

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> |

