

RÉVISION DES PROCESSUS ET MÉCANISMES DE CONCERTATION ENTRE LA DIRECTION DI/TSA/DP DU CCSMTL ET LA DIRECTION DES PROGRAMMES SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCE DU CEMTL

(présentation pour les équipes)

CIUSSS de l'Est-de-l'île-de-Montréal

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-
Montréal

Québec 

Une réalisation du:

- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Plan de présentation et vision

Plan de présentation

1. Mise en contexte
2. Résultats des travaux avec vignette clinique
3. Plan de diffusion
4. Outils et calendrier d'implantation

Québec 

Une réalisation du:

- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Notre vision

Une vision conjointe : CEMTL/CCSMTL

« *Un client, notre client, qui a besoin de services adaptés à ses besoins réels* »

Québec 

Une réalisation du:

- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Mise en contexte

Situation de départ

- Émergence d'une clientèle commune dont la réponse aux besoins est de plus en plus complexe
- La réintégration de la clientèle dans la communauté après une hospitalisation est de plus en plus difficile.
- Augmentation de la durée de séjour en centre hospitalier et pendant ce temps le client ne débute pas son processus de réadaptation
- Une réponse adaptée aux besoins des personnes DI/TSA nécessite une association de l'expertise des intervenants
- Les directions observent une perte de confiance mutuelle entre les établissements, les gestionnaires et les intervenants.
- Absence historique d'entente de service ou d'entente de collaboration balisant les rôles et responsabilités des deux établissements à l'égard de cette clientèle.

Québec 

Une réalisation du:

- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Mandat du comité de travail

Avec les directions des programmes concernés, réviser et implanter des mécanismes de concertation et des processus de collaboration afin d'assurer un partage d'expertise et de répondre adéquatement aux besoins des usagers qui reçoivent des services des deux organisations, tout en assurant le respect des missions respectives.

Québec 

Une réalisation du:

- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Les membres de l'équipe projet

CCSMTL

Gestionnaires et cliniciens

CEMTL

Gestionnaires et cliniciens

* Des travaux conjoints de janvier 2018 à aujourd'hui

Québec 

Une réalisation du:

- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Inclusions et exclusions

INCLUSIONS

- Clientèle DI-TSA qui correspond aux critères pour l'accès à un lit sur-spécialisé à l'IUSMM
- Les processus en amont, pendant et après l'hospitalisation

EXCLUSIONS

- Clientèle DI/TSA se présentant ou hospitalisée à HMR
- Clientèle DI/TSA hospitalisée à l'IUSMM en provenance des autres territoires

Québec 

Une réalisation du:

- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Résumé des travaux

Vignette clinique

(Lecture document word 10 minutes)

Résumé de la situation du client

- Gabriel → jeune homme de 25 ans
- Profil clinique complexe : diagnostics de DI modérée, trouble d'attachement, trouble schizo-affectif et TGC associé
- Réside dans une ressource intermédiaire* faisant partie du CCSMTL
- Réalise des gestes très dangereux mettant sa sécurité en péril
- Suivi en clinique externe par le psychiatre traitant à l'IUSMM du CEMTL
- L'utilisateur se présente à plusieurs reprises à l'urgence de l'IUSMM sans hospitalisation
- La situation se dégrade ++ → impossible d'assurer la sécurité de Gabriel dans son milieu actuel
- L'utilisateur est dirigé une autre fois à l'urgence de l'IUSMM pour stabiliser son état → transféré à l'unité 326 du Programme de Psychiatrie en Déficience Intellectuelle (PPDI) du CEMTL

Québec 

Une réalisation du:

- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

En amont
(le client se présente à l'urgence)

Les défis observés

- Manque d'informations lors de l'arrivée à l'urgence de l'utilisateur.
- L'accompagnateur est souvent un employé soit de la liste de rappel ou d'une agence qui ne connaît pas l'utilisateur, ni son rôle à l'urgence.
- Difficulté pour l'urgence d'identifier les intervenants impliqués (et à les rejoindre rapidement) lorsque la personne est en provenance de son milieu naturel.
- On observe une escalade rapide aux niveaux hiérarchiques supérieurs, lors du congé à l'urgence d'un utilisateur hébergé
- Certains clients sont considérés comme de grands utilisateurs



Québec 

Une réalisation du:

- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Rôles et responsabilités de l'IP* du CCSMTL pour l'arrivée de Gabriel à l'urgence

1. Rassembler les documents contenant les informations essentielles pour l'utilisateur. Ces derniers doivent être accessibles rapidement et apportés lors de ses visites à l'urgence.
 - une fiche de transfert à l'urgence
 - la carte RAMQ
 - la carte d'hôpital
 - le sommaire des renseignements
 - le niveau de soins
 - la fiche de prévention active /PAM-TGC
 - le moyen de communication de l'utilisateur (i.e. pictogrammes, photos, etc.)
2. S'assurer que tous les outils cliniques pertinents incluant le PAM-TGC sont à jour et que toutes les actions dans le but de stabiliser la personne ont été effectuées.

* Le suivi de Gabriel au CCSMTL → assuré et coordonné par une intervenante-pivot (IP), éducatrice spécialisée

Québec 

Une réalisation du:

- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

* Fiche de transfert à l'urgence



FICHE TRANSFERT À L'URGENCE

PROVENANCE :

Personne contact : Cliquez ici pour taper du texte. Téléphone : Cliquez ici pour taper du texte.

