

Avant de faire une requête à un professionnel pour un usager hospitalisé, il faut valider si les préalables ont été répondus et s'assurer que le motif de consultation fasse partie de l'offre de service. Au verso, vous trouverez des exemples de situations cliniques pour lesquelles les professionnels peuvent être interpellés. De façon générale, il faut :

- Clarifier les conditions pour un retour sécuritaire dans le milieu de vie ET l'autonomie antérieure (écart avec l'autonomie actuelle qui risque de compromettre le congé);
- Valider si des services ou un proche peut compenser les besoins ou s'il est possible d'adapter ou modifier l'environnement ;
- Utiliser les requêtes prévues pour chaque professionnel, cocher la raison de consultation et fournir les informations demandées pour éviter un délai ;
- Remplir une seule requête par service professionnel (éviter doublon).

QUESTIONS ET ACTIONS PRÉALABLES À LA REQUÊTE	LES ESSENTIELS À RÉALISER POUR UNE RÉFÉRENCE ADMISSIBLE ET PERTINENTE
RÉADAPTATION PHYSIQUE	
<p>Physiothérapie</p> <p><i>Les questions à se poser :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • D'où vient l'usager ? (Type de milieu) • Quel est son souhait au congé ? • Est-ce que l'évaluation brève de la mobilité et des risques associés a été effectuée par l'infirmière ? • Est-ce que le profil fonctionnel actuel correspond au profil avant l'hospitalisation ? • Est-ce que des interventions liées à la mobilisation de base ont été tentées par l'équipe de soins ? • Lui a-t-on fourni une aide technique appropriée ? • Quelles sont les conditions minimales pour un retour sécuritaire ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place des interventions systématiques AAPA essentielles (préalable à la requête) pour la prévention du déconditionnement et maintien des acquis. • Usager déjà orienté ou provenant d'un CHSLD non référé, SAUF si traitement actif (Ex. post-op chirurgie), condition médicale : 1) de novo avec changement du profil fonctionnel (Ex : AVC aigu) ou 2) avec perte des capacités fonctionnelles (par rapport au profil avant l'hospitalisation) ET impact réel ou potentiel d'entrave au congé. Les usagers provenant de RI peuvent être évalués dans le respect des offres de service. • Ne pas référer un usager trop souffrant : contrôle de la douleur requis. • Ne pas référer un usager avec des contre-indications ne permettant pas les interventions (exemple : état d'éveil altéré). • Ne pas utiliser des motifs très ciblés, exemples : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dépistage du fonctionnement cognitif (MMSE / MoCA) ▪ Demande de fournir un équipement alors qu'il peut être fourni par l'unité de soins (ex. siège de toilette surélevé, marchette). ▪ Motif seul « premier lever » n'est pas admissible ; le motif de référence doit être relié aux déficiences ou incapacités et faire partie de l'offre de service. • Prévention des chutes : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Possibilité de référer PMPC (Programme de marche et de prévention des chutes) au SAD ou aux programmes de la santé publique du CIUSSS-EMTL : (programme PIED, Vieactive ou Vivre en équilibre selon le cas) disponibles sur Intranet ▪ Risque lié ROH → possibilité de référence à l'équipe de liaison en dépendance à faire par l'unité de soin.
<p>Ergothérapie</p> <p><i>Les questions à se poser :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • D'où vient l'usager ? (Type de milieu) • Quel est son souhait au congé ? • Est-ce que le SAD peut faire l'évaluation (RAD non compromis) ? • Quelle est la visée fonctionnelle de l'intervention ? • Est-ce que l'hygiène et l'alimentation ont été observés préalablement par les soins infirmiers ? 	
<p>Orthophonie</p> <p><i>Les questions à se poser :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • D'où vient l'usager ? (Type de milieu) • Quel est son souhait au congé ? • Quelle est la visée fonctionnelle de l'intervention (Communication ou alimentation) ? • Y a-t-il un plan d'intervention existant pour la dysphagie ? A-t-il été mis en place ? • Est-ce que l'usager est en mesure de communiquer ses besoins / ses désirs ? <p>À faire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dépistage de dysphagie 	
<p>Nutrition</p> <p><i>Les questions à se poser :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • D'où vient l'usager ? (Type de milieu) • Quel est son souhait au congé ? • Quelle est la visée fonctionnelle de l'intervention ? • Y a-t-il un plan d'intervention existant pour la dysphagie ? A-t-il été mis en place ? • Quel est le but de vie de l'usager par rapport à son alimentation ? <p>À faire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pesée (réelle) à l'admission (datée) et hebdomadaire, avec taille • Repérage et Dépistage de dysphagie • Dépistage de la malnutrition et apports alimentaires <p>Demander la technicienne en diététique pour ajuster les goûts et aversions</p>	
Travail social	
<p><i>Les questions à se poser :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • D'où vient l'usager ? (Type de milieu) • Avec qui il demeure ? L'implication des proches ? • Quel est le réseau ? • Quel est son souhait au congé ? • Est-ce que le retour est compromis ? Si oui, pourquoi ? • Y a-t-il présence, soupçons ou risque de maltraitance ? <p>À faire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le référent informe l'usager de la requête et s'assurer qu'il consent • Le référent détermine le bon moment pour l'implication du professionnel 	<ul style="list-style-type: none"> • Usagers déjà connus du continuum travail social (TS ou TTS) → ASI communique avec celui-ci. • Démarches pour relocalisation en résidence privée → possibilité de référer usager/proche au 811 ou aux agences. • Contexte de risque d'épuisement des proches, si le besoin = services SAD → famille peut faire la demande ou possibilité de référer à l'infirmière de liaison. • Carte d'assurance maladie → possibilité de donner les coordonnées de la RAMQ à l'usager/proche. • Organiser le transport ponctuel → L'unité de soins organise le transport et/ou informe l'usager/proche des modalités • Enjeux aide sociale, CSST, SAAQ, assurances → possibilité d'offrir coordonnées accueil psychosocial du CSLC d'appartenance 8h-20h tous les jours sinon référer l'usager/proche au 811 (info-social) • Pas d'argent pour médicaments → possibilité de référer l'usager/proche au 811, l'ACEF ou aux autres organismes communautaires/211. • La TS ne statue pas sur le niveau de soins. Au besoin, il y a discussion entre l'équipe et l'usager/proche. Pour toute situation non urgente, si l'usager n'est pas en mesure de se positionner et qu'il y a absence de réseau le médecin peut se référer au curateur public.



