

Vignette Clinique

Gabriel est un jeune homme de 25 ans présentant un profil clinique complexe et différents diagnostics tels que la déficience intellectuelle modérée, un TGC, un trouble d'attachement et un trouble schizo-affectif. Il demeure dans une ressource d'hébergement¹ du CCSMTL. Lors de certaines phases de déstabilisations, il peut réaliser des gestes très dangereux mettant sa sécurité en péril. Il est suivi en clinique externe à l'IUSMM du CEMTL. Le travail de collaboration entre les deux établissements n'est pas optimal, l'utilisateur se présente à plusieurs reprises à l'urgence de l'IUSMM sans qu'il ne soit hospitalisé et est retourné à sa ressource sans qu'il n'y ait eu d'interventions conjointes. La situation ne fait que se dégrader et il est devenu impossible d'assurer la sécurité de l'utilisateur dans son milieu actuel. Sans autre alternative en vue, l'utilisateur est emmené une autre fois à l'urgence de l'IUSMM pour stabiliser son état. L'utilisateur est alors hospitalisé au Programme de Psychiatrie en Déficience Intellectuelle (PPDI) du CEMTL.

I- AMONT DE L'ÉPISODE DE SOINS (arrivée à l'urgence)

Le suivi de Gabriel au CCSMTL est assuré et coordonné par un intervenant pivot, éducateur spécialisé. Il s'assure dorénavant que tous les documents contenant les informations inhérentes à l'utilisateur soient remplis, révisés et accessibles rapidement. Les documents requis sont les suivants : un consentement valide, la «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, le -TGC et le moyen de communication de l'utilisateur (i.e. pictogrammes, photos, etc.). Il est à noter que ces documents doivent accompagner Gabriel lors de ses visites à l'urgence.

Lorsque la décision de se rendre à l'urgence avec Gabriel est prise, il est attendu que l'intervenant qui accompagne l'utilisateur puisse être en mesure de s'identifier et d'identifier son employeur au personnel de l'urgence. Avant son départ, l'intervenant pivot révisé la « **Procédure de liaison entre l'urgence de l'IUSMM du CEMTL et le programme DI-TSA-DP pour les usagers hébergés ou vivant dans leur milieu naturel (procédure pour les usagers hébergés)** » et informe l'infirmière de liaison qui contacte, par la suite, l'urgence de l'IUSMM de l'arrivée de Gabriel.

Une fois arrivé à l'urgence de l'IUSMM, Gabriel est accueilli par une infirmière du triage qui prend connaissance des documents reçus et valide si ce dernier fait partie du registre des grands utilisateurs afin de vérifier si un protocole particulier y est associé. Elle remet également à l'accompagnateur le document en regard des « **Informations pour les accompagnateurs d'usagers hébergés, à l'emploi du CCSMTL, lors d'une visite à l'urgence de l'IUSMM** ».

¹ La vignette s'applique pour tous les milieux résidentiels

II- PENDANT L'ÉPISODE DE SOINS (hospitalisation)

Une fois que la décision est prise par le psychiatre à l'urgence, Gabriel sera transféré sur une unité d'hospitalisation du PPDI. Le chef de cette unité contacte l'infirmière de liaison du CCSMTL pour connaître le nom du chef du service auquel appartient l'utilisateur. Les deux chefs de service ciblent, à ce moment, leur équipe clinique respective qui assurera conjointement le suivi de Gabriel durant son hospitalisation. Les deux équipes sont, par la suite, conviées à une rencontre interdisciplinaire à l'intérieur des sept premiers jours d'hospitalisation de l'utilisateur. L'intervenant-pivot de l'utilisateur au CCSMTL et un éducateur spécialisé de l'unité du PPDI sont, durant l'épisode d'hospitalisation, les intervenants-pivots désignés. L'utilisateur et/ou le représentant de la famille sont également conviés à cette rencontre, tout comme le psychiatre traitant de l'utilisateur et l'équipe dédiée TGC du CCSMTL, si besoin.