- Milieu naturel
- RAC : Cliquez ici pour taper du texte.
- Infirmière assignée : Cliquez ici pour taper du texte. Téléphone : Cliquez ici pour taper du texte.
- RI-RTF : Cliquez ici pour taper du texte.
- Infirmière de liaison : 514 334-3979 # 260 / cellulaire : 514 825-6436

En dehors des heures ouvrables, la semaine et les fins de semaine, vous devez communiquer avec le service de la permanence; Téléphone : 514 757-5911

DOCUMENTS JOINTS :	IDENTIFICATION DE L'USAGER :
<input type="checkbox"/> Carte assurance maladie <input type="checkbox"/> Carte-hôpital <input type="checkbox"/> Sommaire des renseignements <input type="checkbox"/> Niveau de soins <input type="checkbox"/> PAM / Fiche de prévention active/PI <input type="checkbox"/> Outils de communication	Nom : Cliquez ici pour taper du texte. DN : Cliquez ici pour taper du texte. RAMQ : Cliquez ici pour taper du texte. Adresse : Cliquez ici pour taper du texte.

INFORMATIONS IMPORTANTES :		
Diagnostics: Cliquez ici pour taper du texte. Cliquez ici pour taper du texte.	Allergie(s) : Cliquez ici pour taper du texte. Antécédents médicaux : Cliquez ici pour taper du texte.	<input type="checkbox"/> Représentant légal et ses coordonnées : <input type="checkbox"/> coordonnées de la pharmacie : <input type="checkbox"/> Coordonnées du médecin traitant :
Nom du psychiatre et lieu du suivi : Cliquez ici pour taper du texte.	Hôpital d'appartenance au plan de la santé mentale si connu : Cliquez ici pour taper du texte.	
Spécialistes et lieux des suivis : Cliquez ici pour taper du texte.	Hôpital d'appartenance au plan de la santé physique si connu :	

Physique : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Déclencheur et depuis quand? Cliquez ici pour taper du texte. <input type="checkbox"/> PRN reçu? Si oui lequel et quand? Cliquez ici pour taper du texte.	Psychiatrique : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Déclencheur et depuis quand? Cliquez ici pour taper du texte. <input type="checkbox"/> PRN reçu? Si oui lequel et quand? Cliquez ici pour taper du texte.
Informations à demander avant le congé : <input type="checkbox"/> Prescriptions de départ <input type="checkbox"/> Feuille sommaire d'hospitalisation (AHT-109)	ATTENTION : informations importantes sur le fonctionnement de l'utilisateur (dernière page)
 Fonctionnement et éléments essentiels à connaître de l'utilisateur :	
> Comportements : <input type="checkbox"/> auto agression: déclencheur Cliquez ici pour taper du texte. <input type="checkbox"/> hétéro agression: déclencheur Cliquez ici pour taper du texte. <input type="checkbox"/> aucun Précisions : Cliquez ici pour taper du texte.	
> Communication : <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> non-verbal <input type="checkbox"/> utilise un outil de communication précisez : Cliquez ici pour taper du texte.	
> Mobilité : <input type="checkbox"/> autonome <input type="checkbox"/> supervision <input type="checkbox"/> semi-autonome <input type="checkbox"/> aide technique précisez: Cliquez ici pour taper du texte.	
> Alimentation : <input type="checkbox"/> autonome <input type="checkbox"/> avec aide <input type="checkbox"/> dysphagie <input type="checkbox"/> type de diète : Cliquez ici pour taper du texte.	
Prise des médicaments : <input type="checkbox"/> régulière <input type="checkbox"/> écrasée <input type="checkbox"/> avec purée (compote) <input type="checkbox"/> autre (précisez): Cliquez ici pour taper du texte.	
> Sommeil : précisez si particularité: Cliquez ici pour taper du texte.	
> Hygiène : <input type="checkbox"/> Autonome <input type="checkbox"/> Supervision <input type="checkbox"/> aide technique précisez: Cliquez ici pour taper du texte.	
> Autres informations pertinentes : Cliquez ici pour taper du texte.	
Date : Cliquez ici pour entrer une date.	



Une réalisation du:

- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Rôles et responsabilités de l'IP du CCSMTL

3. S'assurer que Gabriel soit accompagné à l'urgence et que la personne désignée ait en sa possession une preuve du nom de son employeur
4. Selon la « **Procédure de liaison pour les usagers hébergés* entre l'urgence de l'IUSMM et de CCSMTL** » l'IP doit informer l'infirmière de liaison du CCSMTL qui à son tour échangera avec l'infirmière de liaison de l'urgence pour lui expliquer la situation de Gabriel et la prévenir de son arrivée
5. En dehors des heures ouvrables, la Permanence clinique(ESGC) établira le relais avec l'urgence

