

Clientèle adulte hospitalisée

Cette clientèle inclue les spécificités de chacune des spécialités

Activité clinique	Évaluation et intervention auprès d'usager adulte avec problématiques psychosociales spécifiques		
Intervenant(s) concerné(s)	Travailleur(euse) social(e) et Technicien(ne) en travail social	Site(s) concerné(s)	Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR) Hôpital Santa Cabrini Ospedale (HSCO)
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer le fonctionnement social des usagers présentant des problématiques d'ordre psychosocial et rétablir le fonctionnement social à un niveau fonctionnel: besoin de représentation, problématique sous-jacente à une crise, ... • Soutenir et accompagner l'usager et ses proches dans le processus décisionnel relatif aux soins pour divers contextes: soins de fin de vie, aide médicale à mourir, processus d'adaptation à la maladie ou condition de santé, retour à domicile compromis, situation de crise, risque suicidaire; • Favoriser la concertation avec le réseau dans le but d'assurer la continuité des services psychosociaux: • Accompagner et référer l'usager et ses proches vers les partenaires du réseau et de la communauté; 		
Motifs de consultation et priorités	<p>P1 URGENTE (PEC < 24 heures)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Idéations suicidaires; • Idéations homicidaires; • Présence d'un danger imminent pour l'intégrité, la santé (physique et mentale), la sécurité de la personne et/ou de ses proches (famille), ou le retour à domicile est compromis si aucune intervention n'est faite à très court terme. (Ex: menace à l'intégrité d'un enfant ou majeur inapte, conjoints vulnérables à domicile, fugue, agressivité, violence conjugale). <p>P2 ÉLEVÉE * (PEC 24-48 heures)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perte d'autonomie (motrice et/ou cognitive) avec impact fonctionnel sévère nécessitant des services à domicile conditionnels et/ou une relocalisation; • Réseau social absent, insuffisant, limité/problématique ou épuisé; • Incapacité du réseau à combler les besoins; • Maltraitance (abus, négligence, non-respect des droits de la personne). <p>P3 MODÉRÉE* (PEC < 48 heures)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Besoin de soutien psychosocial chez le patient et les proches (problèmes d'adaptation à la maladie, aide financière, santé mentale, dépendances, itinérance); • Évaluation des besoins (CLSC ou autres services de la communauté. Ex.: répit, convalescence, relocalisation); • Évaluations spécifiques: <ul style="list-style-type: none"> • Présence d'incapacités à prendre soin de soi et/ou d'administrer ses biens et besoin de représentation; • Autorisation judiciaire de soins – hébergement; • Pré-greffe. <p>*N.B Tous ces critères seront réévalués en P1, selon la date de la stabilité médicale et selon la priorité du congé</p> <p style="text-align: center;">▶ Référence possible via l'équipe médicale ou l'équipe PPCC de l'unité (AIC ou autres professionnels).</p>		
Délais de prise en charge visés selon priorité de consultation. Durée moyenne d'attente visée: 2 jours			

Critères d'admissibilité	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation de l'impact d'une perte d'autonomie pour la planification du congé : <ul style="list-style-type: none"> • Le retour dans le milieu de vie (complexe/compromis); • Situation familiale (complexe ou isolement social); • Enjeux psychosociaux (violence conjugale ou familiale/toxicomanie/itinérance/maltraitance); • Présence d'enjeux psychosociaux, collaboration avec l'équipe multidisciplinaire pour l'organisation : <ul style="list-style-type: none"> • D'aide à domicile : hygiène, aide-ménagère, gardiennage, popote roulante; • De prêt de matériel : lit d'hôpital, chaise d'aisance, fauteuil roulant. • Soutien et conseils pour démarches administratives et légales pour tout type de service dans la communauté (ex. : procuration, curatelle, l'inscription au transport adapté, carte d'assurance maladie expirée depuis plus de 6 mois, CAVAC, IVAC, CNESST, SAAQ) pour patient vulnérable et sans réseau; • Problèmes liés aux usagers sans statut ou immigrants sans papier; • Facilitation des démarches pour une référence au conseiller en hébergement privé; • Usager dont un enjeu psychosocial influence l'orientation au congé; • Collaboration au processus aptitude/inaptitude (mesure de représentation) ou ordonnance de soins en hébergement; • Aide médicale à mourir. • L'usager est informé et accepte de recevoir les services.
Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> • Lorsqu'en présence de trouble de santé mentale décompensé → Référence vers les services en santé mentale; • Lorsqu'il y a absence de problème psychosociaux, référer aux unités de soins ou à l'intervenant réseau ou infirmière de liaison de l'unité pour les demandes de : <ul style="list-style-type: none"> • Planification de rencontres familiales (Ex. : déterminer le niveau de soins d'un patient : rencontre planifiée par l'infirmière ou le médecin); • Aide à domicile : hygiène, aide-ménagère, gardiennage, popote roulante; • Prêt de matériel : lit d'hôpital, chaise d'aisance, fauteuil roulant • Validation d'adresse ou recherche de famille. • Lorsque les difficultés économiques peuvent être référées aux services généraux (accueil psychosocial) ou sur une unité de soins (ex : transport de retour, argent pour taxi, médication); • Lorsque la RAMQ est expirée depuis moins de 6 mois → Le patient doit faire sa propre demande à la RAMQ; <ul style="list-style-type: none"> • Référer à l'admission pour obtenir un numéro temporaire; • Lorsque l'usager a des problèmes liés au statut de réfugié ou d'immigrant avec papiers; • Lorsqu'il y a absence de paiement de l'acte médical ou de l'examen → Référer le médecin à la DSP.
Limites / critères de cessation	<ul style="list-style-type: none"> • Retrait du consentement de l'usager ou de son représentant; • Fin de l'épisode de soin ou qui a déjà eu congé lors de la prise en charge du dossier; • Refus de l'usager à collaborer en l'absence d'enjeux de sécurité et de protection; • Aucun besoin d'intervention ni référence aux partenaires du réseau et de la communauté; • Annulation de la requête par un intervenant de la santé; • Patient dont l'orientation au congé a été déterminée (ex : lit SPA, RFI, RI, CHSLD).
Sources	<p>Inspiré de la fiche du CIUSSS Nord de l'île de MTL</p> <p>Inspiré des fiches du CISSS Lanaudière</p> <p>Tiré de Service social - demande de consultation-clientèle adulte hospitalisée</p>

