				# employé :	
Signature :				Date :	
Signature usager ou ses proches :				Date :	
Inventaire complet des effets initiaux :		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Si non, spécifiez items manquants ou supplémentaires)			

3000009776

(Rév. : 2022-06-23) FORMULAIRE D'INVENTAIRE DES EFFETS PERSONNELS DE L'USAGER LORS DE L'HOSPITALISATION

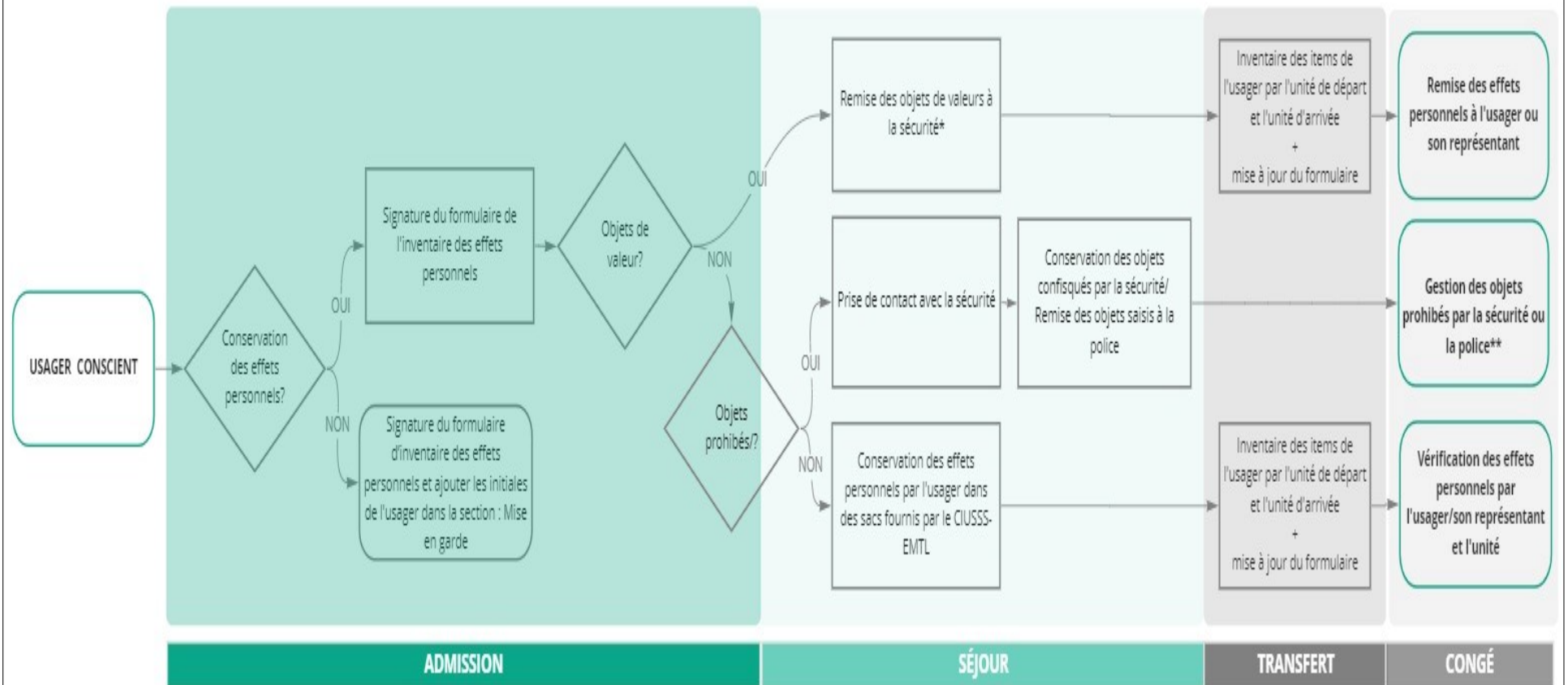
Page 2 de 2

ANNEXE 3

<p>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de- l'Île-de-Montréal</p>   EST40320	N° Dossier: _____ Date naissance: _____ Sexe: _____
	Nom, Prénom: _____ Nom de la mère: _____ Adresse: _____ Téléphone: _____ NAM: _____ Expiration: _____
FORMULAIRE DE PROTECTION DES EFFETS PERSONNELS	
<p>Le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal souhaite préciser les modalités concernant les effets personnels appartenant aux résidents des centres d'hébergement de son établissement.</p>	
DÉFINITIONS	
<ul style="list-style-type: none">• EFFETS PERSONNELS Ensemble des objets d'usage courant (excluant les objets de valeur) que le résident conserve avec lui ou range dans un endroit désigné au cours de son séjour (ex. : vêtements, chaussures, prothèses, orthèses, lunettes, appareil auditif, etc.).• OBJETS DE VALEUR Ensemble des objets ayant une valeur marchande que le résident a en sa possession au cours de son séjour (ex. : montre, bijoux, cartes de crédit ou de débit, pièces d'identité, appareils électroniques, etc.).	
PRINCIPES DIRECTEURS	
<ul style="list-style-type: none">• De façon générale, l'établissement ne peut être tenu responsable du bris, de la perte ou du vol d'un objet de valeur que le résident décide de conserver avec lui (dans sa chambre ou ailleurs) durant son séjour dans le centre d'hébergement.• Si un résident décide de conserver avec lui un ou plusieurs objets de valeur, il est conseillé (à lui ou à son répondant) de se prémunir d'une assurance personnelle pour couvrir ses objets de valeur.• Le résident qui décide de conserver certains objets de valeur doit en assurer la surveillance et en assumer le risque en cas de vol, perte ou bris.• Cependant, en cas de faute ou de négligence de la part de l'établissement, une demande de réclamation pourra lui être adressée. Dans ces circonstances, le coût du remplacement sera évalué selon la moyenne de la durée de vie de ce type d'objet et un pourcentage de dépréciation par année d'utilisation sera calculé.	
<p><i>Je, le (la) soussigné (e), confirme avoir lu et compris les modalités de la protection des effets personnels.</i></p>	
Nom : _____ Date : _____	
<input type="checkbox"/> Répondant / représentant légal <input type="checkbox"/> Résident	
Signature : _____	