Situations cliniques Condition ou besoin	PRÉCISIONS sur les demandes de référence/ interventions des professionnels	SERVICES				
		P	E	O	N	TS
Alternatives aux mesures de contrôle Cf Intranet : Mesures de contrôle	<ul style="list-style-type: none"> • Ergo : perte d'autonomie, non-respect des consignes • Prioritaire si congé conditionnel au retrait • Physio : intervention dans le cadre d'une PEC pour un motif de référence admissible 	2	1			
Intégrité de la peau atteinte ou à risque Cf Intranet : Soins de plaies Outil 123 Prévenez! selon la cote attribuée à certains facteurs de risques Outil 456 Consultez!	<ul style="list-style-type: none"> • Ergo : ↓ autonomie, interventions pour optimiser la décharge de pression et le confort (prescription de surface thérapeutique et prêt d'équipement) • Physio : intervention dans le cadre d'une prise en charge pour un motif de référence admissible • Nutrition : si malnutrition + lésion 	2	1		2	
Risque de chutes Cf Intranet : Prévention des chutes	<p>Selon facteur(s) de risque identifié(s) par les soins infirmiers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Physio : Altération de la mobilité, de l'équilibre ou du positionnement prédisposant à la chute (physio), • Ergo : problème de positionnement prédisposant à la chute ; Altération des capacités cognitives prédisposant à la chute • Nutrition : malnutrition (facteur de risque en lien avec certaines catégories) 	1	2			
Mobilité/autonomie fonctionnelle détériorée par rapport au profil pré-hospitalisation ET insuffisante pour un congé sécuritaire	<ul style="list-style-type: none"> • Physio : Évaluation de l'autonomie aux transferts et aux déplacements. Identification, au besoin, des aides techniques pertinentes. PEC fonctionnelle pour récupérer les capacités perdues. Référence vers les ressources externes appropriées (ex : réadaptation soins post-aigus,) • Ergo : si déconditionnement associé 	1	2			
Atteinte respiratoire aiguë/↓ capacité de gestion des sécrétions	<ul style="list-style-type: none"> • Physio : évaluation et intervention 	1				
VPPB qui limite le RAD	<ul style="list-style-type: none"> • Tributaire de la présence d'un physio formé 	1				
Chirurgie électorale : Prothèse totale de hanche (PTH), prothèse totale de genou (PTG) et prothèse totale d'épaule (PTE)	<ul style="list-style-type: none"> • Physio : évaluation et intervention • Ergo si difficulté à la reprise de l'autonomie et contre-indications post-op PTH 	1	2			
Séjour en soins intensifs	<ul style="list-style-type: none"> • Faiblesse acquise, problématique respiratoire, intubation longue durée, mobilisation à risque, plaie ou risque élevé de plaie, support nutritionnel, dysphagie 	1	1	1	1	
AVC de novo ICT - si jugé pertinent Conditions neurologiques ayant une ↓ de l'autonomie	<ul style="list-style-type: none"> • Physio : évaluation pour début de réadaptation précoce selon capacité et pour l'orientation • Ergo : déterminer les besoins en réadaptation • Nutri et ortho : dysphagie • Ortho : communication • Nutri : malnutrition, support nutritionnel • TS : si problème usager/réseau 	1	1	1	1	1
Problématique anticipée aux AVQ/AVD ou crainte quant à la sécurité à domicile (enjeu cognitif)	<ul style="list-style-type: none"> • Concerne l'autonomie nécessaire au congé • Conduite auto : seulement si risque imminent + condition stable + risque lié à l'aspect fonctionnel 		1			
Adulte en besoin de représentation/ protection , situation d'incapacité	<ul style="list-style-type: none"> • Faits laissent soupçonner l'imminence + la sévérité de risques • TS : rediriger la "Demande d'évaluation psychosociale dans le cadre de l'ouverture d'une tutelle au majeur" dans le service clientèle requis si non urgent. • Ergo : apprécier l'impact des difficultés si proche/environnement ne peuvent pas compenser, stabilité requise (Ø delirium) 		2			1
Communication/cognitif - contribution au Dx	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilité d'intervention en externe si n'a pas d'impact sur la sécurité du retour à la communauté 			1		
