**Guichet d’accès pour les personnes en perte d’autonomie**

**PROCÉDURIER GAPP****A**

Table des matières

[RESSOURCES HUMAINES 4](#_Toc512004138)

[DEMANDE POUR LES SOINS INFIRMIERS 7](#_Toc512004139)

[Analyse Gappa 7](#_Toc512004140)

[Décision : 7](#_Toc512004141)

[Précision : 7](#_Toc512004142)

[Objet de la demande 8](#_Toc512004143)

[Assignation au sous-programme 9](#_Toc512004144)

[Soins courants (Procédure pour les soins courants fds ou urgent) 9](#_Toc512004145)

[Généralités sur le traitement des demandes 12](#_Toc512004146)

[Traitement des demandes lorsqu’un usager est actif au PPA 12](#_Toc512004147)

[Demandes pour les soins infirmiers du PPA 14](#_Toc512004148)

[Soins infirmiers : 14](#_Toc512004149)

[Directives pour les sorties d’hôpital avec besoin d’équipements 23](#_Toc512004150)

[ERGOTHÉRAPIE 27](file:///E%3A%5CPROC.%20GAPPA%20ROBERT.docx#_Toc512004151)

 [27](#_Toc512004152)

[Directives spécifiques pour la réadaptation 27](#_Toc512004153)

[Demandes diverses 36](#_Toc512004154)

[SOCIAL 45](file:///E%3A%5CPROC.%20GAPPA%20ROBERT.docx#_Toc512004155)

 [45](#_Toc512004156)

[Directives pour les demandes sociales 45](#_Toc512004157)

[Annexe #1 - Coordonnées partenaires internes 50](#_Toc512004158)

[(Suite) Annexe # 1 - Coordonnées partenaires internes» 51](#_Toc512004159)

[Annexe #2 - Annexe Ligne dédiée : Assumée par ASI Rosemont pour LT (fév. 2018) 53](#_Toc512004160)

[Annexe #3 : Particularités des sites CLSC 54](#_Toc512004161)

[Rosemont 54](#_Toc512004162)

[Annexe #4 - Critères d’admissibilité aux soins à domicile (SAD) 55](#_Toc512004163)

[Annexe #5 - Balises prélèvement à domicile 56](#_Toc512004164)

[Note de service 56](#_Toc512004165)

[Procédure prélèvement à domicile 57](#_Toc512004166)

[ Pour les dossiers inactifs 57](#_Toc512004167)

[Si le client est référé au centre de prélèvement suite à l’analyse : 57](#_Toc512004168)

[Si le client refuse de venir et qu’il y a un doute 58](#_Toc512004169)

[Annexe #6 - Vaccination antigrippale à domicile 59](#_Toc512004170)

[Admissibilité à la vaccination à domicile : 59](#_Toc512004171)

[RÔLE DU GAPPA 59](#_Toc512004172)

[Notes d’évolution eClinibase 60](#_Toc512004173)

[Annexe # 07 - ASI soir, fin de semaine et jours fériés 61](#_Toc512004174)

[Annexe #08 - Services généraux 63](#_Toc512004175)

[Annexe #09 - Particularités pour demande d’intervention dans les résidences 64](#_Toc512004176)

[Annexe #10 - Ressources Physiothérapie 66](#_Toc512004177)

[Annexe #11 - Transport 67](#_Toc512004178)

[Annexe #12 - Procédure accueil psychosociale proposée 68](#_Toc512004179)

[Annexe #13 - Références diverses 69](#_Toc512004180)

[Annexe #14 - Procédure pour visite infirmière du CLSC dans une RI 70](#_Toc512004181)

[Annexe #15 – Critères de priorisation 71](#_Toc512004182)

# RESSOURCES HUMAINES

Horaires de travail

* Le programme PPA doit être en mesure de traiter toutes nouvelles demandes urgentes sur une base « 24/7 ». Pour ce faire, **le GAPPA assure une couverture de 8h00 à 20h00 du lundi au vendredi**, l’ASI du sapa couvre les fins de semaine et les jours fériés de 8h00 à 21h00 et le cadre de garde se charge de la période de 21h00 à 8h00 en semaine et de 20h00 à 8h00 les fins de semaine et les jours fériés.
* Infirmières de 8h à 12-20 h :
* Présence du TAS de l’équipe GAPPA : 10h à 18h.
* Présence de l’agente administrative de 9h à 17h

Horaire dîner et pauses

* Infirmière en 8-16h et TTS :

Dîner de 12-13h, 15 minutes de collation en avant-midi et en après-midi

* Infirmière en 12-20h :

Période de repas : 14h30 heures mais pourrait être prise entre 15h et 16h au besoin.

Modalités en cas d’absence

* + Les absences prévues doivent être autorisées par le chef de service.
	+ Les absences imprévues (maladie et autres) doivent être signalées, en dehors des heures d’ouverture, au service des activités de remplacement au numéro 514-523-2419 # 4 ainsi qu’à l’ASI.

Procédure Absence au GAPPA

Si absence le matin ou tout autre temps :

Laisser un message à la liste de rappel et à l’ASI le plus rapidement possible

Aviser le chef de programme de l’absence et la raison.

Spécifiquement :

**Départ avant 16h** : Aviser l’ASI et le Chef de programme

Départ de l’infirmière du GAPPA après 17h :

**Changer message sur la BV du GAPPA :** sélectionner le message spécial (« commun x » - gappa)

*Procédure supplémentaire le vendredi après 17h :*

Aviser l’ASI de soir : Informer de l’heure de notre départ afin d’assurer la vérification des avis de réception dans « fax réception ».

Rôles et responsabilités de l’ASI

* Soutien à l’équipe dans la gestion des demandes complexes et litigieuses
* Collabore à l’actualisation et à l’amélioration des outils de travail (cahier de procédures du GAPPA)
* Maintien à jour et valide l’horaire de travail des intervenants et collabore à la gestion des remplacements
* Agit à titre de personne ressource pour les partenaires du réseau et organismes communautaires
* Planifie l’orientation du nouveau personnel
* Personne-ressource lors d’appel d’usager voulant porter plainte (réévaluation de la situation, priorisation si requis : si la personne veut toujours porter plainte, référer au chef de service
* Autres tâches connexes

Rôles et responsabilités de la SAC

* Soutien à l’équipe dans la gestion des demandes complexes et litigieuses.
* Collabore à l’actualisation et à l’amélioration des outils de travail.
* Agit à titre de personne ressource pour les partenaires du réseau et organismes communautaires.
* Personne-ressource lors d’appel d’usager voulant porter plainte (réévaluation de la situation, priorisation si requis : si la personne veut toujours porter plainte, référer au chef de service.
* Autres tâches connexes.

AGENTE ADMINISTRATIVE POUR LE GAPPA

Linda St-Jean : #45111

Ligne clientèle

Gestion des demandes :

Références pour évaluation pré-op PTH-PTG, avis de compromission, requêtes de laboratoires connus d’une infirmière. Redirige directement ces requêtes les aux infirmières du site.

Redirige les demandes pour prélèvements sanguins non connus aux infirmières du GAPPA.

Support à l’ASI pour les demandes OCTOPUS et autres tâches administratives pour le GAPPA. Pochettes des sites CLSC, envois de courrier aux clients, lettre-type pour quadriporteur, fait la gestion du courrier interne.

Inscriptions des usagers à la Popote roulante et entretien ménager si besoin unique.

# DEMANDE POUR LES SOINS INFIRMIERS

## Analyse Gappa

Utilisée par l’intervenant dans le cas où un contact téléphonique est réalisé pour une demande d’aide à domicile.

(Prise de contact GAPPA).

## Décision :

 Contient les infos : Décision à prendre, priorité, précisions.

## Précision :

Utilisée pour indiquer la priorisation pour le PPA.

***Seuls les usagers avec déficience physique doivent avoir une priorité dans l’espace***

***Priorité : voir procédure DI-TSADP.***

DI –TSA :

**(Déficience intellectuelle, trouble envahissant du développement, déficience physique)**

*Le GAPPA ne s’occupe que des usagers DP : usagers avec DI-TSA sont traités au guichet DI-TSA*

Laïla Ghattas SAC (rempl. Annie Aubé)

CLSC St-Léonard, HM et RSMT tél. Tél. 514-722-3000 poste 5374 Cell: 438-824-7423

Kathleen Gauvin SAC CLSC PDI + OG 514-353-1441 poste 71254 cell; 514-758-1425

- Un usager avec une obésité morbide est considéré Déficience physique si les services qui lui sont donnés sont en lien avec la DP.

 ***Particularités pour les demandes concernant les usagers avec déficience physique, déficience intellectuelle ou troubles du spectre de l’autisme (TSA TED) – (Pour les intervenants des accueils et des guichets*)**

Comme pour toutes les demandes, vous devez d’abord vérifier si l’usager **a un épisode actif** et respecter les règles selon le type de service demandé (consigner une demande de type ***« autre »*** sauf pour les 5 exceptions.

## Objet de la demande

Pour l’objet de la demande, il se peut que l’usager ait plusieurs problèmes à la fois ou que le service demandé ne soit pas en lien avec la déficience. Vous devez donc déterminer l’objet de la demande en lien avec le principal service qui lui sera offert.

Voici les particularités à tenir compte :

* Les services où on utilisera l’objet : ***DP* 200, 204 *si usager actif*** sont entre autres :
* Demande pour Programme de subvention de soutien à la famille, soutien ou services suite à l’annonce d’un diagnostic, soutien à une personne adulte atteinte d’une déficience;
* Demande d’adaptation du domicile, Demande de triporteur ou d’autres équipements;
* Demande d’aide pour les AVQ ou les AVD;
* Demande d’hébergement.

Dans les cas suivants, un autre objet sera utilisé :

* ***155 Post-op (qu’il y ait ou non un épisode actif)*** : pour un usager ayant subi une opération *(pour une période de 90 jours après l’intervention*);
* ***105 Soins palliatifs (ou 103 si usager actif) :*** pour un usager en soins palliatifs *(incluant le post-op);*
* ***106 Santé physique long terme(ou 104 si usager actif)*** : pour un usager atteint du SIDA *(incluant le post-op et les soins palliatifs);*
* ***500 Santé publique (ou 504 si usager actif) :*** pour la vaccination;
* ***932 Prélèvements à domicile*** : pour les prélèvements ponctuels.

Pour un usager qui a d’autres problèmes en même temps que sa déficience, on choisit l’objet selon le premier service dont celui-ci a besoin.

Il est important de noter que pour utiliser les codes d’objet ***DP***, **un diagnostic doit avoir été posé** et **les incapacités doivent être significatives et persistantes.**

* Un usager qui est référé suite à une fracture, l’objet sera ***110 Post-op (qu’il y ait ou non un épisode actif)*** ou ***156 Autres services de santé généraux (ou 153 si usager actif)*** à moins qu’il ait séjourné dans un centre de réadaptation et qu’il est référé pour des incapacités permanentes.

## Assignation au sous-programme

Pour les demandes dont le service est requis dans la direction du SAPA ou DP SAPA, l’assignation doit être faite au sous-programme qui évaluera la demande, selon la majeure de la situation.

**Niveau de priorisation :**

Un code de priorisation doit être inscrit pour les demandes dont l’objet concerne la DP ou SAPA

* **P-1 : 100 URGENT** (prise en charge à l’intérieur de 72 hres)
* **P-2 : 150** (prise en charge à l’intérieur de 14 jours) – uniquement SAPA--
* **P-3 : 200 ÉLEVÉ** (Délai de prise en charge intérieur de 30 jours)
* **P-4 : 300 MODÉRÉ** (Délai de prise en charge 34 jours et +)

Si vous oubliez de l’inscrire ou si vous souhaitez le modifier, vous devez vous adresser à l’archiviste, la fenêtre ***Décision*** n’étant modifiable que par l’administrateur du système.

**Pour l’assignation des sous-programmes, seul les soins infirmiers demeurent au sous-programme SAPA dans l’assignation aux intervenants.**

Tout autre professionnel concernant la DP doit être assigné aux sous-programmes DP.

(Voir note de service du 13 fév. 2018 au besoin : commun « X » dossier DP.)

**Pour les critères de priorisation du GAPPA (GAPPA vers PPA) :**

Consulter l’annexe 15

## Soins courants (Procédure pour les soins courants fds ou urgent)

Gestion des demandes aux services courants de façon urgente.

 L’accueil centralisé envoi tous les documents reçus pour les services courants vers le service de numérisation ainsi que dans l’adresse courriel nommée ex : «  Services courants de fin de semaine ».

Les documents à envoyer sont :

* Toute prescription, pièces jointe concernant un client à voir dans les 48 heures
* Toute demande concernant un client à voir la fin de semaine, lundi suivant la fin de semaine ou jour suivant après un congé férié.
* Toute demande de laboratoire pour la fin de semaine ou jour férié.

\*\*\* *Toute autre demande ne présentant pas les critères mentionnés précédemment, doit uniquement être dirigée vers le centre de numérisation* **\*\*\***

Durée des messages dirigés dans la boîte courriel ci-haut mentionnée

Les courriels restent une semaine dans la boîte courriel et sont détruits par la suite par l’ASI des services courants. Pour qu’une employée ait accès à la boîte courriel de fin de semaine, elle doit communiquer avec l’ASI pour qu’une demande Octopus soit envoyée au service informatique pour une demande d’accès.

Adresse courriel de fin de semaine

Pour avoir accès au courriel de fin de semaine. Il faut s’enregistrer au service informatique.

Pour accéder à la page courriel : Intervenants des soins courants seulement.

1. Cliquer sur la petite maison 2) cliquer sur : Services courants fds.



3. Pour revenir à votre page courriel initiale, cliquer sur le x en haut à droite

4. Pour faire suivre un courriel dans l’adresse de fin de semaine il faut utiliser l’adresse suivante :

***06 LTEAS Services courants fds/Reg06/SSSS@SSSS***

Cette adresse est disponible dans le carnet d’adresse LTEAS.

Luc Morin ASI. Avril 2016

***Informations reçues de Sylvie Decarie, conseillère en soins infirmiers***

Pour les **prises de sang** :

* La signature du médecin est préférable bien que non obligatoire. Par contre, les coordonnées : nom du md, numéro de permis, nom de la clinique ainsi que le fax doivent être indiquées.
* L’ordre verbal est accepté dans ces cas car un médecin lira le résultat.

Pour **tous les traitements**, nous avons besoin d’une prescription sauf : retrait d’agrafes, sutures, irrigation Na Cl

picline (voir ordonnance collective). Au PPA, on vise l’auto-soin. L’usager nécessitera une prescription pour la préparation des seringues individuelles.

**Pas de prescription** pour pansement sec, non adhérent, pellicule transparente, pans absorbant type mousse, Intrasite-gel ou Nu-gel.

**Par contre**, comme le CLSC ne fournit que les compresses sèches, tout autre traitement nécessite une prescription et l’usager doit se procurer le matériel nécessaire au traitement.

Le suivi pour dosage d’Eprex selon labo (protocole avec Santa Cabrini) ainsi que le retrait de Jackson-Pratt sont fait au PPA mais une prescription est nécessaire avec les précisions requises au traitement.

**Demande de changement de Surfit** : technique stérile et assez complexe, SVP demander que la CH nous envoie la technique de changement de Surfit.

## Généralités sur le traitement des demandes

Principes généraux :

Afin de nous assurer que les demandes sont dirigées aux bonnes équipes et de répondre aux exigences de l’agrément, nous devons toujours aviser les personnes concernées par une demande :

Dans le cas d’usager **non connu** des infirmières : A, B et C + Message à l’ASI ou SAC

Dans le cas d’un usager **connu** des infirmières : A, B, C et D

1. Assignation dans Sic + (sous-programme soins inf PPA)
2. Impression de la demande de service normalisée
3. Impression de l’ordonnance médicale et autres documents.
4. Message téléphonique à l’intervenant pivot au DOSSIER
5. Plus spécifiquement : Message téléphonique à l’ASI pour les P1 et à l’intervenant pivot au dossier pour P-2-3-4-5.