ANNEXE 4 – USAGER COLLABORANT

CHEMINEMENT DES EFFETS PERSONNELS EN POSSESSION DE L'USAGER - CH - USAGER COLLABORANT

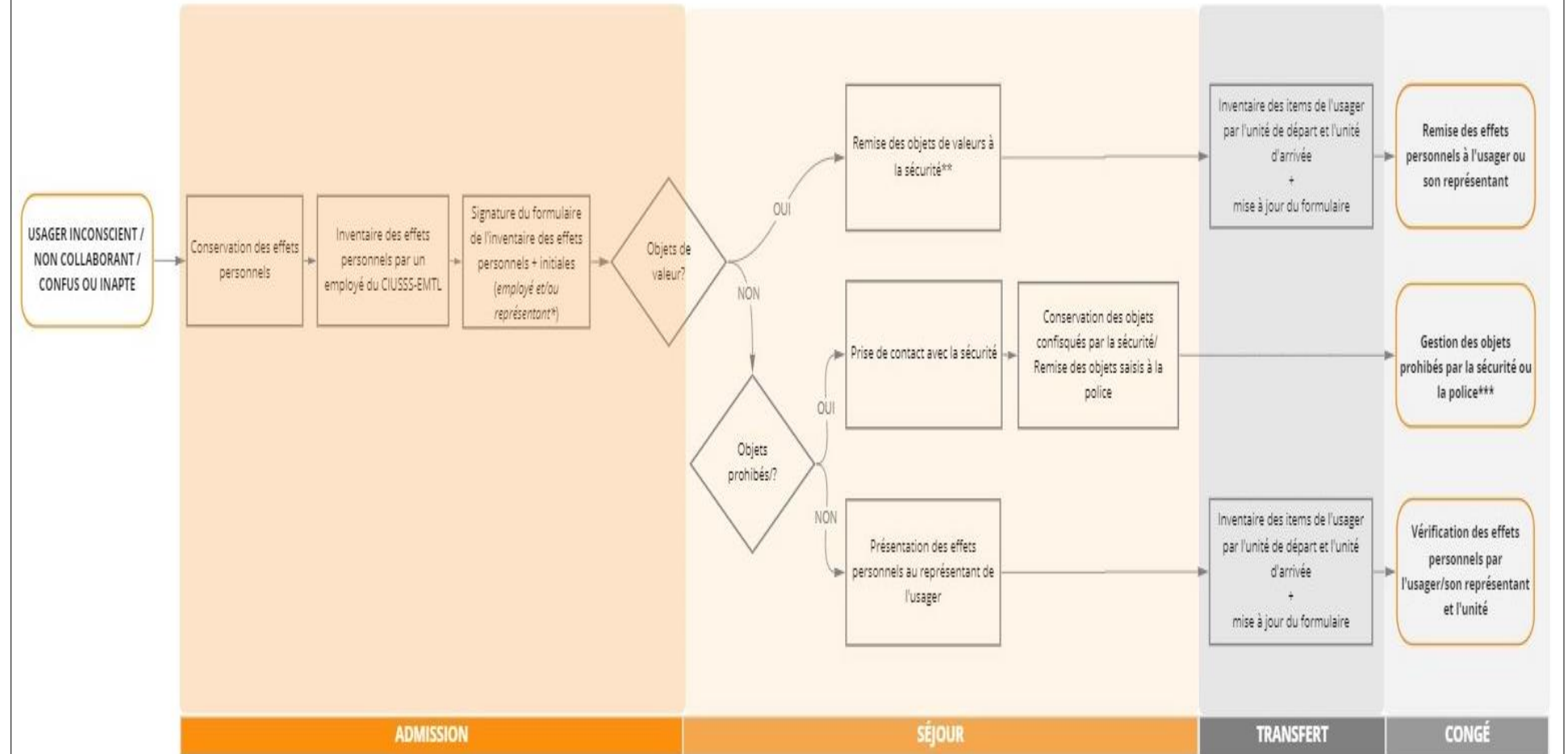


*Processus défini par le service de Sécurité du CIUSSS-EMTL

** Les objets confisqués par la sécurité peuvent être rendus à l'usager au moment de son congé ou être envoyés par la poste à son domicile.