PROCÉDURE POUR LES USAGERS HÉBERGÉS

- Un usager doit être dirigé vers l'IUSMM :**
 - Du lundi au vendredi de 8 h 00 à 16 h 30; un membre de l'équipe DI-TSA-DP du CCSMTL (intervenant ou ressource) informe l'infirmière de liaison du CCSMTL qui avise et transmet de l'information à l'infirmière de l'IUSMM concernant la situation de l'utilisateur
 - Si, exceptionnellement, l'utilisateur arrive à l'urgence sans que l'infirmière de liaison du CCSMTL ait été avisée, l'infirmière de liaison de l'urgence de l'IUSMM la contacte pour l'informer
 - En dehors de ces heures, il est convenu que les appels se feront entre les AIC du côté de l'IUSMM et le service de la permanence clinique, du côté du CCSMTL.
- Accompagnement des usagers:**
 - À moins de se présenter seul, tous les usagers DI-TSA-DP/CCSMTL doivent être accompagnés lors de leur arrivée à l'urgence, et ce, jusqu'à ce qu'une orientation quant au traitement soit établie.
 - Si un accompagnement est nécessaire sur une plus longue période, les chefs de service des deux organisations, soit l'IUSMM et le CCSMTL, conviendront ensemble des modalités.
- Informations à transmettre à l'urgence de l'IUSMM à l'arrivée :**
 - L'accompagnateur présente à l'infirmière au triage de l'urgence une enveloppe bien identifiée contenant la « fiche de transfert à l'urgence » et les documents associés facilitant la prise en charge de l'utilisateur
 - L'infirmière au triage joint cette enveloppe aux autres documents du dossier de l'utilisateur.
 - L'infirmière au triage lui remet au même moment le document portant sur le rôle de l'accompagnateur durant la période à l'urgence
- Évaluation/traitement/orientation/transferts :**

Le CEMTL s'engage à évaluer, traiter, orienter ou transférer vers un autre établissement les usagers du CCSMTL selon les termes de l'entente déjà existante et valide pour l'ensemble de la population montréalaise : **«Entente pour l'orientation des services en santé mentale entre les centres hospitaliers, incluant les départements d'urgence».**

 - L'orientation et les transferts des usagers seront discutés d'abord entre les gestionnaires des organisations.
- Ligne de communication entre les organisations :**

Pour les 2 organisations, le premier appel s'effectue entre infirmière liaison, du lundi au vendredi, de 8 h 00 à 16 h 00 :

 - **Infirmière de liaison CIUSSS CCSMTL programme DI/TSA/DP :**
 - 514-334-3979 poste 260
 - cellulaire : 514-825-6436
 - **Infirmière de liaison à l'urgence psychiatrique de l'IUSMM :**
 - 514-251-4000 poste 3363

En dehors de ces heures, il est convenu que les appels se feront entre les AIC du côté de l'IUSMM et le service de la permanence clinique, du côté du CCSMTL.

* Procédures de liaison entre l'urgence de l'IUSMM du CEMTL et le programme DI-TSA-DP du CCSMTL pour les usagers hébergés ou vivant dans leur milieu naturel

PROCÉDURE POUR LES USAGERS VIVANT DANS LEUR MILIEU NATUREL

- L'utilisateur se présente à l'urgence de l'IUSMM et informe qu'il est connu du CCSMTL/CRDITED et/ou du CLSC**
 - Expliquer la démarche et obtenir de façon volontaire, le consentement signé de l'utilisateur.
 - L'infirmière de liaison, la travailleuse sociale ou l'assistante-infirmière-chef de l'IUSMM peut communiquer avec le guichet d'accès DI-TSA-DP afin de s'informer sur les services spécifiques et spécialisés que reçoivent actuellement l'utilisateur, le nom des intervenants, etc. afin de faire le suivi du dossier ou obtenir le soutien des intervenants impliqués.
 - **Téléphone du guichet** 514 524-3288 (délai maximum de 24 heures)
 - Avec l'information obtenue (intervenant, SAC, chef de service), un appel est effectué à (aux) l'intervenant (s) de l'utilisateur des services concernés pour convenir du type de collaboration à mettre en place, et ce, dans les meilleurs délais.
 - Dans le cas où l'intervenant ne peut être joint, l'escalade se fait à la SAC ou la coordonnatrice professionnelle de l'équipe et se termine par le chef de service.
- L'utilisateur n'est pas connu et souhaite faire une demande de service**
 - Obtenir le consentement signé de l'utilisateur.
 - L'infirmière de liaison, la travailleuse sociale ou l'assistante-infirmière-chef de l'IUSMM peut compléter une référence au guichet d'accès DI-TSA-DP.
 - Les documents demandés et la procédure sont sur le portail santé Montréal dans la zone professionnelle de <https://www.santemontreal.qc.ca>.

Faire parvenir la demande à : guichet.unique.di-tsa-dp.cemtl@ssss.gouv.qc.ca



Une réalisation du:

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

• CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Rôles et responsabilités de l'infirmière au triage de l'urgence du CEMTL

1. Accueillir Gabriel
2. Prendre connaissance des documents reçus concernant Gabriel
3. Valider si ce dernier fait partie du registre des grands utilisateurs de l'urgence afin de vérifier si un protocole particulier est associé à cet usager
4. Remettre à l'accompagnateur le document « **Informations pour les accompagnateurs d'usagers, à l'emploi du CCSMTL, lors d'une visite à l'urgence de l'IUSMM** » Ce document précise les responsabilités des employés de l'urgence mais également les attentes à l'égard de l'accompagnateur

Québec 

Une réalisation du:

- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

INFORMATIONS POUR LES ACCOMPAGNATEURS D'USAGERS, À L'EMPLOI DU CCSMTL¹, LORS D'UNE VISITE À L'URGENCE DE L'IUSMM

La présence de l'accompagnateur vise à faciliter le séjour de l'utilisateur à l'urgence. Cette assignation nécessite que vous puissiez l'aider dans ses activités de la vie quotidienne (AVQ) soient, lors des repas ou de ses déplacements.