**ASI :**

* HM : Meliha Brazon : # 15599 / **Imprimante LTIMP 178**
* Rosemont **Est** : Cynthia Pelletier # 23158 / **Imprimante LTIMP192**
* Rosemont **Ouest** : Josiane Côté: # 22104 / **Imprimante LTIMP192**
* OG : Stéphanie Homier (intérim) # 10636**, imprimante LTIMP387**

Impression des documents :

On imprime tous les documents aux imprimantes des sites concernés en **deux copies** et l’agente administrative du SAPA dirige une des deux copies aux archives.

## *Traitement des demandes lorsqu’un usager est actif au PPA*

En général, dès qu’un usager est connu au SAPA, la responsabilité des suivis appartient à l’intervenant pivot.

**Exceptions :**

* Si l’usager est connu uniquement en nutrition, on assigne selon la majeure.
* Congé avec des équipements essentiels au congé, c’est le pivot au dossier qui fera les assignations nécessaires. Si l’équipement est urgent, la priorité pour le pivot sera P 1 et appel au SAC réadaptation DP ou SAPA, l’envoi par courriel peut aussi être fait.
* Si la demande est pour un soin infirmier P-1, on complète une « autre demande », et on laisse un message à l’ASI du site concerné. Si la demande est P-2, 3, 4 ou 5, c’est à l’intervenant pivot de faire une référence interne pour une infirmière. S’il n’y a pas d’évaluation spécifique par l’infirmière. (selon jugement clinique)

## Demandes pour les soins infirmiers du PPA

| **Nature de la demande** | **Marche à suivre** | **Demande**  |
| --- | --- | --- |
| Soins infirmiers : |
| 1. Ordonnance de ponction veineuse pour usagers connus des SOINS INF PPA et reçue au GAPPA[[1]](#footnote-1)
 | **P1** : **Message téléphonique à l’ASI du secteur :**(**Préciser le numéro de dossier, le nom du patient et le nom de l’infirmière au dossier).****P2 - P3 - P4 - P5 : Message téléphonique à l’infirmière pivot et impression à l’imprimante du site.** | NONSi les infos sur la requête ne sont pas claires, c’est à l’infirmière au dossier de faire les démarches pour obtenir les informations manquantes |
| 1. Prescription reçue pour un suivi infirmier d’un usager connu par un intervenant PPA mais autre profession qu’infirmier.
 | Toutes les demandes **sont traitées par le GAPPA et ce même si l’admissibilité au programme est déjà statuée**. Dans ces cas, le rôle des infirmières du GAPPA s’avère être la validation de l’ordonnance, On doit évaluer l’admissibilité par l’analyse fonctionnelle des déplacements pour autres sorties (pharmacie, md, épicerie, coiffeuse) et lecture des notes e-clinibase au besoin.Marches à suivre dans le cas où une demande a été complétée par le GAPPA :Pour les 3 sites CLSC, assignation au sous-programme SOINS INF PPA et :Impression dans les sites et messages téléphoniques, selon procédure.La création d’une demande de service normalisée **est requise** lorsque :* Nous recevons une « référence formelle du réseau » (fax, courrier, DSIE, etc.) i.e. lorsqu’un médecin ou un professionnel transmet directement une ordonnance ou une requête au professionnel de notre CSSS.
* Un nouveau suivi est amorcé (ex. : suivi INR, pansement, etc.)

La création d’une demande de service normalisée n’est **pas requise** si la référence est pour un prélèvement sanguin ponctuel, lavage d’oreilles ou vaccination. Dans ces situations, une « autre demande » est à compléter. | OUI mais selon le cas. |
| Soins palliatifs pour CLSC | **Important**: **Projet pilote au CLSC Rosemont : Assignation infirmière Pivot Soins Palliatifs (pour les 3 sites) :** **Non connu : Acheminer toute la documentation au CLSC ROSEMONT (tous les sites Lucille Teasdale)**Connu : Acheminer toute la documentation au CLSC ROSEMONT. DE PLUS : Si Nutritionniste ou physio dans le dossier, acheminer une copie des documents en plus au site d’appartenance de l’usager. ***P. S. : Si besoin urgent d’équipement, aviser ASI :*** ***Josiane Côté : # 913-4135***Les soins palliatifs ont des équipements fournis par le SSPAD ou le CLSC. | Oui |
| 1. Nouvelle demande de suivi INR
 | Pour toute demande de prélèvement sanguin pour suivi INR : on doit s’assurer qu’un médecin a accepté de faire le suivi. Si congé de l’hôpital, le médecin prescripteur est tenu responsable du suivi, tant qu’un médecin n’est pas assigné au dossier (GACO). Informer le référent que le CLSC ne fera pas de prélèvement s’il n’y a pas de médecin désigné. **Même si le suivi est fait par un pharmacien, on doit avoir également le nom d’un médecin.** | OUI |
| 1. TOD

(usager tuberculeux) | Le PPA fait un suivi lorsqu’un usager ne peut pas se déplacer ou qu’il est encore positif. | OUI |
| 1. SRSAD MPOC :
 | Usager connu d’une intervenante du CLSC :* Message à l’intervenant au dossier et imprimer selon la procédure.

B) Usager non connu et sans aucun besoin de suivi * Impression aux archives de Rosemont pour numérisation

C) Usager pour qui le SRSAD demande un suivi infirmier MPOC par le CLSC : * Création d’une demande de service

D) Si demande de suivi pulmonaire par un CH, * Vérifier si connu ou si une demande a été faite d’une infirmière du SRSAD
* Si non, demander au référent de faire parvenir une demande au SRSAD si cadre au programme.

***Demande pour suivi soins palliatifs, prise en charge conjointe avec l’équipe soins palliatifs LT /site Rosemont en collaboration avec SRSAD : pourrait avoir une demande uniquement pour suivi médical de l’équipe soins palliatives : Aviser Josiane Côté ASI*** | OUI si requis |
| 1. Nouvelle demande pour agrafes ou pansement de césarienne ou autre suivi infirmier concernant la grossesse
 | * **Agrafes :** Transfert de la demande à l’accueil **centralisée** qui assurera le suivi au programme enfance-famille.
* suivi de plaie (plus d’une semaine): fait par le PPA, seul le retrait d’agrafes est fait par Enfance-famille.
* suivi de TA post-accouchement CLSC Ros : Enfance-famille prend la TA lors de sa visite seulement donc le PPA qui assure le suivi.
* Pour tous les soins complexes (picc-line, antibio IV) Enfance-famille ne fera pas le suivi.
 | OUI |
| 1. Demande pour un VAC
 | * + S’assurer auprès du référent que la demande de financement a été acheminée par le CH au Service régional d'équipement et de fournitures
	+ S’assurer d’obtenir une prescription médicale avec les informations suivantes :

dimension de la plaie, type d’éponge, pression requise, fréquence du changement de pansement.Et avoir aussi une prescription pour traitement alternatif en cas de problème de bris ou autre.* L’Agence avise le CLSC que le VAC est accepté et disponible.
* Pour demande de reconnexion de la thérapie, on doit respecter un délai de 2 heures maximum pour la reconnexion. Demander l’heure où l’usager quittera le CH afin de planifier la visite de l’infirmière au PPA.
* Pour les demandes provenant des centres de réadaptation de Mtl : l’usager gardera le VAC qu’il avait au Centre de réadaptation à moins d’avis contraire.
* CAOrders@Acelity.com et 06\_agence\_Aidesmaterielles@ssss.gouv.qc.ca
 | OUI |
| 1. Médication
 | * Le CH doit toujours nous faire parvenir la liste de médicaments lors de la référence.
* Les lois 90 doivent faire l’objet d’une évaluation et d’un suivi de l’infirmière. Plusieurs options sont tentées avant l’octroi du service (livraison quotidienne, appels, dispill, aidants, etc)
 | OUI |
| 1. Soins à domicile pour des enfants

 PV pour enfant | * Les soins pour les enfants sont dirigés au Services Courants dans la mesure du possible, selon la condition physique de l’enfant.
* PV pour enfants : Les enfants de moins de 2 ans sont référés à HMR. On ne fait pas de micro-méthode au CLSC.
 | OUI si PPA |
| 1. Bas support
 | Assigner inf. PPA pour évaluation des capacités. Prescription médicale requise.  | OUI |
| 1. Modalités de collaboration entre les CHSLD ou RI pour formation du personnel
 | * Si la demande transite par le guichet d’accès, la demande doit se faire par référence interne à l’ASI du site ou Pascale Foisy, conseillère clinique (Cell. : 514-608-0250)
* **RI de notre CSSS** : Jardin Botanique (Rosemont), Symbiose (OG).
 | OUI |
| 1. Usager résidant et RI et ayant besoin de soins infirmiers
 | * Ces demandes ne transitent pas par le GAPPA mais sont envoyées directement aux ASI des sites par référence interne avant 15h50 heures.
* Si pas connu : référer les RI à l’ASI de soir
 | NON |
| 1. Loi 90
 | * l’équipe RI donne l’enseignement dans les RI et RPA.
* Pour les ressources en santé mentale, DI, familles, les infirmières du PPA font l’enseignement et l’accréditation. Demande normalisée requise au nom de l’usager.
* Si le non-professionnel peut se déplacer, cet enseignement se fait aux Services Courants.
 | Selon la situation |
| 1. Nutrition
 | Demander au référent de **nous acheminer les notes de nutrition**.Si autre besoin d’évaluation des besoins, assigner selon la majeure. Pour tout suivi nutritionnel, aucune prescription médicale n’est requise. Indiquer dans la nature de la demande : le nom du médecin qui a fait la prescription s’il y lieu, les diagnostics, la raison du suivi en nutrition, le # de téléphone de la pharmacie. | OUI |
| 1. Gavage
 | Les pompes pour lesquelles les infirmières sont formées sont : Compat, Nestlé, Flexiflow Abott, Kangourou, Covidien.Sinon, le CH devrait offrir la formation avant le congé de l’usager, indiquer le type de pompe dans la nature de la demande et l’ASI fera le suivi pour la formation.***P. S. : Aucune alimentation entérale et problématique de dysphagie n’est suivi aux soins courant***  |  |
| 1. Hyper alimentation
 | Voir avec l’ASI du site si la demande est admissible. |  |
| 1. Demande reçue après 16 heures et fds pour les soins inf. PPA
 | Soins requis pour le soir même, contacter ASI de soir sur cellulaire : (voir ci-bas)Si absence ASI soir : ASI soir Lucille Teasdale - Pierre Faucher : 514-212-7466 ---traite les P-1 pour le soir même et 8h lendemain am uniquement ----Message téléphonique sur BV de l’ASI et contacter l’infirmière de soir sur cellulaire :Si absence de l’ASI de soir, numéros des infirmières sur la route.• HM : 514-233-1338• OG : 514-386-2897• ROS : 514-715-5450À ne contacter que si nous avons été avisé que l’ASI ne sera pas présent.La mise en place des soins pour la fin de semaine.• Le GAPPA doit faire parvenir l’information requise à l’ASI : * Avant 14h, ASI des siteaprès 14h 00 (ASI soir)
	+ l’intervenant du GAPPA « fait suivre » l’avis de réception de la DSIE ou le fax (référence inter-établissement) à l’adresse « fax\_reception\_demande/lteas… » en y ajoutant un objet précisant « ASI soir » le nom de l’usager et le numéro de dossier en spécifiant si visite de soir ou le lendemain.
	+ L’ASI de soir fera le suivi pour la visite et traitement pour la fdsi si vendredi soir.

**Notes : L’ASI ne complète pas de demande au SIC+. Si la référence arrive la fin de semaine, la demande de service normalisé sera entrée au SIC + par le GAPPA le lundi ou le jour suivant le congé férié.** |  |
| 1. Demande reçue par FAX après 17 heures **POUR L’ACCUEIL**

**CENTRALISÉ** | **Pour : Soins requis pour le soir même, pour la fin de semaine, le jour férié ou pour le prochain jour ouvrable avant 10h00.*** **Envoi du coupon au fax\_accueilcentralisé, ainsi que dans le fax PPA selon la procédure usuelle.**
* **Voir procédure soins courants (fin de semaine).**

***Note : Le GAPPA n’a pas à vérifier les DSIE destinées à l’accueil centralisé.*** ***(Sauf de façon exceptionnelle).*** | NON traitée par le GAPPA |
| 1. Transfert d’un usager inter programme
 | **Référence interne, aucun traitement par le GAPPA** | Non  |
| 1. Patient suivi par autre programme (besoin de co intervention)
 | Référence interne, aucun traitement par le GAPPA | Non  |
| 1. Usager vu par les Services Courants et qui nécessite un suivi au PPA.
 | Référence interne, aucun traitement par le GAPPA.Si l’usager a été vu le vendredi soir et doit être vu au PPA le samedi, l’infirmière des soins courants laisse message sur BV de l’ASI de fin de semaine et complète sa référence interne. | NON |
| 1. Fax reçu d’Info-Santé pour avertir qu’un appel ou une visite a été faite par leur infirmière
 | On avise l’ASI du site CLSC par un message sur sa BV afin qu’elle fasse le suivi selon la priorité évaluée. On imprime sur le site CLSC.S’il n’y a plus d’intervenant au dossier: acheminer le fax aux archives si aucun besoin d’analyse.L’analyse GAPPA pourrait être faite selon l’objet de l’appel. | Selon la situation |
| 1. Les premières doses pouvant être administrées par PPA, traitement IV à domicile
 | * Voir protocole interdisciplinaire (DSIRQ-PI-02)
* Procéder à l’administration sécuritaire des médicaments par voie parentérale au clsc, dans la communauté ou à domicile.
* Toujours s’assurer de consulter la dernière version sur intranet.

Pour information en lien avec la médication :Accès au CPS en ligne : [https://www.e-therapeutics.ca/](https://www.e-therapeutics.ca/_)Nom d’utilisateur : CLSCHMMot de passe : CLSCHM05 | OUI  |
| 1. Demande de soins hors des heures d’ouverture :

 (Soins prévus  entre 21h00 e 8h00) | Tenter de faire modifier les heures avec le référent. Si impossible, vérifier avec chef de programme du site concerné pour entente. Rosemont Sandra Gaucher #22195OG et HM intérim : Marilène Labrosse #10710 (l-mer-ven.), #15247(mar-jeu)Si antibio IV avec visite entre 22h et 8 h : on demande au CH de mettre le traitement sous pompe.  | OUI |
| 1. Demande de soins TID, QID
 | On avise toujours les référents que nous ne ferons pas de visite TID-QID à long terme.Si antibiotique IV demande au CH de mettre le traitement sous pompe ou Intermate pour enseignement. . Nous pouvons administrer les soins jusqu’à 4 fois par jour. Toutefois, lorsque nous recevons des demandes à long terme (ex : insuline QID) nous tentons de voir avec le référent si d’autres options ont été envisagées. (ex : le md modifie la médication) | OUI |

## Directives pour les sorties d’hôpital avec besoin d’équipements

|  |  |
| --- | --- |
| Nature de la demande | Marche à suivre |
| **Principes généraux :**Dans tous les cas où des équipements sont exigés suite à une sortie d’hôpital, l’intervenante du GAPPA doit obtenir les justifications relatives aux équipements demandés Dans la mesure du possible, il est important de distinguer les difficultés de l’usager VS les incapacités complètes (impact sur la priorisation de la demande).Les **intervenants du GAPPA doivent demander au référent les notes** de l’ergothérapeute ou du physiothérapeute, ainsi que les informations requises pour que l’équipement soit prêté (ex. : poids, taille)Certains équipements peuvent être payés par l’Aide Sociale ou des assurances privées. Demander au référent que l’usager quitte avec une prescription. Si la seule demande du CH ou URFI pour un prêt d’équipement sans autre demande, nous ne faisons pas de prêt d’équipement à moins d’une situation exceptionnelle discutée avec un chef de programme (sauf DP).* Demande de prêt d’équipement sans suivi, la demande est refusée  A moins d’une situation exceptionnelle qui nécessite une évaluation.
* Ceci ne concerne pas les marchettes à long terme,
* Les demandes d’équipement concernant les usagers avec DP sont acceptées, selon les critères d’admissibilité au programme de financement des aides techniques.
* Pour les PTH-PTG, les demandes sont également acceptées.