ANNEXE 4 – USAGER NON COLLABORANT

CHEMINEMENT DES EFFETS PERSONNELS EN POSSESSION DE L'USAGER - CH - USAGER NON COLLABORANT, CONFUS OU INAPTE

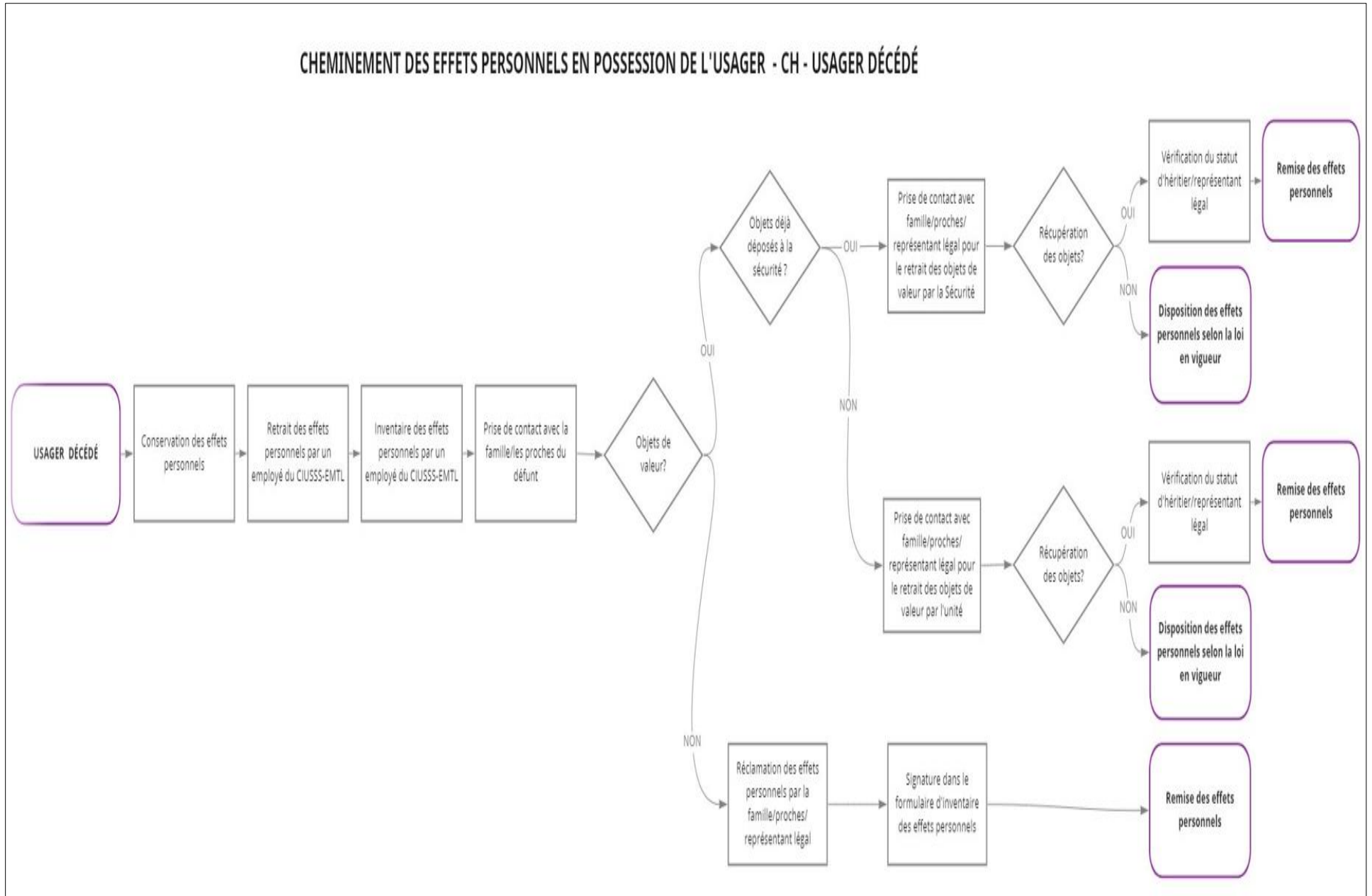


*Si l'utilisateur n'est pas accompagné ou ne peut l'être, 2 employés doivent vérifier et signer le formulaire.