Votre rôle consiste également à distraire l'utilisateur par diverses activités visant à le rassurer et à éviter l'ennui. **Il n'est pas du rôle de l'accompagnateur d'assurer la sécurité du client par une surveillance constante, par contre, la vigilance est de mise.**

Pour des raisons cliniques ou selon la pertinence des besoins, l'urgence peut mettre fin à l'accompagnement à tout moment.

NOS RESPONSABILITÉS

- Le personnel de l'urgence vous transmettra les informations pertinentes concernant l'utilisateur et le fonctionnement de l'urgence.
- Il est de la responsabilité du service des urgences de l'IUSMM d'assurer la sécurité de l'utilisateur.

NOS ATTENTES

- Au début de votre quart de travail, présentez-vous au poste des infirmières.
- Convenir des moments des pauses avec l'infirmière responsable de l'utilisateur et l'informer le moment venu.
- Si l'utilisateur est connu de l'accompagnateur, transmettre un minimum d'informations concernant les interventions à privilégier, les particularités et facteurs de risque à l'égard de l'utilisateur.
- Demeurer à proximité du client ou que celui-ci demeure dans votre champ de vision.
- Toute activité pouvant diminuer votre vigilance est interdite, tel qu'écouter de la musique avec écouteurs, dormir ou lire. La lecture est autorisée si le client est endormi.
- Votre cellulaire doit demeurer fermé. Tout autre appareil électronique ou de communication est interdit à l'urgence.
- Si vous devez vous absenter, en informer l'infirmière responsable du client.

¹ Titulaires de poste et le personnel de la liste de rappel du CCSMTL

***Informations pour les
accompagnateurs d'utilisateurs, à l'emploi
du CCSMTL, lors d'une visite à
l'urgence de l'IUSMM**

Québec 

Une réalisation du:

- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Suite à son séjour à l'urgence → Gabriel est transféré à l'unité 326 du Programme de Psychiatrie en Déficience Intellectuelle (PPDI) du CEMTL

Durant l'épisode de soins (Gabriel est hospitalisé)

Les défis observés

- Difficultés de communication et d'arrimage pour une vision commune de l'épisode de soins.
- Certains clients hospitalisés n'ont pas d'intervenant de référence au CCSMTL
- Absence de processus de réadaptation pour l'utilisateur NSA en attente d'hébergement



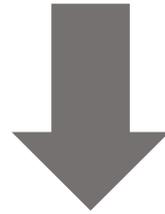
Québec 

Une réalisation du:

- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Procédure en regard de l'épisode de soins (pendant l'hospitalisation)

Un nouveau document en 5 sections précise la **Procédure en regard de l'épisode de soins** (l'hospitalisation)



- **Section I** Contexte
- **Section II** Protocole de convocation à la première rencontre pendant l'hospitalisation
- **Section III** Composition de l'équipe clinique
- **Section IV** Clarification des rôles
- **Section V** Formulaire de planification de l'épisode de soins pendant l'hospitalisation

Québec 

Une réalisation du:

- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Rôles et responsabilités du chef d'unité du CEMTL suite à l'hospitalisation de Gabriel

1. Contacter l'infirmière de liaison du CCSMTL pour connaître le nom du chef du service du CCSMTL auquel appartient l'utilisateur
2. Convier le chef de service du CCSMTL auquel appartient l'utilisateur à une rencontre interdisciplinaire à **l'intérieur des 7 premiers jours d'hospitalisation de l'utilisateur**
3. Cibler l'équipe traitante en hospitalisation et désigner un intervenant-pivot pour l'utilisateur
4. Organiser la rencontre interdisciplinaire et inviter l'utilisateur et/ou le représentant de la famille tout comme le psychiatre traitant

Québec 

Une réalisation du:

- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Rôles et responsabilités du chef de service du CCSMTL

1. Cibler l'équipe clinique qui poursuivra le suivi conjoint de Gabriel durant son hospitalisation et désigner un intervenant-pivot
2. Inviter les membres ciblés de l'équipe à la réunion interdisciplinaire et ce, en y incluant au besoin l'équipe dédiée TGC du CCSMTL
3. Inviter l'intervenant des services spécifiques si Gabriel bénéficie d'un suivi du programme DI/TSA/DP de CEMTL

Québec 

Une réalisation du:

- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

À noter....

L'équipe traitante initiale de l'utilisateur au CCSMTL, dont l'intervenant-pivot «d'origine», est ciblée d'emblée pour poursuivre les interventions auprès de l'utilisateur et ce, même durant son hospitalisation.