***Pour les équipements payés par le fond régional de suppléance :**** Lorsque l’usager a besoin d’un équipement à court terme, la demande est acceptée (bien qu’il y ait des listes d’attente)
* le coût à l’unité de chaque équipement doit être supérieur à $100 pour qu’il soit payé.
* Lorsque la situation nécessite un prêt d’équipement à long terme, on avise la personne qu’elle devra en faire l’achat.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Demande d’équipementconditionnel au congé
 | **LIT D’HÔPITAL :**On doit obtenir certaines informations du référent :* Taille et poids du patient
* S’assurer que l’usager est informé qu’il devra aménager les lieux afin de recevoir l’équipement
* Si présence de plaies : échelle de Braden ainsi que la fiche descriptive des plaies.
* Préciser les soins si requis au lit
* diagnostics,
* mobilité

**Usager avec un dossier actif** par un intervenant du PPAOn avise l’intervenant-pivot qui fera les démarches avec le référent.**Usager non-actif au PPA** On demande que le référent transmette les informations manquantes sur la b.v du SAC en réadaptation DP ou SAPA après avoir complété la demande.**Autres équipements requis au congé :****Usager non-actif au PPA** :Assignation au sous-programme DP ou SAPA ergo.*Message ou courriel laissé au SAC réadaptation DP ou SAPA avec les informations nécessaires au prêt d’équipement. L’indiquer dans la nature de la demande.***Usager actif au PPA** :Message laissé à l’intervenant-pivot  |
| 1. Demande de prêt d’équipements ou de services pour un congé temporaire.
 | Pour une demande d’équipement, le référent doit nous faire parvenir toutes les informations requises au traitement de la demande.(En vue d’un congé définitif) |
| 1. Demande d’équipements

reçue après 16h00 pour congé du CH. | **Usager non-actif** :Siège surélevé ou marchette pour les cas de PTH-PTG assignés en physio**S’il s’agit du seul besoin exprimé** : on avise le référent que l’usager devra faire la location ou l’achat au congé et que le dossier sera traité le lendemain.**Pour les prêts long-terme**, selon la politique de prêt aucun équipement de moins de $100 n’est autorisé. **Usager actif** : demande transmise à l’intervenant pivot, ASI ou SAC. |
| 1. Béquilles et cannes simples
 | **S’il s’agit du seul besoin exprimé** : Recommander location ou achat chez fournisseurs **S’il y a d’autres besoins/demandes** : Analyse Gappa |
| 1. Usager qui appelle pour donner un équipement
 | L’équipement doit être propre, non brisé et doit être un équipement habituellement prêté par le CLSC.Référer le donateur aux responsables des aides techniques du site :**OG**: Nathalie Côté poste 10115**ROS**: Lyne Morency - poste 22105 |
| 1. Tige à soluté + gavage :
 | **Gavage :**Demander au référent les précisions concernant la fréquence du changement du tube de gavage ou de gastrostomie en CH. L’indiquer dans la demande normalisée.**Tige à soluté :**Laisser un message à l’ASI du PPA pour que le prêt soit organisé. Celle-ci avisera le référent de la disponibilité de l’équipement.***PS : La maison Cantin possède leurs tiges à soluté, s’assurer de la disponibilité.*** |
| 1. Chaise d’aisance (fixe ou à roulettes)
 | Si non requis au congé :* Usager non-actif au PPA : assignation au sous-programme selon la majeure
* Si usager actif au PPA : on avise l’intervenant pivot.
* S’assurer d’obtenir le poids, la taille et autres informations pertinentes auprès du référent
 |

#

# ERGOTHÉRAPIE

| Directives spécifiques pour la réadaptation |
| --- |
| **NATURE DE LA DEMANDE** | **MARCHE À SUIVRE** |
| 1. Usager avec une déficience physique (DP)
 | **Non-connu :** Assignation ergo DP et aviser SAC en réadaptation(p-1,) Cell ou courriel**Connu :** l’intervenant pivot fera la référence  |
| 1. Usager ayant eu congé récemment et présentant des limitations fonctionnelles significatives (ex. : AVC récent avec difficultés de transferts)
 | Analyse GAPPA, assignation ergo DP ou SAPPA selon DX (si profil gériatrique)SAPA : En principe aucun ergothérapeute n’est gestionnaire, alors double assignation selon la majeure. |
| 1. Usager ayant besoin d’aides techniques (ex : pt arthritique qui a besoin d’une pince à long manche, d’aide technique pour attacher ses souliers, etc.
 | Si admissible au ppa, assignation TS ou infirmière selon la majeure.Si non, référence vers les magasins spécialisés. (Adaptel, Médicus, etc).  |
| 1. Quadriporteur[[2]](#endnote-1), triporteur (ergo)
 | Contacter l’usager et s’assurer qu’il s’agisse du seul et unique besoin. Pour l’obtention du triporteur ou quadriporteur :**Vérifier les aspects suivants** : 1. Disposer d’un emplacement accessible et sécuritaire où il peut ranger et brancher le quadriporteur.
2. Demander quelle distance il est capable de marcher (n’est pas admissible s’il peut marcher plus qu’un coin de rue)
3. Acheminer le formulaire à faire compléter par son médecin ou un

spécialiste si problème pulmonaire ou cardiaque.1. Lui demander de nous retourner le formulaire complété.
2. La demande peut être faite afin de ne pas augmenter le délai.

**Si assignation au sous-programme.*** Aviser l’usager des longs délais de traitements des demandes. Si l’usager préfère s’adresser au secteur privé, transmettre les coordonnées de l’Ordre des Ergothérapeutes 514-844-5778
* S’il y a d’autres besoins : Assigner selon majeure.
* Si la demande concerne un 2e quadriporteur, la compagnie doit lui en fournir un le temps que le 2e quadriporteur soit disponible.
* L’ergo doit refaire l’évaluation mais le md n’a pas à compléter sa section
 |
| 1. Ambulateur
 | Consulter le programme mis au commun /gappaA noter que cet équipement étant prévu pour les déplacements extérieurs, aucune évaluation ne se fait à partir de novembre (info à donner à la clientèle) |
| 1. Transport Adapté STM (déficiences motrices ou organiques seulement).

Les autres déficiences ne sont pas traitées par la GAPPA Visuelle : Réf Louis-Braille | * + - 1. **Si connu :** diriger vers le pivot.
			2. **Si non connu :** On peut donner le # de téléphone de la STM pour que l’usager fasse venir le formulaire 514-280-8211. Au besoin donner les coordonnées du site web de la STM ([www.stm.info](http://www.stm.info))
			3. **Si la référence provient d’un refus de la STM** : demander à l’usager s’il peut nous faire parvenir une copie de la lettre de refus et du document qui avait été complété par le médecin. Assignation physio

S’il s’agit du seul besoin, assigné au sous-programme PHYSIOTHÉRAPIE DP pour la clientèle avec déficience motrice ou organique. Si l’usager doit fournir une preuve à la STM que le CLSC ne pourra pas intervenir à temps à cause de listes d’attente, c’est l’équipe physio ou le SAC réadaptation qui pourra fournir cette lettre3 critères pour avoir accès au Transport adapté avec prescription d’un médecin, à partir de l’hôpital : dyalise, traitements de radio/chimio, usager en fauteuil roulant  |
| 1. Vignette de stationnement (SAAQ)
 | * Vérifier si l’usager est connu d’un autre professionnel de la santé. Si oui, le diriger vers celui-ci qui complètera le formulaire.
* Donner le numéro de la SAAQ (514-873-7620) pour l’obtention du formulaire # 6375-50

Site de la SAAQ : [http ://www.saaq.gouv.qc.ca/formulaires/6375-50.pdf](http://www.saaq.gouv.qc.ca/formulaires/6375-50.pdf)S’il est impossible de référer l’usager à un professionnel du réseau (rare) :-Assignation au sous-programme ergo DP ou PPA selon la situation clinique. Dans le cas où l’usager utilise pour ses déplacements extérieurs un fauteuil roulant ou une poussette adaptée subventionnés par la Régie de l’assurance maladie du Québec, aucune évaluation n’est requise. Le formulaire ci-dessus peut-être complété par l’usager lui-même (fournir dans ce cas les coordonnées de la SAAQ pour l’obtention de celui-ci : 514-873-7620) |
| 1. Débarcadère et espace de stationnement pour personne handicapée
 | * Fournir les coordonnées de la Ville de Montréal

 (Accès Montréal, téléphone 311)Si la ville demande une évaluation ergo, on assigne au sous-programme ergothérapie selon la majeure.Comme ces demandes ne sont pas prioritaires, informer l’usager qu’il peut s’adresser au secteur privé : réf Ordre des ergothérapeutes. |
| 1. Demandes concernant la réadaptation intensive (URFI) ou LPA (réadaptation fonctionnelle.)
 | Non traitées par le GAPPA mais directement par le Guichet RFI ou LPA. |
| 1. Usager qui désire avoir un TENS
 | Référer aux fournisseurs d’équipements : Médicus, Électrothérapie (450-470-1183), etc. |
| 1. Demande d’évaluation de la conduite automobile
 | L’usager doit appeler l’un des deux centres de réadaptation ou à l’ordre des ergothérapeutes (OEQ) pour référence au secteur privé :* CR Lucie-Bruneau (longue attente) 514-527-4527 (Prioritairement territoire est de Montréal)
* CR Constance-Lethbridge 514-487-1891 (Prioritairement territoire ouest de Montréal) et parfois coût élevé
* Ordre des ergothérapeutes (OEQ) pour référence au secteur privé 514 844-5778 ou 1 800 265-5778
 |
| 1. Permis de conduire SAAQ : suspension de permis, dénonciation venant du réseau.
 | N’importe qui peut dénoncer une situation auprès de la SAAQ (tél : 1-800-561-2858)  |
| 1. Évaluation sécurité et chute
 | **Usager non-actif** * Évaluer la priorité selon le risque décrit par l’usager : Nombre de chutes dans les derniers mois, extérieur, intérieur, compensation etc à inclure dans l’analyse.
* Assigner inf ou ts, selon la majeure. L’ergothérapeute sera demandé au besoin.
 |
| 1. Transfert d’équipements lors d’un déménagement
 | On doit demander au référent de nous faire parvenir la liste des équipements. |
| 1. Demande pour obtenir un fauteuil roulant (FR) manuel ou électrique pour un usager non-connu
 | **Besoin court terme** :* N’est jamais prêté si l’utilisation est uniquement pour l’extérieur. Suggérer la location au privé.
* Si l’utilisation est pour l’intérieur, dans des circonstances exceptionnelles, (soins palliatifs) on doit contacter le SAC en réadaptation ou pivot si connu.
* Pour les bénéficiaires d’Aide sociale : Possibilité de location avec ordonnance médicale. L’usager doit contacter son agent.

**Besoin à long terme** :* Référer l’usager au Centre de réadaptation Lucie-Bruneau (514-527-4527) il y aura vérification de l’admissibilité. (Prescription requise : soit par un spécialiste/neurologue, orthopédiste, rhumatologue, physiatre, gériatre ou généraliste avec les diagnostiques de l’usager)
* Dans le cas où l’usager est confiné à son domicile, assignation au sous-programme selon la majeure et celui-ci référera à la clinique mobile d’évaluation du centre de réadaptation. (prescription aussi nécessaire pour gratuité).
 |
| 1. Programme d’adaptation domiciliaire (programme PAD)
 | * Indiquer à l’usager que nous allons lui envoyer le formulaire par la poste.

(Coordonnées de la Société d’habitation du Québec (SHQ) pour l’obtention du formulaire d’inscription 1-800-463-4315 ou <http://www.habitation.gouv.qc.ca/programmes/adapter_domicile.html> )***Périodiquement la SHQ achemine une liste d’usager nécessitant une évaluation ergo.*****Si non connu :*** Ces demandes sont parfois dirigées au PPA dans le site CLSC concerné.
* Les documents doivent être faxés au GAPPA pour ouverture d’une demande et assignation ergo

***PS : pour télécommande d’ouverture de porte en HLM : assignation ergo***  |
| 1. Demande en ergothérapie (ou physiothérapie) pour les enfants
 | L’hôpital Marie-Enfant fourni la majorité des équipements pour les enfants en bas âge. (ex : équipement pour le bain, pour le positionnement, manger, poussettes spéciales, etc)Les enfants handicapés sont souvent suivis par Marie-Enfant et les demandes proviennent souvent de l’ergothérapeute si des besoins ne sont pas comblés par eux. Si l’enfant est déjà connu d’un autre programme, c’est à eux de faire une référence interne.  |
| 1. Programme « PARENT-PLUS » de Lucie-Bruneau
 | Ils adaptent l’environnement pour des parents souffrant de handicaps pour leur permettre de s’occuper de leurs enfants.CR Lucie-Bruneau 514-527-4527 |
| 1. Clientèle fibromyalgie
 | un groupe de support est offert au Centre de Réadaptation Lucie Bruneau.Fibromyalgie Montréal : <http://www.afim.qc.ca/activites-p1721.html> (activités, défense de droits, références, information) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Équipement défectueux prêté par le CLSC

\*\*\* Aucun dont d’un aide technique motorisé n’est accepté. Référer vers les ressources communautaires\*\*\*. | Si un usager appelle pour un équipement prêté par le CLSC qui est défectueux ou brisé mais dont le dossier est fermé, on achemine cet appel au responsable des équipements : **OG + HM:** Nathalie Côté poste 10115**ROS :** Line Morency poste 22105 |
| 1. **PTH-PTG : évaluation physio PRE-OP**

(Traiter par l’agente administrative)Répartitrice lui dirige un coupon en indiquant : éval pré-op ptg-pth) | **Assigner en physio. :** Si pt en RI : demande au PPA Les équipements sont prêtés pour 3 mois suivant la date de chirurgie, après l’usager doit payer si nécessaire (évaluer par le professionnel au dossier) |
| 1. **RAD post protocole PTH-PTG**

Protocole PTH-PTG usager **opéré au privé** : suivi post-op | 1. RAD
	* On laisse le message sur la BV du SAC en réadaptation ou pivot selon priorité.
	* On entre une demande.
2. Protocole PTH-PTG usager opéré au privé : suivi post-op
	* On entre une demande et assigne en physio, contacter le SAC réadapt.
	* La physio fait les démarches avec la clinique privée ou l’usager en lien

 avec le prêt d’équipement. 1. Physio suite à une réadaptation à l’interne:
	* Si l’usager ambulant, le référent dirige sa demande vers le SARCA.
 |
|  |  |
| 1. Demande de marchette seulement

Marchette RAMQ  gratuite : besoin d’une évaluation en réadaptation et d’une prescription d’un spécialiste (ex : physiatre) | **Si demande provient d’un usager** : à court terme il devra la louer mais si le besoin est pour du long terme, assigner à physio.**Si demande provient d’un hôpital** :* Si la demande est pour une marchette long terme, démarche devrait être faite par l’hôpital avant le congé.
* Pour des demandes court terme :

On doit avoir : * La hauteur poignet-plancher pour l’usager, et/ou la taille
* Le poids (car si plus de 250 lbs, marchette non standard).
* Demander les notes physio ou ergo

***Le physio fera le suivi de la disponibilité du prêt au CH.*** L’usager pourrait avoir à venir récupérer la marchette au CLSC. En général, il est préférable que le physiothérapeute fasse une visite à domicile pour s’assurer du bon ajustement de l’équipement.**Pour les prestataires de l’aide sociale** : Référer à l’agent d’aide sociale.**Bris**: référer au fournisseur**Plus de 5 ans** : nécessite une réévaluation physio |
|  | **Si demande provient d’un usager*** Pour un usage court terme : on invite l’usager à la louer
* Pour un usage long terme : la marchette peut être payée par la RAMQ : nécessite évaluation physio et prescription.
 |
| 1. Demande de déambulateur, ambulateur (marchette à 4 roues avec un siège)
 | **Assignation PPA physiothérapie*** Critères : déplacements extérieurs, doit être capable de gérer l’équipement, de l’entreposer dans son logement. (« Programme d’attribution des ambulateurs ») --- voir « commun X – gappa section divers.
* Vérifier si usager est ambulant. Voir Annexe ressources externes en physiothérapie.
 |
| 1. Demande de la physiothérapie à domicile. VS SARCA

