

ADMISSION EN CHSLD, MDA ET MDAA **SITUATIONS CLINIQUES COMPLEXES ET COLLABORATION INTERDIRECTION**

Préambule

Le recours à un hébergement en centre d'hébergement et de soins de longues durées (CHSLD), en Maison des ainés (MDA) et en Maison des ainés et alternative (MDAA) est relié à un besoin de soins et de services d'un niveau intensif. La préparation à cette étape importante de la vie d'un usager inclut un processus d'admission qui nécessite des interventions rigoureuses. Afin d'offrir un milieu qui répondra avec justesse aux besoins des personnes, le Mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH) détermine l'orientation de celui-ci.

Selon le cadre de référence provincial du mécanisme d'accès à l'hébergement en CHSLD (2023), dans certaines situations, il est possible qu'un usager présente une problématique complexe ou des besoins pouvant relever de plusieurs programmes-services dans son parcours de soins et de services. Lorsqu'une demande d'accès à l'hébergement présente un certain niveau de complexité, le MAH doit faire un traitement particulier de la demande. Une approche de collaboration entre les différents acteurs et les directions de programme concernées doit être faite afin de soutenir une organisation de services orientée vers la réponse aux besoins particuliers de l'usager. Dans l'éventualité où des préoccupations demeurerait présentes et que des précisions s'avéreraient nécessaires selon la spécificité de la situation clinique, une concertation est nécessaire afin de statuer sur l'orientation pouvant le mieux répondre aux besoins particuliers de l'usager en fonction des ressources disponibles. Des arrimages interdirections sont possibles. Si des ententes particulières sont nécessaires entre les directions, la tenue d'une rencontre à laquelle participeront le gestionnaire responsable du MAH, les directions concernées ainsi que toute autre personne requise permettra de coordonner les actions nécessaires. Le gestionnaire responsable du MAH assurera par la suite les suivis nécessaires liés à son secteur.

Les situations cliniques qui apportent un niveau de complexité nécessitant des actions préalablement à l'admission d'un usager en CHSLD, MDA et MDAA se divisent en deux catégories. La première catégorie inclut les situations cliniques où de l'équipement et de la formation particulière du personnel clinique sont nécessaires. La deuxième catégorie est axée sur les comportements particuliers de l'usager. Il est possible qu'un usager présente plus d'une situation clinique complexe. Afin d'assurer une prise en charge optimale de l'usager, le gestionnaire responsable de site en CHSLD, MDA et MDAA et le cogestionnaire médical du site effectuent la coordination et les suivis nécessaires à la préparation de l'admission de l'usager présentant une situation clinique complexe. Vous trouverez ci-après la liste détaillée des situations cliniques complexes par catégorie.

Situations cliniques complexes	Informations préalables à l'admission	Commentaires
Catégorie 1 Équipements et formation		
Équipement bariatrique	<p>Usager nécessitant une chambre et du mobilier adapté à sa condition physique.</p> <p>Les équipements bariatriques nécessaires pour une admission sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lit bariatrique; ▪ Fauteuil roulant bariatrique, si requis; ▪ Chaise d'aisance bariatrique, si requise. <p>Les autres équipements requis pourront être fournis suite à l'admission.</p> <p>Advenant que les équipements ne soient pas disponibles dans le CHSLD, le service de prêt d'équipements du SAD peut les fournir pour quelques semaines.</p>	Intégrer les préposés aux bénéficiaires PDSP et ARS en préadmission et au moment de l'admission.
Alimentation parentérale ou entérale	<p>Commun aux deux types d'alimentation</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La nutritionniste et le médecin du CHSLD doivent être impliqués en amont à l'admission; ▪ Le CHSLD doit s'assurer avant l'admission d'avoir les équipements nécessaires, tels que pompe, tubulure, seringue, tube nasogastrique ou sonde Foley et substitut alimentaire. <p>Alimentation parentérale</p> <p>Usager nécessitant une assistance à l'alimentation. L'alimentation parentérale se fait par voie intraveineuse.</p> <p>Alimentation entérale</p> <p>Usager nécessitant une assistance à l'alimentation. L'alimentation entérale se fait via les voies digestives (par un tube gastrique par exemple).</p> <p>Si l'usager est en provenance d'un centre hospitalier, les attentes concernant le matériel requis, incluant les substituts alimentaires et le matériel (par exemple, tubulure) sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ En semaine, fournir le matériel pour les 72 prochaines heures; ▪ Les fins de semaine et jours fériés, fournir le matériel pour les 96 prochaines heures. 	Préadmission pour permettre l'arrimage avec le centre hospitalier en lien avec la formation, le matériel nécessaire et la coordination du départ.