S'il y a des enjeux de relocalisation pour Gabriel, les discussions et les suivis à cet effet sont de la responsabilité des chefs de service

Québec 

Une réalisation du:

- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Rôles et responsabilités de l'IP du CCSMTL

1. Se préparer à la rencontre interdisciplinaire avec l'**Aide-mémoire** et compléter toutes les sections du **Formulaire de planification de l'épisode de soins** lors de la première rencontre
2. Poursuivre les interventions avec Gabriel en regard des objectifs ciblés lors de la rencontre et ce, au minimum une fois par semaine et débiter son plan de transition
3. S'assurer d'un calendrier de rencontres cliniques adaptées aux besoins de l'utilisateur avec l'intervenant-pivot de l'unité 326 au PPDI et les autres membres de l'équipe au besoin
4. Réaliser des suivis réguliers auprès du coordonnateur professionnel ou psycho-éducateur afin que le gestionnaire soit toujours bien informé de la situation de Gabriel

Québec 

Une réalisation du:

- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

*Aide-mémoire

1. AIDE-MÉMOIRE

Informations à colliger en préparation à la rencontre pour l'intervenant pivot du CCSMTL

- **Coordonnées des personnes impliquées dans le dossier de l'utilisateur**
- **Clarification de la demande de service en lien avec l'épisode de soins en hospitalisation**
- **Résumé du profil de l'utilisateur incluant les stratégies et recommandations cliniques (c.-à-d. informations incluses dans le sommaire de renseignement, plan de transition, PAM TGC, etc.,)**
- **Résumé des recommandations lors des hospitalisations antérieures**
- **Ébauche de stratégies à mettre en place pour favoriser le processus de réintégration dans son milieu de vie (ex. Plan d'intégration- AIMM – PAM)**
- **Calendrier des rendez-vous médicaux ou autre à venir**

* Formulaire de planification de l'épisode de soins (Hospitalisation)

Nom de l'utilisateur : _____

Coordonnées de l'utilisateur : _____

Date admission en hospitalisation : [Cliquez ici pour entrer une date.](#) Date de la réunion: [Cliquez ici pour entrer une date.](#)

Date de congé d'hospitalisation prévue : [Cliquez ici pour entrer une date.](#)

Relocalisation prévue (si oui, justifier) : _____

Nom de l'intervenant pivot du CCSMTL : _____

1. AIDE-MÉMOIRE

Informations à colliger en préparation à la rencontre pour l'intervenant pivot du CCSMTL

- Coordonnées des personnes impliquées dans le dossier de l'utilisateur
- Clarification de la demande de service en lien avec l'épisode de soins en hospitalisation
- Résumé du profil de l'utilisateur incluant les stratégies et recommandations cliniques (c.-à-d. informations incluses dans le sommaire de renseignement, plan de transition, PAM TGC, etc.,)
- Résumé des recommandations lors des hospitalisations antérieures
- Ébauche de stratégies à mettre en place pour favoriser le processus de réintégration dans son milieu de vie (ex. Plan d'intégration- AIMM – PAM)
- Calendrier des rendez-vous médicaux ou autre à venir

2. PERSONNES SIGNIFICATIVES POUR LA PLANIFICATION DE L'ÉPISODE DE SOINS EN HOSPITALISATION

CCSMTL	CETML
Intervenant pivot :	Intervenant pivot désigné:
Gestionnaire/coordonnateur clinique :	Gestionnaire/Chef d'unité :
Psychiatre :	Psychiatre :
Autres professionnels significatifs:	Autres professionnels significatifs:
Usager/Membre(s) de famille :	
Autres (ex. professionnels du CLSC) :	

3. PLAN D'INTERVENTION DE L'ÉPISODE DE SOINS EN HOSPITALISATION

OBJECTIFS	ACTIONS	MOYENS	FACILITATEURS ET OBSTACLES	RESPONSABLES	ÉCHÉANCIER
1.					

4. MODALITÉS DE SOUTIEN/SUIVI EN COURS D'HOSPITALISATION

Au cours du premier mois d'hospitalisation de l'utilisateur, des rencontres cliniques doivent être réalisées au minimum 1x/semaine entre les deux intervenants pivots ou selon les besoins déterminés lors de la rencontre de l'épisode de soins en hospitalisation, lesquels feront par la suite la transmission d'informations aux autres membres de l'équipe. La fréquence et les modalités des suivis doivent être convenues entre les équipes en fonction de la complexité clinique et du PI de l'utilisateur. Notons par ailleurs qu'un maintien hebdomadaire des visites de l'intervenant pivot du CCSMTL à l'utilisateur doit être effectué tout au long de l'hospitalisation. En cas de relocalisation d'un usager, les démarches en ce sens sont réalisées par l'intermédiaire des gestionnaires des deux établissements qui transmettront l'information aux intervenants pivots.

Modalités de suivi (rencontres, contact téléphonique, courriel, etc.) : _____

Fréquence et calendrier des suivis : _____

Personnes présentes : _____

5. AUTRES SUIVIS MÉDICAUX OU AUTRE

Afin de faciliter le suivi des rendez-vous médicaux ou autres suivis significatifs pour l'utilisateur, il importe pour le CCSMTL de transmettre à l'équipe traitante du CETML le calendrier des rendez-vous médicaux de l'utilisateur et de s'entendre sur les modalités de transport et d'accompagnement de ce dernier.