 1. Prescription pour physiothérapie provenant d’un médecin de famille, d’un médecin d’un CH :
 | **Pour les usagers DP de moins de 65 :** Référer vers les CHR de 2e ligne (Villa-Médica) ou de 3e ligne (Lucie-Bruneau). Pour une référence il doit avoir eu une hospitalisation et être en lien avec l’épisode d’hospitalisation.**Pour les usagers de plus de 65 ans ambulants :** le référent fait une demande au SARCA (le transport est compris et on peut aider l’usager à descendre l’escalier extérieur) ou clinique privée, voir ressources en annexe.Si besoin d’évaluer la sécurité dans les escaliers, le physiothérapeute du PPA peut faire une visite avant la prise en charge du SARCA. Par contre, le référent doit acheminer également une demande au SARCA.***PS : s’il y a une liste d’attente au SARCA, la physio à domicile ne comble pas le besoin en attendant.*****Hôpital de jour : Nécessaire d’avoir un besoin concernant au moins 2 professionnels.** |
| 1. Demande de physiothérapie à domicile lorsque l’usager refuse d’aller au SARCA
 | Si l’usager refuse d’aller au SARCA, il ne sera pas pris en charge à domicile.  |
| 1. Programme P.I.E.D. : prévention des chutes

(Programme Intégré d’Équilibre Dynamique) | **HM et OG :** Mme Danielle Lauzon (CLSC Mercier-Est/Anjou) Tél: 514 356-2574 poste : 73801**ROS :** aviser le client de contacter le Carrefour Montrose : 514-521-7757 |
| 1. Programme de prévention des chutes
 | Référence par courriel, Annick Lebrun TRP usager de plus de 75 ans. (évaluation physio à privilégier pour que la prise en charge soit plus rapide – si réf. Par centre hospitalier)Voir documentation  |

## Demandes diverses

| **NATURE DE LA DEMANDE** | **MARCHE À SUIVRE** |
| --- | --- |
| 1. Usager en lits post aigu :
 | Une DSIE ou référence inter établissement nous sera acheminée. Ces demandes sont à prioriser. (RAD avec services, relocalisation, congé d’essai avec équipement requis). |
| 1. Demande reçue des CH pour des usagers qui sont en RI : Symbiose, Jardin Botanique
 | Référence interne par la RI au PPA. par courriel, à la répondante concernéeFAX Symbiose : 514-789-0857 FAX Jardin Botanique : 514-759-9135 |
| 1. Préparation de repas, popote roulante
 | * Popotes roulantes et mets congelés privilégiés.
* Les préparations de repas ne se font que dans de rares exceptions. Une évaluation est alors requise.
* Répit-Ressource peut faire cette tâche, au frais de l’usager.
* Voir dépliants au GAPPA.
 |
| 1. Aide au ménage (Répit Ressource).
 | Contacter l’usager et s’assurer qu’il s’agit du seul et unique besoin.**Usager de plus de 65 ans :** Référer à Répit-Ressource.**Usager de moins de 65 ans :** Le GAPPA doit faxer la demande à l’organisme d’économie sociale s’il s’agit d’une perte d’autonomie pour qu’il ait accès à la subvention. S’il y a perte d’autonomie nécessite autre besoin, faire analyse gappa et réf. Selon la majeure.**Si la demande ne concerne pas une perte d’autonomie, référer le client à l’Accueil social** **Personnes handicapées :** Peut être payé par le CLSC si usager habite seul (2 heures aux deux semaines). A assigner au PPA pour évaluation des besoins.  |
| 1. Référence d’un proche ou d’un tiers pour un usager en perte d’autonomie physique ou cognitive.
 | S’assurer que l’usager consent à recevoir des services du CLSC et accepte la demande au guichet, ce qui implique un appel à l’usager pour valider les informations transmises par les personnes ressources. Dans les cas de personne présentant des troubles cognitifs, nous devons évaluer la dangerosité, la capacité de la personne à consentir et proposer des stratégies afin de favoriser l’implication des intervenants. Se référer à la TTS du GAPPA au besoin. |
| 1. Problèmes de transport
 | On peut donner à l’usager les coordonnées pour les transports bénévoles si c’est le seul besoin. Selon les secteurs. (annexe 11) |
| 1. Demande de médecin à domicile
 | **Nécessite une analyse GAPPA.** S’assurer que le client correspond aux critères du programme et qu’il est incapable de sortir du domicile. Exception pour FR, si nécessite un lève-personne, soins palliatifs au besoin. **HM :** faire analyse gappa et envoyer la demande à la secrétaire des médecins (Martine Soulard # 15339) par courrier interne ou faxer au 514-253-4550. **OG et Rosemont**: On envoie la demande à l’ASI **Idem pour les résidences privées** qui cherchent des médecins pour leur clientèle : le CLSC n’est pas responsable d’aider les résidences privées à trouver des médecins à domicile.Réf. Médecin privé : « DOC-TEUR » (514-362-8387) |
| 1. Demande d’aide à domicile pour des enfants de moins de 18 ans ou parents en perte d’autonomie
 | L’équipe Enfance-famille évalue les besoins des enfants ou des parents dans leurs rôles parentaux. * Si déficience motrice, référer DP.
* Si déficience sensorielle, référer DI-TSA
 |
| 1. Soins pédiatriques complexes à domicile
 | Toujours aviser l’ASI lors d’une référence du GAPPA.Ces demandes CIUSS seraient toutes dirigées au GAPPA Lucille Teasdale.Ex. : Soins médicaux complexes : infirmiers, inhalothérapie. Les soins qui peuvent mettre la vie de l’enfant en danger s’ils ne sont pas faits. (le gavage n’est pas considéré comme un soin complexe) |
|  |  |
| 1. Centre de jour  Eloria Lepage
 | L’usager doit être une personne admissible au PPA Pour un usager référé par JHCharbonneau (URFI, SARCA, H de Jour) et qui doit être priorisée afin de ne pas perdre leurs acquis, on assignera la demande en P2 selon la majeure.Adresse courriel : centredejourelorialepage.lteas@ssss.gouv.qc.ca.Usager actif au Centre de jour uniquement : référer à l’intervenant du Centre de jour qui assumera le suivi.  |
| 1. Demande pour évaluation gériatrique ou psycho-gériatrie (évaluation physique, cognitive, mémoire, chute, etc)
 | Évaluation interdisciplinaire à St-Luc et Notre-Dame (référence par le md) :Tel : 514-890-8000 p33110, Fax : 514-432-7376Clinique de la mémoire à HMR. Tel : 514-252-3400  |
| 1. Demande de suivi pour dysphagie, orthophonie pour clientèle ambulatoire
 | L’hôpital peut envoyer une DSIE à JH Charbonneau.Si c’est une prescription d’un médecin, il peut la faxer à l’hôpital de Jour 514-528-2725. JH Charbonneau enverra au médecin un document à compléter pour ouvrir une demande de suivi en externe à JH Charbonneau.Pour discussion de cas problématique au sujet de l’hôpital de jour ou du SARCA, contacter l’infirmière au # 35308. |
| 1. Soin des pieds
 | **Service non offert en CLSC**Référer à l’Association des infirmières et infirmiers en soins de pieds du Québec (AIISPQ). ***3850 Jean-Talon Ouest, bureau 122*** ***Tél : 514-344-7212 poste : 37*** |
| 1. Usager connu et sortie du CH avec demande de « **Reprise des services (sans précision)** »
 | * Aviser ASI jour ou soir selon l’heure d’arrivée de la demande.
* Si présence à l’urgence 24 à 48 heures, sans changement à sa condition, on avise l’intervenant pivot sans entrer de demande et impression des documents selon la procédure.
 |
| 1. Usager en attente d’un IP dans le SIC + (aucun intervenant ouvert au SIC +)
 | **Contacter le SAC Social****DP  Social**: Sophie St-Laurent : 514-722-3000 # 2071- Cell : 438-821-4538**HM :** SAC : Anh Weber # 15202**OG :** SAC : Josée Martel # 10662**Ros :** SAC : Sophie Vadeboncoeur # 23219**Réadaptation :** **PPA** : Jennifer Boudreault # 22305  **DP**: Vanessa Ouimet : #24407 courriel PDI (site : LT + SLSM) **ASI – soins infirmiers****Rosemont Ouest** : Josiane Côté # 22104**Rosemont Est :** Cynthia Pelletier # 23158**H-M :** Méliha Brazon # 15599**O-G :** Stéphanie Homier # 10636 |
| 1. Arrivée d’un nouvel usager dans notre CSSS (déménagement)
 | Documents demandés :* DSIE ou référence inter-établissement
* OEMC et Profil évolutif à jour
* Notes pertinentes et liste d’équipements requis : les usagers doivent déménager avec leurs équipements.
* Plan d’aide à domicile
* Si transfert avec service / usager profil : 210 : faire parvenir le document « transfert budget d’aide » au référent et l’indiquer dans « nature de la demande » annexe 3 (si hors CIUSSS)
* Si incontinence: Indiquer si l’usager a déjà la subvention pour produits d’incontinence.
* Il n’est pas nécessaire de faire signer la demande de transfert de dossier lorsque c’est à l’intérieur du CIUSSS. L’accord verbal est accepté.
 |
| 1. Déménagement d’un usager à l’intérieur du CSSS
 | Ce type de demande n’est pas analysé par le GAPPA puisque l’admissibilité au PPA est déjà statuée.Référence interne |
|  1. SAAQ

CSSTIVAQ | A discuter avec ASI du GAPPA IVAC : l’usager paie des services et se fait rembourser.On peut parfois faire de la physio en attendant que l’organisme payeur débute.  |
| 1. Usager connu des Vétérans (Ancien Combattant)
 | Les usagers connus des Vétérans doivent communiquer avec leur agent.Pour l’hébergement à Ste-Anne de Bellevue, ce sont les Vétérans qui font les démarches. |
| 1. Usager dont le dossier est fermé
 | **Exceptions :** - Si < 6 mois : * Si même besoin : On ne fait pas de nouvelle demande, il faut acheminer le dossier au SAC ou ASI.
* Si besoin différent : Nouvelle demande et nouvel épisode.

- Si > 6 mois : * traité comme à l’habitude donc assignation en fonction de la problématique majeure.
 |
| 1. Usager résident du CSSS hospitalisé à l’extérieur de Montréal et nécessitant une réadaptation.
 | Le CH fait une demande au guichet santé physique ou guichet post aigu selon intensité des services requis. |
| 1. Individu souhaitant ouvrir une RTF ou une résidence privée
 | Il n’y a plus de création de RTF publiquePour les informations sur les résidences privées, référer à  Sophie Beauregard, TS # 41282 de l’équipe RI-RNI. Elle s’occupe du dossier résidence privée. Elle peut donner des informations sur la certification. |
| 1. Usager sans carte d’assurance-maladie
 | * L’usager doit payer en attendant d’obtenir sa carte d’assurance-maladie. La carte expirée, est acceptée. Donner les coordonnées de la RAMQ pour le renouvellement.
* La personne dont la carte d’assurance maladie est expirée depuis plus de 6 mois doit payer des frais.

Itinérance : voir note de service en annexe.Pour les détenteurs d’un statut de réfugié ou en attente de l’obtenir, aucun frais n’est exigé. Il doit nous présenter son document attestant son statut. Pour les résidents des autres provinces canadiennes. Aucun frais exigé. PRAIDA : organisme qui aide les nouveaux arrivants dans l’obtention des documents légaux. 514-731-8531 |
| 1. Centre d’abandon du tabac (CAT)
 | Les clients peuvent contacter le 514-524-3522 pour un RV. Le formulaire de demande pourrait-être acheminé au guichet d’accès par fax.Rencontre individuelle de 2 heures chaque semaine pour 8 semaines.(évaluation du niveau de dépendance, plan d’action, information, stratégies etc)Voir dossier dans « commun X – gappa » (CAT) |
| 1. Demande de profil pharmacologique
 | Si requis, et refus de la pharmacie, l’usager demandera à sa pharmacie de nous faire parvenir le profil pharmacologique. Autorisation verbale est acceptée par le pharmacien.De façon générale, il n’est pas de la responsabilité du GAPPA de faire parvenir le profil. Clé DSQ : infirmière du PPA ont tous leurs accès. |
| 1. Punaises
 | **Selon la situation :*** S’il est locataire, référer à son propriétaire. Suggérer un avis écrit. Si aucune collaboration, aviser de contacter la Régie du Logement : 514-873-2245 ou la Ville de Montréal: 311.
* Si propriétaire : Entreprises d’extermination.
* Info-Santé si problèmes de santé reliés aux punaises.

***PS : aviser les clients de ne pas appliquer eux-mêmes des insecticides.*** |
| 1. Transfert d’un usager venant d’un autre pays où il a dû être hospitalisé d’urgence.
 | L’usager doit être référé à l’hôpital à son retour au pays car les prescriptions des autres pays ne sont pas valides. Aucune intervention du GAPPA mais référer à une clinique ou à l’hôpital si requis. Si l’usager a des assurances, ceux-ci s’occupent du suivi. |
| 1. Document d’information concernant un usager reçu au GAPPA, ne nécessitant pas de demande.
 | Diriger aux archives de Rosemont pour numérisation.  |
| 1. Usager souffrant de déficience intellectuelle et déficience physique
 | La Déficience physique s’occupe des atteintes motrices.Le guichet Di-TSA-DP s’occupe des DP sensorielles, faire la demande au référent de diriger sa demande au guichet concerné. |
| 1. Délestage
 | * Aviser le chef de programme GAPPA
* Aviser ASI et SAC des secteurs
* Traiter les demandes prioritaires
 |
| 1. Demande d’enseignement de soins complexes, provenant des CHSLD
 | Toujours se référer à l’ASI du GAPPA **En son absence :** Contacter Pascale Foisy poste 10226 : # cell : 514-608-0250 |
| 1. Chaleur accablante (don de ventilateur)
 | * Si la demande ne concerne pas notre clientèle, référer au guichet concerné
* Référer au pivot si connu.
* Si non connu, analyse GAPPA--- à évaluer avec ASI gappa.
 |
| 1. Produits d’incontinence suite à un problème neurologique.
 | Usager en perte d’autonomie : référer selon la majeure. Info et formulaires pour programme de subvention : http://r06.intra.mtl.rtss.qc.ca/index.php?id=23091 |
| 1. Besoin d’un interprète
 | On peut faire appel à la banque d’interprètes : 514-597-3284. nous pourrons faire un appel conférence avec l’usager et l’interprète. |
| 1. Usager non-rejoint après messages BV

Lettre pour usager non rejoint | Après 3 messages, on avise l’usager de la fermeture de la demande. On complète une note dans Eclinibase. Spécifier « Intervention GAPPA » en prémisse. Lettre-type disponible dans Eclinibase et au « commun X » -gappa  |

#

# SOCIAL

| Directives pour les demandes sociales  |
| --- |
| **NATURE DE LA DEMANDE** | **MARCHE À SUIVRE** | **DEMANDE DE SERVICES NORMALISÉE** |
| 1. Demande destinée à l’accueil psychosocial des services courants
 | **DSIE :** Demander au référent de rediriger la DSIE et les pièces jointes vers le bon programme:* si la demande concerne l’accueil-social, on laisse un message à l’Accueil centralisée pour qu’il traite cette demande. On indique d’aller récupérer la DSIE et si c’était un fax, on l’achemine à l’accueil centralisée.
* Lors de situation complexe, l’intervenant du GAPPA (en général notre TS) complète une demande normalisée et réfère au bon guichet. Pour la santé mentale, on envoie un courriel à l’ASI du guichet SM avec numéro de la demande. L’ASI assigne selon les critères de leur programme.
* au SIC+ à la section décision, on indique : « refusée » et dans la section précision : « refusée au PPA »
* Si la demande était entrée par DSIE : décision refusée avec commentaire.
 | Selon la situation |
| 1. Avis de compromission/ NSA