Trouble de la voix et/ou de la parole ?	<ul style="list-style-type: none"> • Rediriger en externe ambulatoire HMR si pas aigu et/ou ne nuit pas à la communication 			1		
Chx électorale (Laryngectomie), trachéostomie	<ul style="list-style-type: none"> • Requêtes systématiques sans dépistage 			1		
Dysphagie Intranet : Dysphagie (rtss.qc.ca)	<ul style="list-style-type: none"> • Orthophonie et Nutrition Si dépistage effectué par les soins infirmiers est positif • Mesure d'urgence possible en attendant l'évaluation • Ergo : capacités fonctionnelles à s'alimenter + positionnement 		2	1	1	
Support nutritionnel envisagé ou amorcé	<ul style="list-style-type: none"> • Entéral ou parentéral 				1	
Malnutrition	<ul style="list-style-type: none"> • Si dépistage effectué par les soins infirmiers est positif • Prioritaire : perte significative de poids, diminution des apports ou plaie(s) 				1	
Dyslipidémie mal contrôlée/ insuffisance cardiaque de novo ou décompensé	<ul style="list-style-type: none"> • Enseignement de limites liquidiennes en vue d'un congé • Référence au CEMC ou en externe pour IC, HTA, DLP 				1	
Maladies de l'appareil digestif à risque, opérées ou non	<ul style="list-style-type: none"> • Prioritaire : dysphagie, support nutritionnel • Redirigée en externe (CLSC) : maladie coeliaque, diverticulite sans complication ; syndrome du côlon irritable, diarrhée, constipation • HSCO seulement : Chirurgie bariatrique 				1	
Insuffisance rénale avec désordre électrolytique	<ul style="list-style-type: none"> • À l'interne si électrolytes débalancés • Externe : IRC non dialysé 				1	
Soins palliatifs	<ul style="list-style-type: none"> • Usager pris en charge par médecins en soins palliatifs • TS : situation en déséquilibre, besoin de support ou accompagnement dans processus de deuil pour usager ou proches • TS et Ergo Évaluer possibilité de retour au milieu de vie ou interventions visant une amélioration de qualité de vie ou confort (autonomie et aide technique si nécessaire) 		2			1
Loi 2 sur les soins de fin de vie - aide médicale à mourir	<ul style="list-style-type: none"> • Usager/proche (vulnérable, isolé) en besoin d'accompagnement psychosocial en lien avec processus décisionnel 					1
Adaptation à la maladie et soutien deuil	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien à l'usager/proche vulnérable ou isolé dont la santé est précaire, le pronostic sombre ou qu'il est en processus de deuil 					1
Toutes situations, urgentes ou non dans laquelle l'intégrité ou la sécurité physique ou psychologique de l'usager ou d'un proche sont menacées : situation de crise, risque suicidaire ou d'homicide, maltraitance, violence conjugale, etc.	<ul style="list-style-type: none"> • Usagers majeurs ou mineurs en contexte de désorganisation • proches mineurs en situation de maltraitance, de risque suicidaire ou d'homicide • Enjeu de sécurité pour l'usager ou autrui • Évaluations et interventions requises auprès de l'usager (risque suicidaire, d'homicide, signalement maltraitance, etc.) → Si oui, réévaluer au congé et s'assurer du plan de sécurité à domicile et référence pour "suivi étroit" selon situation. 					1
Éléments psychosociaux pouvant compromettre le RAD/RAR	<ul style="list-style-type: none"> • Enjeu psychosocial influence l'orientation au congé 					1

Légende

P	Physiothérapeute	DLP	Dyslipidémie	VPPB	Vertige paroxystique positionnel bénin
E	Ergothérapeute	IC	Insuffisance cardiaque	RAD	Retour à domicile
N	Nutritionniste	HTA	Hypertension artérielle	RAR	Retour à la résidence
O	Orthophoniste	PTH	Prothèse totale de la hanche	CEMC	Centre d'expertise en maladies chroniques
TS	Travailleur social	PTG	Prothèse totale du genou	AVC	Accident vasculaire cérébral
PEC	Prise en charge	RGO	Reflux gastro-oesophagien	ICT	Ischémie cérébrale transitoire

Orthophonie disponible à HMR et sur demande à HSCO