Rendez-vous	Date/Horaire	Accompagnement/transport

NOTE : SVP, JOINDRE TOUT AUTRE DOCUMENT PERTINENT AU FORMULAIRE

Québec 

Une réalisation du:

- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Rôles et responsabilités de l'IP du CEMTL

1. Coordonner l'épisode de soins de Gabriel en hospitalisation avec le psychiatre et les autres membres de l'équipe
2. Bonifier le PAM-TGC de l'usager en collaboration avec l'IP du CCSMTL, par le recours à une observation méthodique de ses agirs et comportements avec l'aide d'outils de cueillette de données.
3. Rendre compte, discuter et coordonner ses interventions en vue de l'atteinte des objectifs ciblés pour Gabriel avec l'intervenante du CCSMTL
4. Participer à l'élaboration du plan de transition avec l'IP du CCSMTL



Une réalisation du:

- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

**Après l'épisode de soins
(Gabriel reçoit son congé)**

Les défis observés

- La fin de service n'est pas toujours convenue conjointement entre les deux partenaires.
- Le client est parfois ré-hospitalisé car les recommandations ne sont pas suivies ou sont difficilement applicables.



Québec 

Une réalisation du:

- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Procédure de fin d'épisode de soins(congé)

- Une nouvelle procédure est établie. Les documents suivants sont explicatifs: « **Procédure de fin d'épisode de soins et son aide-mémoire** ».
- Une fois les objectifs de l'épisode de soins atteints et que, le cas échéant, les enjeux de relocalisation sont dénoués, conjointement une rencontre interdisciplinaire doit être organisée pour réaliser un bilan
- Lors de cette rencontre les équipes cliniques conviennent des mécanismes bidirectionnels de soutien post-hospitalisation dispensée par l'équipe traitante du CEMTL tel que prévu dans l'outil « **Aide à la décision** » (protocole d'entente, équipe mobile, devancer le rdv prévu en psychiatrie, etc)

Québec 

Une réalisation du:

- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Rôles et responsabilités de l'équipe de CEMTL

- Planifier la rencontre en collaboration avec le chef du CCSMTL
- S'assurer de la participation des deux équipes cliniques (Les membres des équipes traitantes du CEMTL et du CCSMTL, l'utilisateur et/ou le représentant de la famille, le psychiatre traitant et autres partenaires pertinents (ex. Équipe dédiée TGC) sont conviés à cette rencontre
- Réaliser un bilan de l'épisode de soins et émettre des recommandations écrites tant sur le plan physique, psychiatrique et professionnel
- S'assurer des liaisons avec le curateur public et la RAMQ
- Organiser une rencontre avec le chef de l'urgence et le CSMTL si un protocole d'entente est requis

Québec 

Une réalisation du:

- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Rôles et responsabilités du CCSMTL

- S'assurer que les membres de l'équipe clinique sont présents et préparés pour la rencontre bilan
- Avoir réalisé le plan de transition de Gabriel
- S'assurer que le formulaire (AH 216) est dûment complété pour l'obtention du bilan d'hospitalisation
- Appliquer les recommandations émises.
- Après une semaine ou selon les recommandations émises lors de la rencontre bilan, communiquer avec IP de CEMTL pour discuter de l'évolution de Gabriel, des difficultés rencontrées ou des modalités de soutien à ajuster.

Québec 

Une réalisation du:

- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

*Procédure de fin d'épisode de soins

Procédure de fin d'épisode de soins

Aviser le gestionnaire responsable du dossier au CCSMTL de la fin de l'épisode de soins, deux semaines avant le congé définitif.

Déterminer conjointement une date de rencontre de concertation

- Le gestionnaire de l'IUSMM planifie la rencontre de fin d'épisode de soins en collaboration avec le gestionnaire du CCSMTL et discute des enjeux reliés à la réintégration de la personne dans la communauté. La présence des deux équipes impliquées depuis le début de l'épisode de soins et les nouveaux intervenants du secteur où sera relocalisé l'utilisateur le cas échéant est souhaitable.

À titre d'exemple

CCSMTL

- Intervenant pivot
- Chef de service
- Responsables de la ressource
- Professionnels impliqués au suivi de l'utilisateur
- Infirmières
- Intervenants externes au besoin (ex. : écoles)

À titre d'exemple

IUSMM

- Intervenant pivot
- Psychiatre
- Infirmières
- AIC
- Infirmière de liaison
- Chef d'unité
- Professionnels impliqués au suivi

Proches

- Familles ou personne impliquée.

- * **S'assurer de communiquer la date, l'heure et l'endroit (IUSMM).**

Curateurs (public ou privé) au besoin. Lien assuré par l'intervenant pivot de l'IUSMM.

Rôle ou responsabilités des participants lors de la rencontre de fin d'épisode de soins

Psychiatre : Bilan sommaire de l'épisode de soins (physique et psychiatrique), émet des recommandations sur le formulaire du réseau conçu à cet effet et remet la RX de départ.

Famille : Questions et inquiétudes de la famille.

Infirmière de l'IUSMM : Bilan au plan physique et psychiatrique.

Intervenant pivot de l'IUSMM : Bilan des interventions à préconiser auprès de l'utilisateur.

Professionnels de l'IUSMM : Bilan de leurs évaluations et interventions effectuées.

Utilisateur : Participe selon sa capacité.