(par agente administrative) | Dès que le CH constate que le RAD est complexe ou compromis, il avise le CLSC.-Avis de compromissionOn indique dans la nature :* DSIE : Avis de compromission
* TS DP ou PPA P1 + le nom du TS si connu

**Si l’usager est connu d’une infirmière :** c’est elle qui fera une référence interne **Si l’usager n’est pas connu d’une infirmière ou TS :** TS PPA ou DP P 1  | OUI |
| 1. Programme 58 : usager du CSSS Lucille-Teasdale hospitalisé à l’extérieur de Montréal nécessitant hébergement. Rapatriement.
 | **Usager connu :** on assigne à son intervenant**Usager non connu :** P1 et on avise le SAC social du site. | OUI  |
| 1. Soupçon de problèmes de santé mentale chez l’usager
 | **Si l’usager appelle au GAPPA :** l’usager est transféré à l’accueil social du site CLSC (ce sont eux qui font l’évaluation des usagers santé mentale): si questionnement, parler avec la TTS du GAPPA, l’ASI ou SAC en son absence. | NON |
| 1. A) Demande d’intervention conjointe avec le PPA

B) Demande de service d’aide à domicile d’un autre programme | 1. Référence interne acheminée au SAC du site par le programme demandeur.
2. L’intervenant doit s’inscrire au comité d’allocation de service du site. Il peut se référer d’abord au SAC du site pour information.
 | NON  |
| 1. Gardiennage
 | **Par le CLSC :**Pour permettre aux aidants de sortir, dans les situations de troubles cognitifs où l’usager ne peut être laissé seul. Nécessite une évaluation des besoins à domicile.**Dans la communauté :*** « Centre Évasion », Entreprise d’économie sociale offrant répit, gardiennage, centre de jour (subvention pour les personnes à faible revenu) : http://centreevasion.com/
* Agences d’auxiliaires familiales. (Progressif, Pro-Jacques, 24/7,…)
* Baluchon Alzheimer : répit à domicile, 24/24, 4 à 14 jours. http://baluchonalzheimer.com/
 | OUI |
| 1. Demande d’évaluation de l’aptitude, curatelle, homologation de mandat en cas d’inaptitude
 | * Situation analysée par TTS du GAPPA
* Assignation TS
* non priorisé (p4), sauf si abus, violence, négligence, donc en aviser le demandeur. Il peut être dirigé à l’OPTSQ pour références au privé.
 | OUI |
| 1. Relocalisation (secteur public ou privé)
 | Public : La TS du GAPPA traite ces demandes. Assigner en social.Privé : Référence vers les conseillers en hébergement. Dépliants disponibles | Selon la situation |
| 1. Demande relocalisation pour cause de réunification du couple
 | Le conjoint de la personne hébergée doit présenter une perte d’autonomie, sinon la demande n’est pas admissible à l’hébergement public. Si connu : demande gérée par le site. Si non connu, demande normalisée.  | Selon la situation |
| 1. Situation urgente à traiter en l’absence de l’intervenante sociale du GAPPA
 | * Se référer à la SAC et ASI du GAPPA ou des secteurs pour support au besoin.

Le Centre de crise de l'Entremise offre des services 24 heures par jour, 7 jours sur 7, aux personnes adultes qui vivent des situationsde crise de nature psychosociale ou des troubles aigus et transitoires de santé mentale, des épisodes difficiles ou des idées suicidaires.Annie Lambert, SAC : p. 40512On peut transférer à un intervenant du centre de crise 514-351-9592 (donner le # de tél au patient) | Selon la situation |
| 1. Signalement provenant de la communauté : famille, voisin, organisme communautaire, institutions financières et autres
 | Évaluer la situation avec le tiers. Le PPA intervient en contexte volontaire. **Si l’usager est d’accord :** une référence sera faite au social**Si l’usager refuse** : on doit respecter sa volonté, sauf si danger imminent pourlui-même ou autrui. **On peut contacte**r : **Anne Marie Gauthier (SAVA)** : 514-885-6757 **Agents de police socio communautaire**  **ROS :** agente Fatima Perrera **OG :** agente Julie Fournier **HM :** agent BoudreaultPossibilité de visite à domicile par ce service afin de dépister les situations de maltraitance, d’abus. A tout moment, on peut se référer au SAC ou l’ASI pour regarder des stratégies à mettre en place afin que la personne vulnérable accepte l’aide.  | OUI |
| 1. Ligne Info-Abus Ainés : 1-888-489-2287
 | * On peut recevoir des demandes de la ligne Info-Abus.
* Valider que le dossier est admissible au PPA, sinon transférer à l’accueil social.
* Assigner social au PPA.
* Référé par : # 165 Service Aide Info-Abus
 | OUI |
| 1. Aidants naturels
 | **Si les aidants souhaitent un support spécifique, référer :**Au CLSC : Accueil psychosociale – adulteDans la communauté : * Société Alzheimer
* L’Appui : <http://www.lappui.org/>, 1-855-8LAPPUI (écoute, information, référence)
* Nouvelle Famille
* Support pour personnes endeuillées à Ma Maison Monbourquette (écoute téléphonique, intervention Individuelle et groupe)
 | NON |
| 1. Intervenant du PPA qui évalue qu’un conjoint ou un autre usager à la même adresse a besoin d’être évalué
 | Autre demande, par le site (intervenant, SAC, ASI, ou agente administrative) | NON |

# Annexe #1 - Coordonnées partenaires internes

**Cadre de garde clinique : 514-212-7466 de 20h à 8h** la semaine **et de 21h à 8h** la fin de semaine

Si pas de réponse : 514-207-0433 (cadre administratif)

GAPPA : cellulaire de Marie-Claude Robert, ASI : 514-258-2823 / Carole Bellavance, CAP : 514-607-3436 / Marie-Josée Roy, SAC : 514-918-9056

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Hochelaga-Maisonneuve**4201 Ontario est H1V 1K2514-253-2181BV : 514-253-9717 | **CLSC Olivier-Guimond**5810 Sherbrooke Est H1N1B2514-255-2365BV : 514-255-2494 | **CLSC Rosemont**2909 Rachel est H1W 0A9514-524-3541BV : 514-524-3544 |
| Soins infirmiersAprès 14h00ASI du soir Pierre Faucher Cell. : 514- 212-7466**(Pour les 3 sites)** | ASI : Méliha Brazon # 15599 ou Cell. : 514-891-3907  | ASI (assignation) Stéphanie Homier  # 10636 ou Cell. : 514-220-1236  | **Ouest :** ASI : Josiane Côté # 22104  Cell : 514-913-4135**Est :** ASI : Cynthia Pelletier # 23158 Cell : 514-214-5900  |
| Réadaptation | Pour les 3 sites LTJennifer Boudreault, SAC PPABV : 22305Si urgent : Cell 514-346-1175: | SAC DP : Site LT et SLSM/18-03-19Courriel PDI dans LotusMelissa Ouimet ergoBureau : 24407 |  |
| Psychosocial | Spécialiste Activités Cliniques **SAPA**: Anh Weber # 15202Cell 514-209-3443**DP**: Sophie St-Laurent Cell : 438-821-4538  722-3000 #2071  | Spécialiste Activités CliniquesJosée Martel # 10662Cell : 514-207-1246 | Spécialiste Activités Cliniques : Sophie Vadeboncoeur # 23219 Cell : 514-774-0914  |
| ASI aide à domicile | Diane Pomerleau – Bv : 22134Cell : 514-207-5616 |  |  |
| Agentes aux routes :  | 8h-18hBV : 22103 |  |  |
| Responsable des équipements  | Nathalie CôtéPoste 10115 | Nathalie CôtéPoste  10115 | Lyne MorencyPoste  22105 |
| Chefs de programme  | Marilène Labrosse # 15247 Cellulaire : 438-824-8742 | Marilène Labrosse # 10710 Cellulaire : 438-824-8742 | Sandra Gaucher # 22195Cell : 514-233-8328  |
| Soutien informatique 8-17h : poste 5656 ou 514-920-5474 Téléavertisseur : ne pas entrer le code régional car il ne sera pas possible de mettre le # de poste où nous joindre. |

# (Suite) Annexe # 1 - Coordonnées partenaires internes»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CLSC Hochelaga-Maisonneuve H1V-H1W | CLSC Olivier-Guimond H1N et H1M (sauf territoires d’Anjou et St-Léonard) | CLSC Rosemont H1S- H1T- (une partie)- H1Y - H1X |
| **FAX GAPPA****514-253-5340** | **FAX GAPPA****514-255-2852** | **FAX GAPPA****514-524-7734** |
| FAX usager connu au PPA : 514-522-9477 | FAX usager connu au PPA: 514-514-255-3677 | FAX usager connu au PPA : 514-524-3617 |
| ASI Services Courants : Murphy Antoine  Geneviève Ste Marie # 15553FAX Services Courants : 514-253-4550Imprimante pour numériser : archives Rosemont | ASI Services Courants : # 10202FAX Services Courants : 514-255-2011Centrale de RV pour Soins Courants : # 10362 | ASI Services Courants : # 21406FAX Services Courants : 514-524-3618Centrale de RV pour Soins Courants : # 21330 |
| Centrale rv : Partenaire : 15341 Centrale rv : Clientèle : 15471Accueil social : # 65337 (BV virtuelle) | Centrale rv : OG + Rsmt : Ligne Partenaire : 21003 Centrale rv : Clientèle : 21330  Accueil social : # 10220 et back-up # 10312 | Centrale rv : ligne partenaire : 21003 Centrale rv : Rosemont + OG : Clientèle : 21330Accueil social : # 24062 |
| Prélèvement # 15312 et # 15340Fax prélèvement 514-253-6735 | Prélèvement secrétaire : # 10373Fax prélèvement : 514-255-2011 | Prélèvement # 21004 JulieFax prélèvement 514-524-1841 |
| Accueil social Soins Courants : Bruno Madore # 15345 : 3 sitesGuichet DI-TSA : Caroline Mailloux #10342 | SAC 3 sites Sophie Vézina : 10113 Fax : 514-356-2572 # 73114SAC DI-TSA, Leila Grattas: 514-722-3000 p.5688Ou Annie Aubé  |  |
|  |  | INF Enfance-famille qui ouvre les ADN # 21502 |
| Secrétariat  au PPA I : Maida Sanchez # 15225Réception des demandes Eric Roy# 15230 FAX 514-522-9477 | Secrétariat PPAIsabelle Tondreau # 10600  | Secrétariat au PPA Sandra Lévesque #22301 |
| Médecins Secrétaire # 15339 M. Soulard FAX : 514-253-4550 | Médecins Secrétaire Line Ayotte # 10377 FAX : 514-255-3353 | Médecin clinique jeunesse Dr Florence DanielMédecins PPA Secrétaire # 22302 Roxane Lapalme |
| Archiviste # 15390 Annie Lepage, FAX : 514-253-4550 Commis # 15600 ou #15238  |  | Archiviste PPA # 21301 Valérie BrûléeFAX : Archiviste Accueil # 21548 Guylaine Archambault Commis # 21313 |

* Accueil Centralisé : # 21411 (pour usager) **# 21811 (pour intervenant seulement)**
* SIGACO : # 21402 (client) ou **21611(professionnel de la santé seulement**) FAX : 514-524-3362
* H de jour et SARCA : Inf # 35308 FAX : 514-528-2725
* …. Autres numéros importants : voir « commun x » sous l'onglet : GAPPA documents à jour été 2017.

# Annexe #2 - Annexe Ligne dédiée : Assumée par ASI Rosemont pour LT (fév. 2018)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Hochelaga-Maisonneuve**(H1W-H1V) | **Olivier-Guimond**(H1N, H1M une partie) | **Rosemont**(H1X-H1Yet H1T-H1S=une partie) |
| # que le client compose | L-V de 8h-20h :514-253-8487A tout autre moment : 514-521-2107 | L-V de 8h-20h :514-255-5097A tout autre moment : 514-521-2107 | L-V de 8h-20h :514-524-0579A tout autre moment : 514-521-2107 |
| Cadre de garde de 21hres à 8h am : Si pas de réponse et situation urgente : Directeur de garde administratif : 514-207-0322 |

Info-Santé : TEL : Ligne partenaire au 514-521-2108 ou ligne administrative au 514-521-2150 # 2399 ou 2390

FAX : 514-521-9863

Info-Santé répond à la Ligne dédiée du L au V de 20h à 8 h, fin de semaine et jours fériés 24 h par jour.

# Annexe #3 : Particularités des sites CLSC

#  Rosemont

1. **Particularités du territoire associé au code postal « H1S »**

Ce territoire appartient maintenant **en partie** au CLSC Rosemont. Toutefois le CLSC St-Léonard continue le suivi des patients déjà suivis avant cette modification. Ainsi, lorsqu’on reçoit une référence pour un usager demeurant dans le H1S, on doit vérifier dans la liste du MSSS pour le secteur Rosemont si l’adresse spécifique appartient au CLSC Rosemont. Si oui, on doit appeler au CLSC St-Léonard 514-328-3461 # 1605 et vérifier avec eux s’ils suivent déjà cet usager. Si c’est le cas, on demande au référent CH d’acheminer sa demande au CLSC St-Léonard. Dans le cas contraire, on procède à la création d’une demande de service normalisée puisque l’usager sera suivi par le CLSC Rosemont.

1. **Village Olympique (VO)**
* Les usagers assignés à une infirmière VO sont maintenant des usagers du PPA seulement.
* L’infirmière travaille le mardi matin pour les usagers pouvant se déplacer à la clinique.
* Les usagers doivent se déplacer au bureau de l’infirmière du VO ou au CLSC Olivier-Guimond les autres jours s’il n’est pas admissible au ppa.
* Les suivis se font sur RV.

Prélèvements pour les usagers demeurant au Village Olympique :

* Si l’usager a une requête de prélèvement et qu’il est admissible au PPA, il doit faire acheminer la demande au GAPPA.
* Si l’usager peut venir au CLSC (peut venir en transport en commun ou en auto), pourrait être référé vers le CLSC O-Guimond.

 Adresse du village Olympique : 5111 rue Sherbrooke est (H1T 4B5) et 5333 rue Sherbrooke est (H1T 4B6)

 Téléphone : secrétaire : 514-254-4858 et infirmière 514-254-5221 (pas de boîte vocale)

#

# Annexe #4 - Critères d’admissibilité aux soins à domicile (SAD)

D’après la politique de soutien à domicile « Chez soi : Le premier choix », la clientèle des services du programme « Personnes en perte d’autonomie » se définit comme « toute personne, peu importe son âge, qui présente une ou des incapacités temporaires ou permanentes dont la cause peut être physique, sociale ou psychique et qui doit recevoir à son domicile une partie ou l’ensemble des services requis ».

De façon générale, les services à domicile sont offerts lorsqu’il y est plus efficient d’offrir le service au domicile plutôt que dans un établissement ou en ambulatoire. Les critères qui doivent être pris en considération sont :

* Les incapacités
* Les problèmes de santé
* La situation de vulnérabilité ou de danger
* Les problématiques associées
* Les conditions du milieu social

De façon spécifique, pour être admissible aux soins infirmiers à domicile, la personne doit être dans l’incapacité de sortir de chez elle et de se déplacer en raison de son état. L’incapacité peut être temporaire ou permanente. Dans le cas où l’incapacité est temporaire, il faut informer la clientèle que dès que leur état de santé le permettra, elle sera dirigée vers les services ambulatoires (en CLSC).