Une fois la réunion interdisciplinaire convoquée, il est de la responsabilité de l'intervenant-pivot du CCSMTL de se préparer à partir de l'aide-mémoire et de compléter toutes les sections du formulaire de «**Planification de l'épisode de soins**» lors de la première rencontre. De plus, il est convenu qu'il devra poursuivre ses interventions avec l'utilisateur en regard des objectifs ciblés lors de la rencontre et ce, au minimum une fois par semaine tout en s'assurant d'un calendrier de rencontres cliniques adaptées aux besoins de l'utilisateur avec l'équipe traitante du PPDI. Il est à noter que l'intervenant-pivot du PPDI, en plus de coordonner l'épisode de soins de Gabriel sur l'unité, aura comme mandat de travailler en collaboration avec l'intervenant-pivot du CCSMTL pour bonifier son PAM-TGC, le plan de transition ainsi que tous les documents ou outils nécessaires au profil de l'utilisateur.

III- APRÈS L'ÉPISODE DE SOINS (congé)

Une fois les objectifs de l'hospitalisation atteints, une dernière réunion interdisciplinaire est organisée par les chefs de service où sont conviés les membres des équipes cliniques du CEMTL et du CCSMTL, l'utilisateur et/ou le représentant de la famille ainsi que le psychiatre traitant. Durant cette rencontre bilan, différentes actions contenues dans les documents «**Procédure et aide-mémoire de fin d'épisode de soins** » sont passées en revue.

Enfin, par le biais de l'outil d'«**Aide à la décision**», une entente sur les mécanismes bidirectionnels de soutien post-hospitalisation dispensés par l'équipe traitante du CEMTL est convenue (i.e. contacts avec un répondant de l'unité du CEMTL, disponibilité de l'équipe mobile du PPDI pour suivi post-hospitalisation, flexibilité du psychiatre pour devancer le rendez-vous médical de suivi au besoin, etc.). Les deux intervenants-pivots respectifs pourront, par conséquent, se contacter régulièrement dans le but d'assurer le respect des recommandations auprès de l'utilisateur.

SYNTHÈSE DES NOUVEAUX PROCESSUS CEMTL-CCSMTL

I- AMONT DE L'ÉPISODE DE SOINS (arrivée à l'urgence)

TRAJECTOIRES	DOCUMENTS/ACTIONS À RÉALISER	RESPONSABLE
RI/RTF/RAC DOMICILE	<ul style="list-style-type: none"> Création d'une fiche de transfert avec documents requis pour l'utilisateur PAM-TGC et outils cliniques à jour Téléphoner à l'urgence pour informer de la venue de l'utilisateur 	CCSMTL
URGENCE	<ul style="list-style-type: none"> Fiche de transfert avec documents requis à apporter à l'urgence Suivre la procédure de liaison entre l'urgence de l'IUSMM du CEMTL et le programme DI-TSA-DP pour les usagers hébergés ou vivant dans leur milieu naturel L'accompagnateur présente une pièce d'identité démontrant son lien avec son employeur Vérifier le registre des grands utilisateurs de l'urgence et appliquer le protocole d'intervention, si requis L'accompagnateur de l'utilisateur est informé de son rôle par l'infirmière de l'urgence via le document « Informations pour les accompagnateurs d'usagers hébergés, à l'emploi du CCSMTL, lors d'une visite à l'urgence de l'IUSMM » 	CCSMTL (intervenant-pivot si possible ou permanence clinique en dehors des heures d'ouvertures) CEMTL

II- PENDANT L'ÉPISODE DE SOINS (hospitalisation)

TRAJECTOIRES	DOCUMENTS/ACTIONS À RÉALISER	RESPONSABLE
UNITÉS 326 OU 328	<ul style="list-style-type: none"> Application de la procédure en regard de l'épisode de soins Préparation du plan de transition Réunions interdisciplinaires à fréquence prédéterminée Révision PAM-TGC et recommandations Poursuite des interventions auprès de l'utilisateur minimalement 1x/semaine Dénouer les enjeux de relocalisation, au besoin, entre gestionnaires Évaluation et traitement surspécialisés 	CCSMTL/ CEMTL CCSMTL CEMTL

III- APRÈS L'ÉPISODE DE SOINS (congé)

TRAJECTOIRES	DOCUMENTS/ACTIONS À RÉALISER	RESPONSABLE
Réintégration RI/RTF/RAC ou domicile	<ul style="list-style-type: none"> Bilan post-hospitalisation en interdisciplinarité Mise en place des recommandations post-hospitalisation Actualiser la fiche « aide à la décision » Recours, selon le besoin de l'utilisateur, aux différents mécanismes de soutien post-hospitalisation Formulaire de satisfaction du processus de collaboration (à venir) 	CEMTL/CCSMTL