**Processus défini par le service de Sécurité du CIUSSS-EMTL.

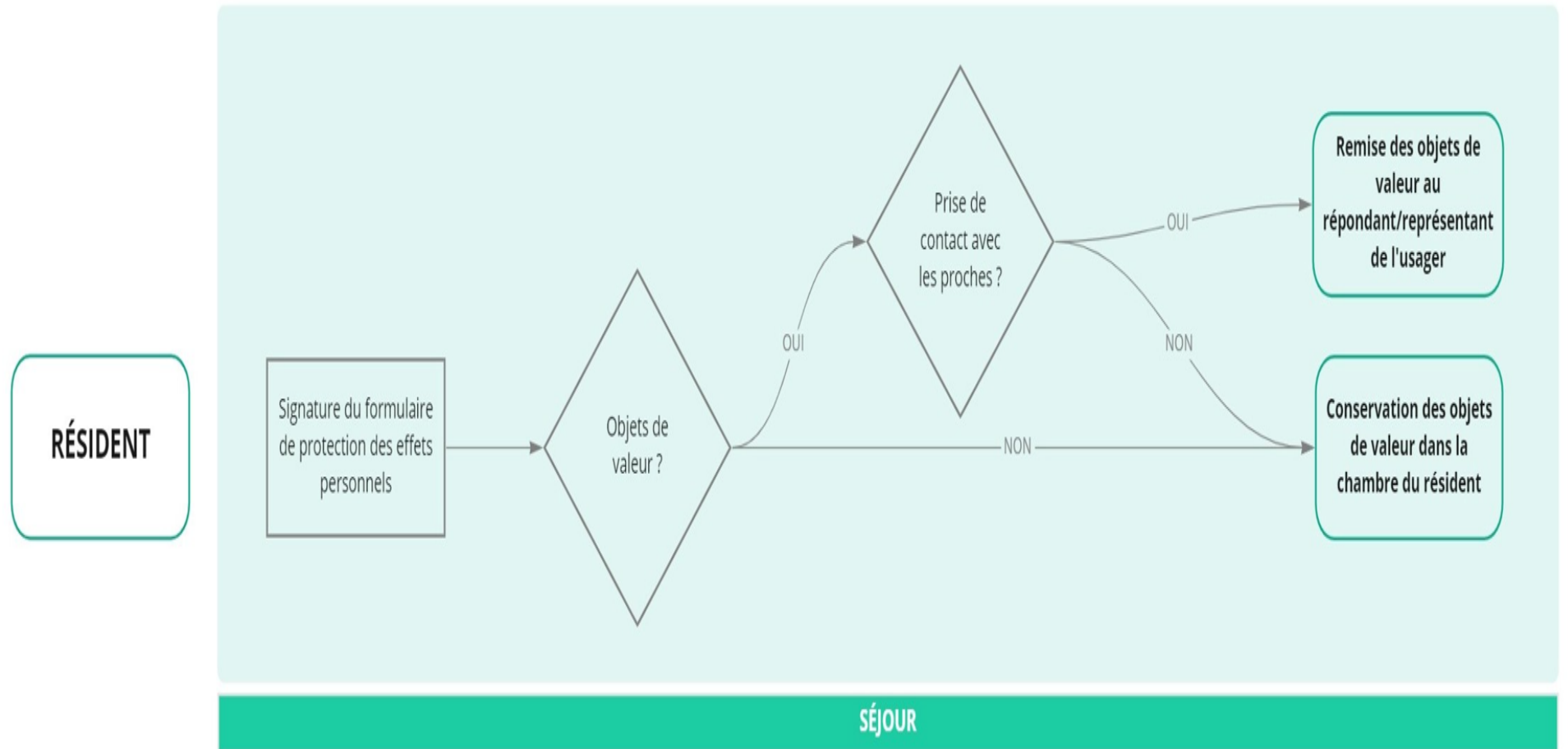
*** Les objets confisqués par la sécurité peuvent être rendus à l'utilisateur au moment de son congé ou être envoyés par la poste à son domicile.