Par ailleurs, le fait que la personne n’a pas de voiture pour se déplacer n’est pas en soi une raison pour recevoir son service à domicile. D’autres alternatives peuvent être proposées. Il faut identifier avec la personne quel moyen de transport elle utilise pour participer à d’autres activités comme l’épicerie, magasinage, visite chez le médecin, … : taxi, transport en commun, accompagnement par un parent ou voisin…

# Annexe #5 - Balises prélèvement à domicile

## Note de service

|  |  |
| --- | --- |
| **Au :** | Intervenants du PPA |
| **De :** | Sylvie Brazeau, directrice du programme PPA |
| **Date :** | Le 30 novembre 2010 |
| **Objet :** | **Balises pour le prélèvement à domicile** |

Bonjour,

Par la présente, nous tenons à vous informer des critères d’admissibilité de la clientèle nécessitant un prélèvement à domicile.

Dans un esprit d’efficience, nous devons nous assurer d’offrir le service de prélèvement à domicile aux personnes qui n’ont pas d’autres alternatives en appliquant rigoureusement les critères d’admissibilité que vous trouverez joints à la présente.

Il est important de souligner que l’incapacité du client à se déplacer doit être liée à son état de santé et non à sa difficulté à se procurer un moyen de transport.

Ainsi, pour les intervenants qui reçoivent les demandes, nous vous demandons de vous inspirer des suggestions jointes et au besoin, de donner les références des ressources communautaires (informations jointes), aînés-bus ou encore de ressources privées.

Pour les clients qui auront besoin d’une intervention d’une personne de plus haut niveau hiérarchique, n’hésitez pas à leur dire que votre supérieur la rappellera et de transmettre l’information à ce dernier.

Pour les intervenants qui, lors d’un prélèvement à domicile, se rendent compte que la personne aurait pu venir au CLSC, nous vous demandons d’informer cette dernière de l’application rigoureuse des critères d’admissibilité tout en faisant le prélèvement.

Par la suite, vous transmettrez les coordonnées (nom, territoire, no de dossier) ainsi que le nom du médecin prescripteur à votre supérieur.

Nous croyons qu’en travaillant tous ensemble dans la même direction nous réussirons à dégager des ressources pour les mettre aux services des personnes qui sont le plus dans le besoin.

Nous vous remercions de votre collaboration.

## Procédure prélèvement à domicile

Pour un usager non actif au PPA : voir procédure « prélèvement » si infirmière ou autre professionnel.

## Pour les dossiers inactifs

Lorsqu’on reçoit la requête, l’usager est contacté. Quelques questions sont posées afin de déterminer si l’usager est admissible au PPA.

* Pouvez-vous aller au CLSC le plus près de votre domicile afin d’effectuer le prélèvement.
* Quelle est la raison pour laquelle vous ne pouvez-vous déplacer au centre de prélèvements ?
* Êtes-vous en fauteuil roulant? Aide technique à la marche ?
* Comment les courses sont-elles effectuées ? Allez-vous à la banque? Chez la coiffeuse?
* Comment vous rendez-vous chez votre médecin ? Combien de fois par année ?
* Avez-vous fait des chutes dans la dernière année ?
* Quels sont vos problèmes de santé ?
* Date à laquelle le médecin a demandé que la prise de sang soit faite.
* Inscription à inscrire dans la « nature de la demande »
* Le nom du médecin, date de la requête et la date du traitement requis.
* Si les informations sont claires, on n’a pas à les recopier dans la demande
* Numéro de fax, nom, prénom et numéro de licence du médecin. La signature n’est pas obligatoire.
* L’adresse de la clinique
* Les raisons pour lesquelles l’usager ne peut venir au CLSC pour son PV.

.

## Si le client est référé au centre de prélèvement suite à l’analyse :

On s’assure que le client aura sa requête avec lui pour le prélèvement. Si nous avons l’original et que l’usager n’a pas de copie, la requête doit être acheminée au centre de prélèvement du site concerné ainsi qu’un message sur la BV concernée prélèvement.

OG : FAX 514-255-2011 et BV 10374

HM : FAX 514-253-6735 et BV 15312

ROS : FAX 514-524-1841 et BV 21004 ou 22101

Envoi aux archives de Rosemont pour numérisation pour les 3 sites.

Une fois numérisée, on faxe la requête et on laisse un message à l’agente administrative pour l’aviser de l’envoi.

Lorsque la demande est admissible : Procédure usuelle « autre demande »

## Si le client refuse de venir et qu’il y a un doute

* Si p-1 : vu les courts délais, on envoie la demande pour que le PV soit fait au domicile et un suivi sera fait par l’intervenant du PPA.
* SI p-4 à p-5
	+ On dit à l’usager que quelqu’un va le contacter pour lui faire le suivi et remettre à l’ASI.
	+ On ne prend pas de décision et on ne fait pas d’assignation

**Si aidant naturel :**

Le prélèvement est accepté si l’aidant naturel doit faire une demande de gardiennage.

Sinon le conjoint de l’usager connu doit se déplacer.

Si un PV est fait par l’infirmière du PPA (ex : l’infirmière est sur place et décide de faire le PV en même temps qu’elle fait celui de son patient), on n’a pas à entrer de demande. Cela appartient au PPA de statuer.

**ROSEMONT :**

Les usagers du CLSC Rosemont peuvent aller faire leurs prélèvements à l’hôpital Santa-Cabrini du L au V de 7h à 15h heures (5655 St-Zotique).

Les résidents de la Cité des Retraités peuvent aller à Santa Cabrini pour leurs prélèvements le mercredi matin.

Les usagers résidant à la résidence Square Angus ont un petit autobus qui les amènent au CLSC Rosemont un mardi par mois à 8 h (le dernier mardi du mois)

**OLIVIER GUIMONT :**

Les usagers (principalement usager du Symbiose ou secteur est de OG) qui désirent aller à LHL pour leurs prélèvements doivent prendre RV (pour le jour soit le L Ma-Me et non pas pour l’heure) : 514-251-4000 # 2877 (appeler tôt le matin). Les RV sont donnés souvent à l’intérieur de 1-2 semaines, les clients se présentent à la porte principale de LHL, le département des prélèvements est au 5e étage au pavillon Bourget.

# Annexe #6 - Vaccination antigrippale à domicile

Fin septembre : Le message sur la BV du GAPPA est modifié du mois d’octobre à décembre : voir annexe Messagerie vocale du GAPPA

## Admissibilité à la vaccination à domicile :

Le GAPPA utilise les mêmes critères que les prélèvements à domicile.

Noter que pour des vaccins autres que celui de la grippe, l’usager devrait être dirigé aux soins généraux.

Voir avec l’ASI du site lors de demandes autres afin de vérifier si une infirmière du PPA est formée et pourrait l’administrer.

**Si un usager dont le dossier est actif au PPA nous contacte, on le réfère directement à son intervenant.**

**Appels de conjoints d’usagers connus** : Si un conjoint d’usager suivi au PPA appelle au GAPPA. La procédure est que les conjoints d’usagers peuvent demander la vaccination à l’intervenant qui suit leur conjoint.

**Appels reçus des petites résidences privées (2 -10 usagers)** : on demande que la responsable nous faxe ou nous poste la liste de toutes les personnes qui devront être vaccinées avec les numéros d’assurance-maladie et date d’expiration.

On achemine directement la liste avec les noms des usagers au site concerné.

## RÔLE DU GAPPA

* Si connu : référer au pivot
* Si non connu : Diriger clinique ambulatoire si possible ou PPA selon les critères d’admissibilité.
* Si l’usager demeure en HLM, on indique la date où la vaccination aura lieu. Si l’usager ne peut se déplacer, référer au PPA.
* S’il n’y a pas de vaccination massive dans l’édifice, on dirige la clientèle ambulatoire selon l’endroit le plus rapproché où la clinique est offerte.

**Lorsqu’on entre une demande**

* **Objet le code 500 (santé publique).**
* Assignation : HM : H 110013; à OG : O 210013; et à Rosemont : R 310013.
* Impression selon procédure usuelle.

## Notes d’évolution eClinibase

Lorsqu’un usager est connu, il est pertinent d’aller consulter les dernières notes au dossier afin de ne pas dédoubler les interventions déjà en cours. Il est également requis d’écrire des notes dans eCLinibase pour le suivi de certaines demandes, plutôt que d’utiliser « ajout à la demande » dans SIC+.

# Annexe # 07 - ASI soir, fin de semaine et jours fériés



1. Une fois dans **l’Espace de travail – Lotus Notes**, cliquer 1 fois sur l’onglet vert Réception Fax et double-cliquer sur l’icône ci-dessous.



1. Une fois dans la boîte de courriels, les documents non lus apparaissent en gras. Prendre note également que cette boîte de courriels reçoit aussi des avis de notification de réception de DSIE. – Il faut s’assurer de prendre les fax réception accueil centralisé et fax réception PPA. S’assurer que les DSIE soins courants, SAD santé et SAD social sont visualisées chaque FDS.

**Procédure de gestion des demandes reçues** :

* Seules les demandes urgentes (P1) sont traitées par l’ASI de fin de semaine et des jours fériés. Considérant que les documents reçus ne sont pas clairement identifiés dans la colonne « **Objet**», l’ensemble des courriels reçus doivent être ouverts en double-cliquant sur chacun d’eux afin de déterminer les demandes urgentes.
* Dans le cas des P1 (urgences pour tous programmes), l’ASI de fin de semaine se charge de faire le suivi sur les soins ou services requis mais la demande de service normalisée est entrée au SIC Plus par le guichet le lundi matin ou le jour suivant le congé férié. Toute information devant être transmise au GAPPA pour le traitement de demandes doit s’effectuer en laissant un message sur la boîte vocale du guichet au # 45139 ou par courriel à l’adresse ‘‘Fax PPA’’. Si la demande concerne des usagers qui peuvent se déplacer, laisser le message à l’Accueil Centralisée 514-524-3544 # 21411.
* Prendre note que le document reçu peut être imprimé ou redirigé à un autre intervenant en utilisant la fonction « **Faire suivre**».
* **IMPORTANT** : Les documents ouverts ne contenant pas de demandes urgentes doivent être laissé dans la boîte de courriel afin d’être traités par le GAPPA le lundi ou le jour suivant le congé férié.

***Information pour le GAPPA :*** une demande est entrée par le GAPPA au retour du congé ou de la fin de semaine. Il indique uniquement que la demande et le suivi en découlant a été traité par l’ASI de fin de semaine. S’il y avait une autre demande que le soin infirmiers, le GAPPA doit en faire le suivi (aide au bain, évaluations diverses)

Exemple de ce qui peut être noté dans la demande :

* DSIE et reçue et traitée par l’ASI de fin de semaine.
* Demande entrée ce jour par le GAPPA, le suivi du SOINS INF PPA déjà mis en place en fin de semaine.
* Demande d’aide au bain 2 fois par semaine : référence faite pour éval inf.
* Consulter la DSIE pour tous les détails.

#

# Annexe #08 - Services généraux

Principes généraux concernant le fonctionnement avec l’Accueil Centralisée des soins-généraux :

Usager suivi aux soins généraux :

Réception d’une référence pour évaluation des besoins.

Aviser l’ASI des soins généraux de faire une référence interne vers le PPA.

Usager connu des soins généraux et le GAPPA reçoit une nouvelle demande indiquant un suivi à domicile :

L’intervenant du GAPPA vérifie avec le référent si l’usager peut se déplacer pour le traitement.

Si l’usager peut se déplacer, le GAPPA avise l’Accueil centralisée qui traitera la demande. Si l’usager ne peut pas se déplacer, le GAPPA traite la demande et avise l’ASI des soins généraux de fermer son assignation.

Si une demande entre à l’Accueil Centralisée et que l’usager est connu du PPA.

L’Accueil centralisé avise le GAPPA celui-ci traite la demande et vice-versa.

Si la demande est dirigée par DSIE, on demande au référent qu’il redirige sa demandeau bon sous-programme. Ainsi, par la suite, si des envois supplémentaires sont acheminés, elles seront au bon programme et ceci permettra d’éliminer des recherches supplémentaires.

Si un usager est connu des SOINS INF PPA et une demande entre concernant un traitement qui ne se fait pas au domicile.

L’Accueil Centralisé traitera la demande puisque le soin sera effectué au CLSC.

Un usager connu d’un autre programme doit être dirigé au PPA par une référence interne et non traité par le gappa.

Lorsque le GAPPA ouvre un épisode au PPA pour un usager connu des soins généraux, il faut aviser l’Accueil Centralisée # 21811 afin d’annuler les RV qui serait déjà enregistrés.

Usager connu des SOINS INF PPA : Réception d’une demande à l’Accueil Centralisée : si urgent, et que l’usager peut effectivement se déplacer, l’Accueil Centralisée traite la demande et l’intervenant du dossier PPA doit être avisé afin de faire un transfert aux soins généraux.

# Annexe #09 - Particularités pour demande d’intervention dans les résidences

**Olivier-Guimond :**

* **Elogia :**

Étage 100 et 200 : unités de soins. Intervention rare mais possibilité d’offrir physio, intervention psychosociale, puisque ces services ne sont pas fournis.

RSI Propulsion (site HM) et RA Pignons sur roues

Lorsque le client emménage, on reçoit une demande et on entre une demande normalisée pour évaluation, adaptation. Pas de services d’auxiliaires mais les professionnels font des suivis au besoin.

RTF : 3700 Monsabré : usager connus par TS

 2357 Lacordaire : usager connus par TS

Demande de l’hôpital :

Le GAPPA entre une demande normalisée mais on n’assigne pas aux sous-programmes **sauf si soins inf.**

On imprime aux archives du site de résidence **si l’usager a besoin de soins infirmiers**.

On avise le TS au dossier.

**Si un intervenant de la RTF désire de l’aide du CLSC** (ex : lit d’hôpital, adaptation salle de bain) :

 La **TS de la RTF** fait une référence interne.

* **Résidence de Dollard Cormier** 3225 Monsabré. Ils ont leur TS qui peuvent nous faire une référence; les infirmières ou ergothérapeutes du CLSC peuvent intervenir.
* **Résidence Sanctuaire Marie-Reine des Cœurs**, 4000 rue Bossuet : une infirmière fait soins mineurs : pansements simples, TA, injection (travaille 1 jour par semaine).

 On doit vérifier avec eux. 514-254-5376.

**Rosemont**:

* **Résidence Jean XXIII**

 6900 15 ème (tél 514-725-2190). CHSLD privé non conventionné. On ne fait pas les soins infirmiers : on leur faxe la référence inter-établissement (FAX : 514-728-5901).

* **Square Angus** : nouvelle section avec chambre 1000 à 4000

Unités : 1000 et 2000 : Unité de soins avec infirmière 7/7 (inclut dans l’offre de services)

Unités : 3000 et 4000 : Usager semi-autonome. Les services sont donnés par le CLSC.

* **RTF**: 6589 2e Avenue : usagers connus, TS CLSC Rosemont.

Pas de demande sauf si référence pour soins infirmiers.

On avise l’intervenant pivot au dossier.

* **Résidence des Pères Franciscains** :

5750 boul Rosemont 514-259-6911. Une infirmière fait des petits soins : pansements simples, TA, injection. On doit vérifier avec eux : 514-259-3411.

* **Providence-St-Joseph** :

Section privée où le CLSC intervient.

Une section CHSLD privé-conventionné (80 lits) où on n’intervient pas. 514-254-4991

* **Résidence Jardin Botanique (5930 boul Pie-IX) :**

3ème étage : offre de service : 1 bain par semaine, repas, ménage, lessive, surveillance de la médication.

Si la demande nécessite d’autres services : admissible au PPA.

Autres étages : appartements privés, vérifier admissibilité comme tout autre clientèle.

1 et 2ème étage : RI

* **Résidence Ukrainienne :**

6300 8 e avenues : Résidence pour personne âgées autonomes. Aucun service compris.

6400 8 e avenues : Résidence pour personnes en perte d’autonomie.

Offre de services : repas à la cafétéria, ménage, 1 bain semaine, infirmière auxiliaire

Le CLSC prête des équipements.

# Annexe #10 - Ressources Physiothérapie

Ambulatoire :

|  |  |
| --- | --- |
| Touteclientèle | Cliniques privées de physiothérapie (avec coûts) Souvent payé en partie si l’usager a des assurancesListe disponible des cliniques du quartier. |
| Toute clientèle | Clinique-école CEGEP Marie-Victorin, coûts réduits 514-328-38337125 boul Marie-Victorin à Rivières des Prairies. |
| Touteclientèle | Cliniques externes des hôpitaux (l’usager doit avoir été hospitalisé à cet hôpital lors de l’épisode de soin)Santa-Cabrini en prennent parfois directement 514-252-6000 |
| Toute clientèle | **Marie-Clarac 514**-321-8800 # 520. (3530 boul Gouin est).. Le client se présente avec ses documents : prescription médicale et résultats de tests : IRM, RX, etc. . Le client peut appeler lui-même, il n’y a aucun critère d’admission et attente selon l’urgence du cas. |
| > 65 ans | **Hôpital de Jour 514**-523-1173 # 5236 (référence par le PPA ou le CH). Besoin d’une intervention multidisciplinaire. Rôle d’évaluation (chutes, etc) . Transport disponible. |
| Toute clientèle | **SARCA**. Doit provenir de l’hôpital  ou d’une urgence d’un hôpital, URFI, RNI (UTRF) ou CH de réadaptation (inclus post PTG ou PTH).. Besoin d’une prescription médicale et notes physio . Intervention par une discipline (ex : physio seulement). Doit avoir un potentiel de réadaptation (pas chronicité). Le transport est disponible. |
| > 65 ans | Cliniques conventionnées (gratuit) ex : Institut de physiatrie 514-527-4155 au 2049 rue Sherbrooke estVoir liste en annexe. Besoin d’une prescription médicale. |
| > 65 ans | Évaluation prévention des chutes (tél : 514-890-8000 # 33110 ou # 34013 (inf gériatrie)-clinique ambulatoire d’un jourBesoin d’une prescription médicale et d’une référence (DSIE)Faxer au 514-412-7000. #34013  |
| Déficiencephysique | CR Lucie Bruneau pour diverses clientèles (voir site internet) 514-527-4527Clientèle avec encéphalopathie, pathologie du système locomoteur, trauma crânien, maladie évolutive(SEP, Parkinson), troubles graves du comportement avec DP, réadaptation au travail, conduite auto-mobile, Parents-plus, douleurs chroniques non cancéreuse. |

.

# Annexe #11 - Transport

* Commander ambulance (intervenant seulement) : 514-723-5858.
* Transport ambulancier dans les 24 heures précédentes: 514-723-5600. – clientèle.
* Taxi para-adapté : 514-277-3344 (réserver 24 heures à l’avance FR manuel ou motorisé, pas de bombonne d’O2
* Transport Rosemont (avec STM)  (aux environs): 514-255-2815 (prix d’un taxi mais adapté pour F-Roulant- spécifique pour usagers qui ne peuvent accéder à une voiture régulière.
* Taxi van – Médic : 514-739-9933 (transport, accompagnement). Ils peuvent prêter un FR.
* Taxi Diamond : 514-273-6331 (soins particuliers offerts aux aînés et handicapés)
* Taxi Hochelaga : 514-256-9033.
* Taxi Rosemont : 514-255-2815
* Centre communautaire des aînés : 514-326-4116 (autonome, légère perte d’autonomie)
* Transport adapté : 514-280-8211 (Ville de Montréal, critères d’admissibilité, délais)
* Retraités de la Ville de Montréal : 514- 384-7625 et 514-384-7730 # 3364
transport et accompagnement.
* Le Bon Pilote (trouble visuel) : 514-593-5454 : doit être membre actif.
* PIMO : 514-288-9775 Accompagnement (pas transport) pour handicapés de 18 à 65 ans : de 8h à 23h, 7 j/sem. – sorties médicales, utilitaires (banque) et loisirs.
* Clientèle anglophone: Almage – accompagnement avec taxi: 65 ans et +. 514-355-1712
* Société du cancer : 514-255-5151 # 2520 : financement des transports si faible revenu
* Accès Bénévolat : 514-523-6599
* Aide sociale : pour RV médicaux, traitements. Doit fournir une preuve du rdv.
* Aide sociale rembourse le transport le moins coûteux que l’usager peut utiliser.
* Village Olympique : Aide aux villageois : bénévoles qui font du transport pour les résidants.

# Annexe #12 - Procédure accueil psychosociale proposée

Ceci est un rappel des procédures, concernant les demandes provenant de clients ou de proches-aidant, reçues en personne ou par téléphone. Quelques précisions y ont été apportées, espérant qu’elles aideront à clarifier la procédure.

Client ou proche aidant **se présentant** au CLSC

Lorsqu’un client ou un proche-aidant se présente au CLSC avec un besoin en lien avec le programme PPA (perte d’autonomie physique permanente ou temporaire et problèmes cognitifs), le/la travailleur/se social/e de l’Accueil entre au SIC+ une demande de service normalisée en s’assurant de valider les données nominatives, complète le formulaire **« Analyse psychosociale »** (le formulaire analyse GAPPA est réservé à l’usage des intervenants du GAPPA uniquement) puis rend la décision et l’assigne au sous-programme, PPA G Acc. Sociaux ou Infirmier. Vous laissez par la suite un message téléphonique à la ligne partenaire (à ne pas divulguer aux clients) #**10139** pour aviser de la nouvelle assignation. L’intervenant de l’accueil doit aviser l’usager qu’il sera contacté afin de compléter la cueillette d’information afin de déterminer l’amissibilité au programme.

Demande reçue par **téléphone**

Lorsque vous recevez un appel qui, après une évaluation succincte, s’avère être une demande pour le programme PPA vous devez compléter une « **autre demande »** dans ICLSC et consigner les informations recueillies dans la section « Nature de la demande ». Une fois la décision rendue, assignez la demande au sous-programme PPA G Acc. Sociaux ou Infirmier. Laissez par la suite un message téléphonique au GAPPA **au # 10139** pour aviser de la nouvelle assignation. Un intervenant du GAPPA traitera la demande.

Dans chacune des deux situations, avisez le/la client/e qu’une intervenante du GAPPA communiquera avec lui/elle.

Prenez note que certaines situations seront traitées uniquement au téléphone par le GAPPA sans avoir besoin d’une évaluation à domicile.

# Annexe #13 - Références diverses

Lignes d’écoute téléphonique :

* Tel-Écoute 514-493-4484 de 10h à 22h, 7 jours par semaine.
* Tel-Ainés : 514-353-2463 de 10h à 22h, 7 jours par semaine.

Régie du logement : 514-873-2245

Allocation logement pour personnes à faibles revenus : formulaire (revenu Qc) : 514 940-1481,

Info générale(SHQ): 1 800 463-4315

Vignette personnes handicapées 514-873-7620 (faire venir le document et le faire compléter par le médecin)

Institut Nazareth et Louis-Braille (pour personne souffrant de cécité) 450-463-1710

Institut Raymond Dewar (pour personne souffrant de surdité) 514-284-2581

# Annexe #14 - Procédure pour visite infirmière du CLSC dans une RI

Une visite par une infirmière du CLSC peut être faite dans une ressource intermédiaire :

Lors d’une situation hors des heures où l’infirmière de la ressource est présente.

Le site demandeur contacte l’ASI du secteur concerné et lui achemine :

* La demande
* La prescription médicale
* Le Profil pharmaco

L’infirmière de la ressource indique aussi tous les renseignements concernant l’accès à la ressource : code, emplacement du bureau et des dossiers, accès au bureau (à qui demander la clé), emplacement du matériel de soins.

Si l’infirmière de la ressource ne peut rejoindre l’ASI (vendredi après 16hres) pour une demande de soins la fin de semaine, elle doit contacter ASI de soir pour les aviser de la demande et faxer les documents au CLSC Rosemont

Si la visite infirmière doit être faite en dehors des heures d’ouverture du CSSS, c’est-à-dire entre 20hres le soir et 8 hres le matin, l’infirmière de la ressource contacte l’ASI de soir au 514-212-7466

**Dans tous les cas l’infirmière de la ressource avise l’ASI des RNI de la demande**

J. Gagnon ASI

03⁄07⁄2012 : révisée par Marie-Claude Robert : ASI GAPPA 08 décembre 2017

# Annexe #15 – Critères de priorisation

**Critères de mise en priorité en soutien à domicile**

**SAPA, Santé mentale et dépendance, services sociaux généraux, jeunes en difficultés, soins palliatifs et DI-TSA-DP Prendre en compte la situation globale et en dégager un jugement clinique**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Il est important de spécifier qu’à tout moment, si vous constatez des éléments pouvant vous laisser croire qu’il peut y avoir compromission de la sécurité et du développement chez en enfant, vous devez procéder à un signalement. Seuls les intervenants des Centres Jeunesse peuvent évaluer si la sécurité et le développement d’un enfant est compromis.** |
| Priorité de la demande | **PRIORITÉ 1 : URGENT****Code de priorisation 100** | **PRIORITÉ 2****Code de priorisation 150** | **PRIORITÉ 3 : ÉLEVÉE****Code de priorisation 200** | **PRIORITÉ 4 : MODÉRÉE****Code de priorisation 300** |
| Délais visés | **Prise en charge immédiate ou intervention à l’intérieure de 72 heures selon la situation rencontrée.** | Prise en charge et intervention à l’intérieur de **14 jours** | Prise en charge et intervention à l’intérieur de **30 jours**Présence de risques d’atteinte à l’intégrité, la santé ou la sécurité de la personne et/ou de ses proches (famille) en l’absence d’intervention à moyen terme pour l’aider à accomplir ses habitudes de vie ou pour le maintien à domicile | Prise en charge et intervention à l’intérieur de **180 jours de préférence. Le délais peut excéder 180 jours, mais ne peut pas dépasser 365 jours** |
| Niveau de risque et d’urgence | Présence d’un danger imminent pour l’intégrité, la santé, la sécurité de la personne et/ou de ses proches (famille) ou le maintien à domicile est compromis si les besoins ne sont pas répondus. | Présence de risques d’atteinte pour l’intégrité, la santé, la sécurité de la personne et/ou de ses proches (famille) ou le maintien à domicile est compromis si aucune intervention n’est faite à court terme. | Présence de risques d’atteinte à l’intégrité, la santé ou la sécurité de la personne et/ou de ses proches (famille) en l’absence d’intervention à moyen terme pour l’aider à accomplir ses habitudes de vie pour le maintien à domicile | L’intégrité, la santé ou la sécurité de la personne et/ou de ses proches (famille) de sont pas menacés à court terme, mais des interventions sont nécessaires pour l’aider à accomplir ses habitudes de vie et favoriser son maintien à domicile. |
| Problématique/ Risque à l’intégrité et sécurité de l’individu ou de son réseau | Usager ou autrui | Milieu | Usager ou autrui | Milieu | Usager ou autrui | Milieu | Usager ou autrui | Milieu |
| \*Présente un danger imminent de blessures graves : violence, homicide, suicide, feu, fugue, sans domicile, décompensation, etc. | Risque imminent d’hospitalisation, d’hébergement ou de placement. | Présente plusieurs facteurs de risques aggravants de détérioration de la situation ou de l’état de santé à court terme. | Risque d’hospitalisation, d’hébergement ou de placement à court terme. | Présente quelques facteurs de risques de détérioration de la situation ou de l’état de santé à court/moyen terme. | Réponse aux besoins, pas de compromission imminente chez les usagers 18 ans et plus. | Ne présente pas d ’éléments de complexité, mais présente quelques facteurs de risques (1 ou 2) ou des problèmes de santé chronique pouvant amener une diminution des capacités à moyen/long terme. | Réponse aux besoins pour le moment Absence d’urgence. |

**Critères de mise en priorité en soutien à domicile**

**SAPA, Santé mentale et dépendance, services sociaux généraux, jeunes en difficultés, soins palliatifs et DI-TSA-DP Prendre en compte la situation globale et en dégager un jugement clinique**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Il est important de spécifier qu’à tout moment, si vous constatez des éléments pouvant vous laisser croire qu’il peut y avoir compromission de la sécurité et du développement chez en enfant, vous devez procéder à un signalement. Seuls les intervenants des Centres Jeunesse peuvent évaluer si la sécurité et le développement d’un enfant est compromis.** |
| Priorité de la demande | **PRIORITÉ 1 : URGENT****Code de priorisation 100** | **PRIORITÉ 2****Code de priorisation 150** | **PRIORITÉ 3 : ÉLEVÉE****Code de priorisation 200** | **PRIORITÉ 4 : MODÉRÉE****Code de priorisation 300** |
| Délais visés | **Prise en charge immédiate ou intervention à l’intérieure de 72 heures selon la situation rencontrée.** | Prise en charge et intervention à l’intérieur de **14 jours** | Prise en charge et intervention à l’intérieur de **30 jours**Présence de risques d’atteinte à l’intégrité, la santé ou la sécurité de la personne et/ou de ses proches (famille) en l’absence d’intervention à moyen terme pour l’aider à accomplir ses habitudes de vie ou pour le maintien à domicile | Prise en charge et intervention à l’intérieur de **180 jours de préférence. Le délais peut excéder 180 jours, mais ne peut pas dépasser 365 jours** |
|  | * Présente un danger imminent de détérioration de l’état de santé.
 |  |  |  |
| Vulnérabilités *Tenir compte de l’âge, des facteurs de risque, du portrait clinique et de la mobilisation des parents, le cas échéant.* | * État dysfonctionnel dans de multiples sphères de vie.
* Situation critique actuelle ou imminente.
* État de santé instable ou en décompensation, nécessitant une intervention dans les 72 heures au plus tard.
* Besoins fondamentaux et développement compromis chez les usagers 18 ans et plus.
* Santé et sécurité compromises chez les
 | * État fonctionnel limité dans plusieurs sphères de vie.
* Situation de crise potentielle.
* Éléments de vulnérabilité pouvant compromettre la santé ou la sécurité chez les usagers de 18 ans et plus.
* Comportements à risque.
* État de santé à risque de se détériorer si aucune intervention n’est faite d’ici les 14 prochains jours
 | * État fonctionnel devient limité.
* Quelques éléments de vulnérabilité pouvant compromettre la santé ou la sécurité chez les usagers de 18 ans et plus.
* État de santé stable mais qui risque de se détériorer si aucune prise en charge n’est faite d’ici les 30 prochains jours.
 | * État fonctionnel stabilisé.
* Absence de dangerosité.
* État de santé stable
 |

**Critères de mise en priorité en soutien à domicile**

**SAPA, Santé mentale et dépendance, services sociaux généraux, jeunes en difficultés, soins palliatifs et DI-TSA-DP Prendre en compte la situation globale et en dégager un jugement clinique**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Il est important de spécifier qu’à tout moment, si vous constatez des éléments pouvant vous laisser croire qu’il peut y avoir compromission de la sécurité et du développement chez en enfant, vous devez procéder à un signalement. Seuls les intervenants des Centres Jeunesse peuvent évaluer si la sécurité et le développement d’un enfant est compromis.** |
| Priorité de la demande | **PRIORITÉ 1 : URGENT****Code de priorisation 100** | **PRIORITÉ 2****Code de priorisation 150** | **PRIORITÉ 3 : ÉLEVÉE****Code de priorisation 200** | **PRIORITÉ 4 : MODÉRÉE****Code de priorisation 300** |
| Délais visés | **Prise en charge immédiate ou intervention à l’intérieure de 72 heures selon la situation rencontrée.** | Prise en charge et intervention à l’intérieur de **14 jours** | Prise en charge et intervention à l’intérieur de **30 jours**Présence de risques d’atteinte à l’intégrité, la santé ou la sécurité de la personne et/ou de ses proches (famille) en l’absence d’intervention à moyen terme pour l’aider à accomplir ses habitudes de vie ou pour le maintien à domicile | Prise en charge et intervention à l’intérieur de **180 jours de préférence. Le délais peut excéder 180 jours, mais ne peut pas dépasser 365 jours** |
|  | usagers 18 ans et plus |  |  |  |
| État des ressources et présence de facteurs de protection. | * Réseau inexistant, problématique ou nuisible.
* Absence de facteurs de protection.
* Absence de ressource/Aucune ressource financière pouvant compenser les incapacités.
* Planification d’une sortie d’un centre hospitalier.
* Risque d’expulsion.
* Réseau familiale non fonctionnel

  | * Réseau d’aide limité/problématique, insuffisant, épuisé.
* Peu ou pas de facteurs de protection.
* Difficultés d’accès aux ressources.
* Ressources financières limitées.
* Réseau familiale vulnérable
 | * Réseau présent, mais en voie ou à risque d’épuisement ou de compromission.
* Peu de facteurs de protection.
* Réseau familiale présentant des éléments de fragilités.
 | * Réseau présent, aidant, stable, pouvant compenser les incapacités.
* Aucun signe d’épuisement.
* Présence de facteurs de protection.
 |