Situations cliniques complexes	Informations préalables à l'admission	Commentaires
Plaie avec équipement (Thérapie par pression négative)	<p>Usager présentant une plaie nécessitant l'utilisation d'une thérapie par pression négative. Deux types de thérapies par pression négative sont possibles :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. V.A.C.; 2. PicoMD (pansement jetable, il n'y a aucune gestion de prêt d'équipements). <p>L'usager quitte le centre hospitalier avec son appareillage V.A.C.</p> <p>Avant l'admission, s'assurer d'avoir le matériel nécessaire pour les soins, tel que l'appareil à pression négative, les mousses, etc.</p> <p>Pour un besoin de soutien clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contacter la conseillère en soins infirmiers du secteur ou une conseillère en soins de plaies de la direction des soins infirmiers (DSI); ▪ Pour les partenaires privés (CHSLD), se référer à la direction clinique SAPA-Hébergement. <p>Une section sur la thérapie par pression négative est disponible sur l'intranet.</p>	<p>De la formation peut être nécessaire pour le personnel infirmier.</p>
Trachéostomie avec aspiration	<p>Usager avec présence d'un appareillage au niveau de la trachée. Il est important d'avoir le matériel nécessaire pour faire les soins d'entretien requis.</p> <p>Développement des compétences et mise à jour des connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire appel à la conseillère en soins infirmiers; ▪ Lecture des MSI; ▪ Observation sur le terrain au centre hospitalier avant le congé de l'hôpital, si requis. <p>Aspiration sans ventilation : Activité exécutée par infirmière et infirmière auxiliaire.</p> <p>Aspiration avec ventilation : Activité exécutée par infirmière, l'infirmière auxiliaire nécessite une attestation de l'OIIAQ sous supervision de la direction des soins infirmiers.</p> <p>Pour l'aspiration, il est requis d'avoir un appareillage à succion et des kits à trachéotomie.</p> <p>MSI – Cadre de référence sur les soins et la surveillance de la trachéostomie MSI – Cadre de référence sur les trachéostomies</p>	<p>48 heures de délais supplémentaires dans la planification d'une admission pour permettre la formation du personnel.</p>

Situations cliniques complexes	Informations préalables à l'admission	Commentaires
Antibiothérapie IV	<p>L'utilisation d'antibiothérapie par voie intraveineuse est requise et doit être poursuivie suivant l'hospitalisation. Si l'usager présente une condition physique stable, le milieu d'hébergement doit poursuivre le traitement.</p> <p>S'assurer d'avoir la médication requise, dans le cas où la pharmacie du CHSLD ne peut fournir, il est demandé au milieu hospitalier de fournir 24 à 48 heures des doses d'antibiothérapie requises.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Advenant un refus de fournir la médication pour 24 à 48 heures, pour les fins de semaine/férié, aviser le cadre de garde. ▪ En cas d'enjeu d'équipement, tel que la pompe à perfusion, et qu'aucun autre moyen d'administration n'est envisageable (par exemple, biberon, pousse-seringue, par gravité), contacter la direction clinique, SAPA-Hébergement. <p>MSI – Cadre de référence sur l'administration d'un médicament intraveineux</p>	Aucun délai excédant la planification d'une admission sur 24 heures.
Catégorie 2 Comportements		
SCPD	<p>Les usagers atteints de trouble neurocognitif peuvent présenter des symptômes comportementaux et psychologiques reliés à la démence. Ces comportements peuvent se manifester sous différente forme, tels que des cris, de l'errance, etc.</p> <p>Pour les usagers qui présentent des SCPD, il est important que l'équipe référente documente ses comportements via :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Examen physique pour évaluation SCPD ▪ Grille d'observation comportementale ▪ Grille d'observation du sommeil, si pertinence clinique ▪ Inventaire d'agitation de Cohen-Mansfield pour les troubles comportementaux multiples ▪ Plan d'intervention ou PTI <p>Outils cliniques et formulaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Document de référence disponible sur l'intranet. 	<p>Aucun délai excédant la planification d'une admission sur 24 heures.</p> <p>La préadmission est souhaitée dans la mesure du possible.</p> <p>Intégrer les préposés aux bénéficiaires PDSP et ARS en préadmission et au moment de l'admission.</p>

Situations cliniques complexes	Informations préalables à l'admission	Commentaires
SCPD – Agressivité physique	<p>Identique à la section précédente (SCPD).</p> <p>Si le SCPD se manifeste par de l'agressivité physique et qu'une surveillance 1x1 est en place durant l'hospitalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valider la raison de la surveillance 1x1 au sein de l'unité (porte non verrouillée, autre usager ayant des comportements agressifs, chambre double avec usager vulnérable, etc.); ▪ Évaluer si le sevrage est graduel et si un éloignement (surveillance à distance) de la surveillance 1x1 peut être effectué avant le transfert; ▪ Évaluer le besoin de poursuivre le service temporairement dans les premiers jours suivant l'admission. <p>Si le délai excède les 48 heures prévues, pour des raisons de manque de main-d'œuvre, aviser le directeur adjoint de la situation.</p> <p>Évaluer la pertinence de l'équipe SCPD de Rivière-Rouge en préadmission et à l'admission.</p>	<p>Préadmission requise :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Délai attendu de 24 heures pour planifier la rencontre intermilieu. ▪ Rencontre interdisciplinaire avec milieu de départ. <p>Admission planifiée dans les 48 heures post-rencontre.</p>
Usager avec comportement de déviance sexuel	<p>Identique que la section SCPD.</p> <p>Plus spécifiquement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Obtenir des précisions quant aux personnes et les moments plus à risque; ▪ Obtenir des précisions sur les stratégies qui fonctionnent ou ne fonctionnent pas. <p>Évaluer la pertinence de l'équipe SCPD de Rivière-Rouge en préadmission et à l'admission.</p>	<p>Préadmission requise :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Délai attendu de 24h pour planifier la rencontre intermilieu ▪ Rencontre interdisciplinaire avec milieu de départ <p>Admission planifiée dans les 48 heures post-rencontre.</p>
Trouble grave du comportement (TGC) ou trouble de santé mentale avec manifestation comportementale importante	<p>Usager avec ou sans trouble neurocognitif, présentant un trouble grave du comportement, se manifestant par des comportements d'agressivité ou autre majeur, qui nécessite une approche adaptée.</p> <p>Évaluer la pertinence de l'équipe SCPD de Rivière-Rouge en préadmission et à l'admission.</p>	<p>Préadmission requise :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Délai attendu de 24 heures pour planifier la rencontre intermilieu. ▪ Rencontre interdisciplinaire avec milieu de départ. <p>Admission planifiée dans les 48 heures post-rencontre.</p>