ANNEXE 4 – USAGER DÉCÉDÉ



ANNEXE 5

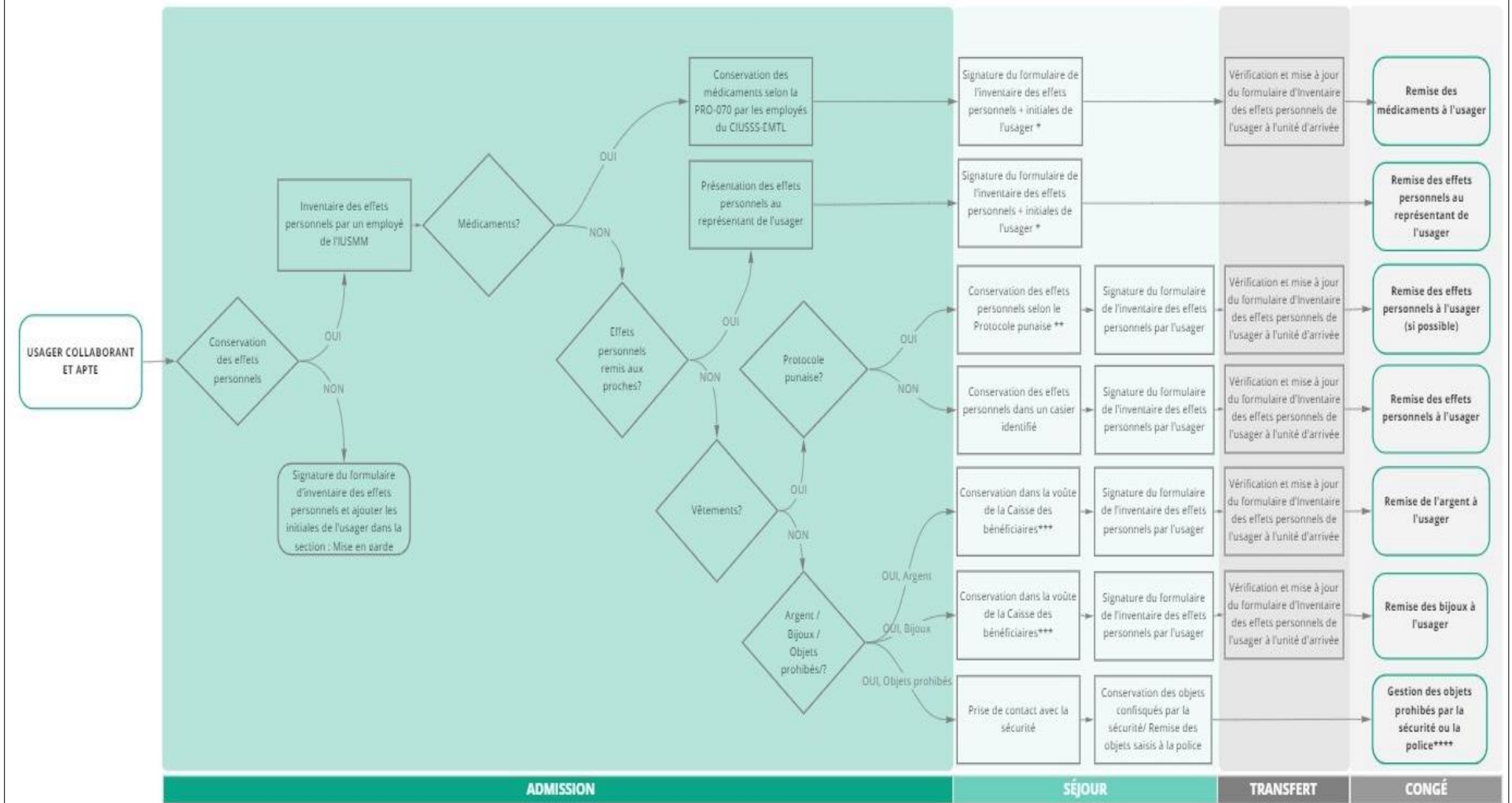
CHEMINEMENT DES EFFETS PERSONNELS EN POSSESSION DE L'USAGER - HÉBERGEMENT



En cas de dépôt des objets de valeur auprès de l'établissement, un **contrat de dépôt sera être signé entre le résident (ou son répondant / représentant légal) et l'établissement.*

ANNEXE 6 – USAGER COLLABORANT

CHEMINEMENT DES EFFETS PERSONNELS EN POSSESSION DE L'USAGER - IUSMM - USAGER COLLABORANT ET APTE



* Si l'utilisateur n'est pas accompagné ou ne peut l'être, 2 employés doivent vérifier et signer le formulaire.