- Discussion et confirmation du plan de transition.
- Déterminer la date du congé définitif et les modalités du congé.
- La travailleuse sociale de l'IUSMM s'assure de la liaison avec le curateur public du Québec et RAMQ ou remet le formulaire de fin de placement (SR-60) au CCSMTL.
- L'intervenant pivot du CCSMTL présente un formulaire d'autorisation de renseignements (AH-216) pour l'obtention du bilan d'hospitalisation une fois complété par le psychiatre.

Le gestionnaire de l'IUSMM remet le sondage de satisfaction lors de la rencontre de fin d'épisode de soins actif qui devra être retourné à Johanne Fortier, agente administrative, dans les 30 jours.

- Une semaine suite au retour dans la ressource communautaire, les intervenants pivots (de l'IUSMM et du CCSMTL) communiquent ensemble pour échanger sur l'évolution de la situation clinique : si les recommandations sont appliquées et si elles sont efficaces.

Mécanismes bidirectionnels de soutien

- **Protocole d'entente avec l'urgence** :

Si, lors de la rencontre du bilan de l'épisode de soins, il est convenu de la nécessité d'établir un protocole d'entente avec l'urgence, le gestionnaire de l'IUSMM convient d'organiser une rencontre avec le gestionnaire du CCSMTL et le gestionnaire de l'urgence. Cette rencontre collaborative servira à élaborer les modalités personnalisées du protocole. Chaque gestionnaire aura la responsabilité de diffuser l'entente retenue dans ses services respectifs (unité du Riel à l'IUSMM, CCSMTL et urgence de l'IUSMM).

- **Outil d'aide à la décision**

Collaboration entre l'intervenant pivot de l'IUSMM et du CCSMTL suite au retour dans un milieu résidentiel de la communauté afin d'appliquer l'outil d'aide à la décision et d'offrir le support nécessaire au besoin afin d'éviter une ré-hospitalisation.

- **Équipe mobile** : (Voir l'intervention à effectuer au niveau 2, point 1 de l'aide à la décision)

Pour réaliser une demande de service à l'équipe mobile du Programme de psychiatrie en déficience intellectuelle (PPDI) :

- a. Contacter le secrétariat du PPDI pour réaliser la demande verbale (514-251-4000, p. 3838)
- b. Délai maximal de rétroaction prévu : 24 h (jour ouvrable).

La consultation téléphonique est privilégiée initialement, mais au besoin une visite à domicile peut être réalisée en fonction du personnel disponible et de l'horaire (idéalement lundi au vendredi entre 8 h et 16 h).



Une réalisation du :

• CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

• CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Fin de l'épisode de soins

Aide-mémoire

Responsabilité du CEMTL

Psychiatre

- Complète la prescription de départ.

Chef de service

- Identifie la personne ressource à l'IUSMM qui pourra soutenir l'intervenant pivot du CCCSMTL.

AIC

Envoi le bilan d'hospitalisation au CCCSMTL, lorsque complété.

Infirmière

S'assure de fournir 24 heures de médication au CCSMTL.

- S'assure de transmettre la date du rendez-vous à la clinique de psychiatrie en déficience intellectuelle.
S'assure de transmettre les dates des prochains rendez-vous, s'il y a lieu.
Ex. : Médecin généraliste ou spécialiste, nutritionniste ergothérapeute, infirmière, dentiste...
- S'assure de remettre une copie du bilan sommaire d'hospitalisation lors du congé.
- S'assure de remettre les recommandations et soins requis, traitements, surveillances, précautions.
Ex. : Prise de sang, PAM bonifié.
- Décompte des effets personnels remis au départ et sommes d'argent.

Intervenant pivot

- Remet les outils utilisés ou créés en cours d'hospitalisation.
Ex. : Pictogrammes, scénarios sociaux...

TS

- Vérifie le statut de la personne (RAMQ ou Solidarité sociale).
- Complète la DSIE au besoin et informe l'infirmière de liaison du programme DI/TSA du CCCSMTL que la référence inter-établissement (DSIE) a été transmise au CLSC.
- Assure la liaison avec le curateur public ou remet le formulaire de fin de placement (SR-60).

Responsabilité du CCCSMTL

Chef de service

- S'assure que les membres de l'équipe clinique du CCCSMTL seront présents et préparés pour la rencontre bilan.

Intervenant pivot

- Communique avec le pivot de l'IUSMM pour échanger sur la situation du patient suite au retour dans la ressource.

* Fin de l'épisode de soins Aide-mémoire

Québec 

Une réalisation du:

- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

*Aide à la décision

Nom : _____

AIDE À LA DÉCISION - INTERVENANTS-PIVOT (IP) CCSMTL –

POUR LES USAGERS PRÉSENTANT UNE DI-TSA, UN TROUBLE MENTAL ET DES TGC AYANT REÇU UN OU PLUSIEURS ÉPISODES DE SERVICE EN HOSPITALISATION SURSPÉCIALISÉE DU PROGRAMME PSYCHIATRIE EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE (PPDI) DU CEMTL