**CRITÈRES DE PRIORISATION ET DÉLAIS DE PRISE EN CHARGE EN SOUTIEN À DOMICILE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **P1** | **P2** | **P3** | **P4** |
| **La difficultÉ / la situation reprÉsente*** **Une situation de crise, un danger immédiat** pour la santé et la sécurité de l’usager et/ou de son réseau

**Un soin est requis en Moins de 72 heures.*** **Impossible à compenser** par le réseau et/ ou aide technique et/ou réorganisation du milieu.
* **Risque immédiat de détérioration** de la situation **ou compromission de la récupération optimale si le délai de la prise en charge excède 72 heures.**
* **Maintien à domicile compromis maintenant**
 | **La difficultÉ / la situation reprÉsente*** **Une situation aiguë, un danger à très court terme** pour la santé et la sécurité de l’usager et/ou de son réseau
* **Impossible à compenser** par le réseau et/ ou aide technique et/ou réorganisation du milieu.
* **Risque de détérioration** de la situation **ou compromission de la récupération optimale si le délai de la prise en charge excède 14 jours.**
* **Maintien à domicile compromis à très court terme.**
 | **La difficultÉ / la situation reprÉsente*** **Un danger imminent** pour la santé et la sécurité de l’usager et/ou de son réseau
* **Difficile à compenser** par le réseau et/ou aide technique et/ou réorganisation du milieu à court terme
* **Risque de détérioration** de la situation **ou compromission de la récupération optimale si le délai de la prise en charge excède 30 jours.**
* **Maintien à domicile compromis à court terme.**
 | **La difficultÉ / la situation reprÉsente*** **Un danger potentiel** pour la santé et la sécurité de l’usager et/ou de son réseau
* **Compensation temporaire possible** par le réseau et/ou aide technique et/ou réorganisation du milieu à moyen terme
* **Risque de détérioration** de la situationdans un délai de **6 mois.**
* **Maintien à domicile compromis à moyen terme.**
 |
| **Moins de 3 jours** | **Moins de 14 jours** | **Moins de 30 jours** | **Moins de 6 mois** |

\*\* Ce tableau est utilisé à titre indicatif seulement. Le jugement professionnel prévaut.

\*\* La mise en priorité de liste d’attente doit être revue en fonction de la situation du client.

\*\* Advenant déménagement, le client ne perdra sa priorité d’attente et si déjà pris en charge, sera pris en charge immédiatement dans son nouveau territoire.



 Nom de l’usager : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 No de dossier : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GRILLE DE PRIORISATION DES INTERVENTIONS EN NUTRITION

|  |  |
| --- | --- |
| PRIORITÉ 1 | Moins de 3 jours |
| □ | □ Alimentation entérale |
| PRIORITÉ 2 | Moins de 14 jours |
| □ | □ Dysphagie sévère (pneumonie d’aspiration antérieure et/ou risque élevé d’aspiration aux solides et/ou liquide dans les voies respiratoires, toux lors des repas, changement de voix, sensation de blocage, risque d’étouffement)□ Plaie de pression, stade 3-4□ Diabète débalancé <4 >20 mmol/litre □ Dénutrition sévère : perte de poids de plus de 10% en mois de 6 mois ou IMC <17 ou apparence cachectique, changement de taille de vêtements, repas sautés.□ Soins de fin de vie (goût désagréable, nausées, problèmes avec la bouche, diarrhée, constipation, occlusion, inquiétude en lien avec la perte d’appétit) |
| PRIORITÉ 3 | Moins de 30 jours |
| □ | □ Maladie ou troubles gastro-intestinaux aigues (Crohn, diverticulite, colite)□ Chirurgie gastro-intestinale, colostomie, iléostomie causant des problèmes digestifs, maladie cœliaque□ Dysphagie modérée (toux fréquentes lors des repas) et/ou révision d’enseignement reçu□ Révision de l’enseignement du diabète si glycémie >12 ou inquiétude persistante ou demande de calcul des glucides□ Dénutrition légère/modérée: perte de poids entre 7.5 et 10% en mois de 6 mois ou IMC entre 17-18.5□ Plaie de pression stade 1-2  |
| PRIORITÉ 4 | 6 mois à un an |
| □ | □ Dénutrition légère : perte de poids entre 5 et 7.5% en mois de 6 mois ou IMC entre 18.4 et 20□ Reflux gastro-œsophagien, douleur gastrique récalcitrante □ Maladie ou troubles gastro-intestinaux chroniques (Crohn, diverticulose, constipation, diarrhée)□ Obésité et conditions médicales sévères associées□ Allergies et intolérances affectant l’apport alimentaire□ Maladie du système nerveux affectant l’apport alimentaire (ex : Alzheimer, Parkinson, etc.)* Maladies chroniques (insuffisance cardiaque, MPOC, etc.)
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Signature de l’intervenant(e) |  | Date : |  |

**Direction Soutien à l'Autonomie des Personnes Âgées** **(SAPA)**

 Nom de l’usager : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 No de dossier : ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| PRIORITÉ 1 URGENT | ORDRE 3 jours |
|  | [ ]  RAD d’un usager sans réseau / aide technique pour compenser suite à une ou des chutes avec conséquences graves et qui a des incapacités dans ses déplacements ou transferts (ex : transfert avec de mise en charge).[ ]  Intervention en réadaptation immédiate sans laquelle la récupération optimale/la sécurité/le RAD serait compromis. |
| PRIORITÉ 2 |  14 jours |
|  | [ ]  Chutes répétitives dans un délai qui n’a pas été évalué.[ ]  Déstabilisation – importante de l’autonomie dans les déplacements, les transferts très difficile à compenser (par le réseau, par l’usager ou l’aide technique).[ ]  Usager non suivi ou sorti d’un CH ou CR nécessitant une intervention en réadaptation dans un délai de 14 jours sans laquelle la récupération optimale serait compromise (ex : fracture du membre inférieur, chirurgie élective etc.).[ ]  Pré-op avec chirurgie prévue dans les 2 prochaines semaines (10 jours). |
| PRIORITÉ 3ÉLEVÉE |  30 jours |
|  | [ ]  Chute récente chez l’usager présentant des difficultés de transfert et/ou de déplacement.[ ]  Démarche instable. Personne en perte d’autonomie dans ses déplacements. Transferts encore possibles mais plus difficiles.[ ]  Usager non suivi ou sorti d’un CH ou CR et nécessitant une intervention en réadaptation dans un délai de 30 jours sans laquelle la récupération optimale serait compromise (ex : réadaptation à la suite du retrait d’une immobilisation).[ ]  Pré-op avec chirurgie prévue dans un délai de plus de 2 semaines ou avec délai indéterminé. Suivi post-réadaptation intensive (ex : sortie URFI). |
| PRIORITÉ 4MODÉRÉE |  6 mois à 1 an |
|  | [ ]  Prévention des plaies chroniques (horaire assis-debout).[ ]  Pas d’histoire de chute (prévention). Personne en légère perte d’autonomie dans ses déplacements, ses transferts (réf. Grille de chute).[ ]  Personne en perte d’autonomie dans ses déplacements extérieurs. (ex : démarche d’acquisition d’une aide à la mobilité – transport adapté, ambulateur).[ ]  Condition musculo-squelettique en phase chronique (ex : enseignement programme d’exercices de maintien, confort altéré sans atteinte à l’intégrité de la peau). |

GRILLE DE PRIORISATION DES INTERVENTIONS EN PHYSIOTHÉRAPIE ET TRP

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Signature de l’intervenant(e) |  | Date : |  |

Nom de l’usager : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No de dossier : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GRILLE DE PRIORISATION DES INTERVENTIONS EN SOINS INFIRMIERS

|  |  |
| --- | --- |
| PRIORITÉ 1 | Moins de 3 jours |
| □ | □ Analyse de laboratoire urgente□ Traitement prescrit en urgence (pansement, antibiotique intraveineux, service DIE, dialyse)□ Gestion d’un soin imprévu (sonde, ou drain bloqué, pompe, stomie, VAC non fonctionnel, etc.)□ Tout changement subi de comportement ou d’état général soudain□ Chute inexpliquée avec séquelles□ Soins palliatifs□ Plaie de pression ou suspicion de plaie□ Suivi tuberculose contagieux ou TOD (traitement sur observation direct)□ Gavage de novo |
| PRIORITÉ 2 | Moins de 14 jours |
| □ | □ Sutures et agrafes□ Symptôme de détérioration inquiétant pouvant nécessiter une hospitalisation□ Soins de stomie□ Chute inexpliquée sans séquelles |
| PRIORITÉ 3 | Moins de 30 jours |
| □ | □ Soins chroniques (suivi INR, pessaire, sonde, B-12, dialyse, etc.)□ État physique et de santé générale précaire□ Non-observance et changement de médication□ Suivi de traitement selon prescription□ Suivi maladies chroniques instables (MPOC, HTA, diabète, insuffisance cardiaque)□ Suivi TNCM / épuisement de l’aidant en lien avec problèmes de santé |
| PRIORITÉ 4 | Moins de 6 mois |
| □ | □ Ponctions veineuses ponctuelles□ Vaccination □ Suivi pour une gestion de services (centre de jour, aide à domicile)□ Suivi maladies chroniques stables (MPOC, HTA, diabète, insuffisance cardiaque) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Signature de l’intervenant(e) |  | Date : |  |

Nom de l’usager : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No de dossier : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GRILLE DE PRIORISATION DES INTERVENTIONS PSYCHOSOCIALES[[3]](#footnote-2)

|  |  |
| --- | --- |
| PRIORITÉ 1 | Moins de 3 jours |
| □ | □ Éléments de dangerosité imminents pour le client et/ou ses proches□ Errance/ fugue impossible à compenser□ Abus compromettant la sécurité□ Perte subite de l’aidant (hospitalisation, décès, démission)□ Usager avec idées suicidaires□ Relocalisation urgente à partir du domicile ou à partir de l’hôpital□ Déménagement d’un client suivi par un autre CLSC au programme SAPA[[4]](#footnote-3) |
| PRIORITÉ 2 | 4 à 14 jours |
| □ | □ Troubles graves du comportement□ Déficits cognitifs et/ou physiques avec impact fonctionnel sévère impossible à compenser□ Absence de réseau ou incapacité de compenser lié à épuisement sévère□ Relocalisation requise d’ici moins de 3 mois□ Abus et négligence à risque de compromettre la sécurité et l’intégrité de l’usager ou de ses proches□ Problèmes psychosociaux compromettant la sécurité de l’usager ou de ses proches□ Soins palliatifs (pronostic moins de 3 mois) |
| PRIORITÉ 3 | 15 à 30 jours |
| □ | □ Réseau présent mais en voie ou à risque d’épuisement□ Risque de désorganisation psychosociale précarisant le maintien à domicile□ Relocalisation requise d’ici moins de 6 mois□ Misère sociale pouvant compromettre la sécurité de l’usager□ Ouverture d’un régime de protection ou homologation de mandat avec indice et/ou risque d’abus[[5]](#footnote-4)[[6]](#footnote-5). |
| PRIORITÉ 4 | 6 mois à 1 an*(à l’intérieur de 180 jours de préférence)* |
| □ | □ Soutien et/ou encadrement psychosocial requis pour le client et l’aidant□ Gestion de service d’aide□ Homologation d’un mandat ou ouverture d’un régime de protection (sans préjudice si délai)□ Information et soutien dans la réflexion et/ou l’acceptation à un changement de milieu de vie |
| Signature de l’intervenant(e) |  | Date : |  |

**Direction Soutien à l'Autonomie des Personnes Âgées** **(SAPA)**

Nom de l’usager : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 No de dossier : ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **PRIORITÉ 1** **URGENT** | **ORDRE 3 jours** |
|  | [ ]  Diminution d’autonomie dans les besoins primaires avec conséquences graves*.* Maintien à domicile compromis ou risques de blessures (usager ou aidant) sans la prise en charge dans les 3 jours[ ]  RAD d’un usager **sans réseau** ou **sans aide technique** pour compenser les besoins primaires[ ]  Usager qui présente une atteinte cognitive, qui est incapable de modifier ses habitudes de vie et qui se met en danger.[ ]  Présence d’une contention à domicile observée par un intervenant.[ ]  RAD avec plaie de pression stade 3 ou 4 pour un usager avec risque très élevé de détérioration. |
| **PRIORITÉ 2** |  **14 jours** |
|  | [ ]  Déstabilisation de l’autonomie dans les besoins primaires (ex. : déplacements, transferts) difficilement compensable par le réseau. Protocole ASSS ne peut être appliqué [ ]  Chutes répétitives ou récentes pour un usager (documenter fréquence).[ ]  Usager sorti d’un CH ou CR et nécessitant une intervention en réadaptation dans un délai de 14 jours sans laquelle la récupération optimale serait compromise (*ex : fracture du membre inférieur*).[ ]  Usager à domicile avec plaie de pression et risque élevé de détérioration.[ ]  Diminution de l’autonomie fonctionnelle en lien avec des déficits cognitifs entraînant des incidents. Comportement perturbateur (ex : fugue, errance). |
| **PRIORITÉ 3****ÉLEVÉE** |  **30 jours** |
|  | [ ]  Personne en perte d’autonomie dans les besoins primaires réorganisation à court terme possible mais difficile.[ ]  Démarche instable. Personne en perte d’autonomie dans les transferts et/ou déplacements. Transferts encore possibles mais laborieux.[ ]  Difficulté d’accessibilité domiciliaire ne pouvant être atténuée par une réorganisation du milieu.[ ]  Diminution de l’autonomie fonctionnelle en lien avec des déficits cognitifs ou comportementaux difficiles à compenser.[ ]  Risque d’altération de la peau et/ou douleurs incapacitantes et persistantes reliées au positionnement. |
| **PRIORITÉ 4****MODÉRÉE** | **6 mois à 1 an** |
|  | [ ]  Personne en perte d’autonomie avec réorganisation possible à moyen terme. Condition stable et réseau soutenant. Perte d’équilibre dans les déplacements sans chute et transferts légèrement difficiles (prévention).[ ]  Confort altéré sans atteinte à l’intégrité de la peau.[ ]  Personne en perte d’autonomie dans les déplacements extérieurs (ex : démarche pour obtenir une zone débarcadère ou pour l’acquisition d’un quadriporteur ou ambulateur).[ ]  Personne en perte d’autonomie dans les besoins secondaires (AVD) pouvant être compensés.[ ]  Difficulté d’accessibilité domiciliaire pouvant être atténuée par une réorganisation du milieu. |

**GRILLE DE PRIORISATION DES INTERVENTIONS EN ERGOTHÉRAPIE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Signature de l’intervenante : |  | Date : |  |
|  |  |  |  |

1. Dans le cas où la demande est reçue dans le site CLSC, elle est traitée localement. [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#endnote-ref-1)
3. Basé sur le document du Ministère de la Santé et des Services Sociaux (2018) « *Critères de mise en priorité en soutien à domicile* ». [↑](#footnote-ref-2)
4. Advenant un déménagement pour un client en liste d’attente, ce dernier ne perdra pas sa priorité. [↑](#footnote-ref-3)
5. Travaux de la DSM en cours; pourrait être sujet à changement selon la politique qui sera établie. [↑](#footnote-ref-4)
6. \*\* Ce tableau est utilisé à titre indicatif seulement. **Le jugement professionnel prévaut**. De plus, la priorité peut être revue si des changements surviennent durant l’attente. [↑](#footnote-ref-5)