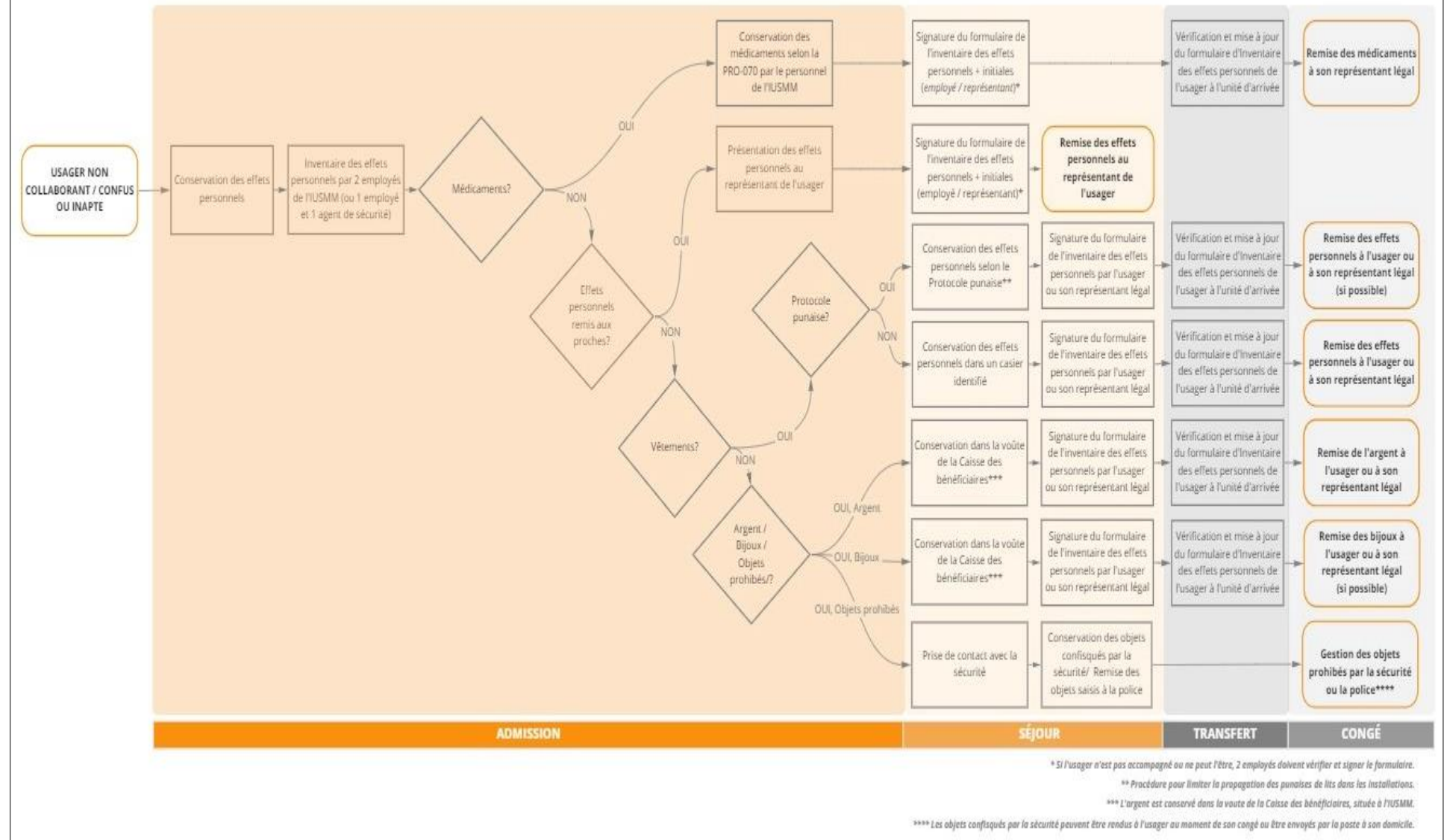
** Procédure pour limiter la propagation des punaises de lits dans les installations.

*** L'argent est conservé dans la voûte de la Caisse des bénéficiaires, située à l'IUSMM.

**** Les objets confisqués par la sécurité peuvent être rendus à l'utilisateur au moment de son congé ou être envoyés par la poste à son domicile.

ANNEXE 6 – USAGER NON COLLABORANT

CHEMINEMENT DES EFFETS PERSONNELS EN POSSESSION DE L'USAGER - IUSMM - USAGER NON COLLABORANT, CONFUS OU INAPTE



ANNEXE 6 – USAGER DÉCÉDÉ

CHEMINEMENT DES EFFETS PERSONNELS EN POSSESSION DE L'USAGER - IUSMM - USAGER DÉCÉDÉ