Niveaux de tension observés chez l'utilisateur	Interventions à privilégier pour l'intervenant-pivot (IP) du CCSMTL
NIVEAU CALME	1. Avoir une bonne connaissance de l'utilisateur (ses habitudes de vie [alimentation, sommeil,...] et de ses comportements usuels pour reconnaître les signes contributeurs à une escalade comportementale. Voir la fiche de prévention active pour les interventions personnalisées à utiliser auprès de l'utilisateur.
NIVEAU 1 AGITATION/FÉBRILITÉ	<ol style="list-style-type: none"> S'assurer que les recommandations post-hospitalisation ont été appliquées et valider leur efficacité (incluant la prise du PRN). Contacter le pharmacien communautaire au besoin pour discuter/valider la prise de PRN. Investiguer les problématiques physiques potentielles (i.e. constipation? maux de ventre? douleur aux dents? abcès? ongle incarné? etc.) Contacter l'IP du PPDI pour discuter de l'état clinique de l'utilisateur et valider le contexte d'application des recommandations. <ol style="list-style-type: none"> Établir des balises de suivi pour monitorer la situation de l'utilisateur (ex. : appel de l'intervenant-pivot du PPDI le lendemain). Dans le cas où l'IP du PPDI n'est pas présent ou disponible, se référer à l'infirmière ou le chef d'unité où l'utilisateur a été hospitalisé.
NIVEAU 2 OPPOSITION/PANIQUE	<ol style="list-style-type: none"> Réaliser une demande de service à l'équipe mobile du PPDI. <ol style="list-style-type: none"> Contacter le secrétariat du PPDI pour réaliser la demande (514-251-4000 # 3838). Délai maximal de rétroaction prévu : 24h (jour ouvrable). La consultation téléphonique est privilégiée initialement, mais au besoin une visite à domicile peut être réalisée en fonction du personnel disponible et de l'horaire (idéalement lundi au vendredi entre 8h et 16h).
NIVEAU 3 INTIMIDATION/AGRESSION	<ol style="list-style-type: none"> Réaliser une demande d'intervention à l'équipe d'intervention rapide du CCSMTL (Installation CRDI) et si non concluant, passer à l'étape suivante, soit : <ul style="list-style-type: none"> Contacter l'infirmière de liaison de l'urgence de l'IUSMM pour informer de la situation de l'utilisateur et de sa possible venue ou arrivée à l'urgence. Le soir, la nuit et les fins de semaine, contacter AIC de l'urgence.
NIVEAU 4 DANGÉROSITÉ RÉELLE	1. Contacter le 9-1-1 pour le transport de l'utilisateur vers l'urgence de l'IUSMM. Aviser l'urgence de son arrivée et du contexte inhérent à sa condition actuelle.
NIVEAU RÉCUPÉRATION	N/A

Si récurrence des niveaux 1 et 2 pendant + de 2 jours pour l'utilisateur, appel réalisé au secrétariat du PPDI pour devancer le rendez-vous médical avec le psychiatre ou médecin généraliste

Québec 

Une réalisation du:

- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

La gouverne

(suivi et pérennité)

Les défis observés

- Suivis conjoints irréguliers des personnes en soins actifs ou NSA et des efforts consentis pour leur réintégration dans la communauté
- Mécanismes de suivi pour les collaborations non formalisés donc précarité des rapports de partenariat et de l'utilisation des outils



Québec 

Une réalisation du:

- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Pistes de solutions

Un comité de suivi des opérations

Pourquoi?

- Un mécanisme de suivi régulier entre les 2 établissements permet d'informer des efforts consentis, des résultats, des défis de la recherche de milieu. Il favorise le maintien de bonnes collaborations et la solidarité dans l'action.
- Le comité permet également d'assurer le suivi de l'entente de collaboration sur le plan opérationnel, des personnes NSA et de la situation des grands utilisateurs.
- Intégré dans une structure de gouvernance CCSMTL/CEMTL pour suivi de l'ensemble des projets communs

Québec 

Une réalisation du:

- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Le plan de diffusion

Le plan de diffusion

- **Décembre 18:** complétion de la fiche de transfert pour les clients en RAC
- **De décembre 18 à avril 2019,** informations aux responsables RI-RTF et aux familles naturelles et complétion de la fiche de transfert par les intervenants pivots: en cascade par niveau de priorité. (voir plan de diffusion)
 - Clients hospitalisés et grands utilisateurs
 - Clients suivi avec le Dr Goineau
 - Client déjà vécu un épisode de soins à IUSMM
 - Clients inscrits au sondage TGC (OCCEP) et vivant sur le territoire de desserte de l'IUSMM
- Tableaux de bord de suivi pour s'assurer que tous ont été informés et que les informations clientèles sont à jour

Québec 

Une réalisation du:

- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Calendrier d'implantation des outils

Novembre et décembre 2018:

- La procédure de liaison entre l'urgence IUSMM et CCSMTL pour la clientèle se présentant à l'urgence
- Entente de service pour les accompagnateurs
- Fiche d'informations pour les accompagnateurs
- Rencontre de concertation pour l'épisode de soins (hospitalisation): procédure et formulaire
- Rencontre bilan fin épisode de soins avec aide-mémoire



Québec 

Une réalisation du:

- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Calendrier d'implantation des outils (suite)

De décembre 18 à avril 2019: en cascade et par niveau de priorité:

- La fiche de transfert pour l'arrivée à l'urgence
- Les grands utilisateurs: PAM-TGC et suivis
- L'aide à la décision post hospitalisation



Québec 

Une réalisation du:

- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Des questions?



Des commentaires?

Québec 

Une réalisation du:

- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal