

## Mécanisme d'attribution des nouveaux cas aux médecins en CHSLD/MDA

### **A. Mécanisme usuel**

Un usager nouvellement admis remplace un usager décédé ou transféré et est attribué dans la charge de cas du médecin receveur.

### **B. Mécanisme pour les cas complexes** (référence aux critères de cas complexes, voir annexe 1).

L'admission doit être validée en cogestion dès la réception du dossier par le gestionnaire local.

- Prévoir un délai supplémentaire avant l'admission d'un cas complexe pour permettre de planifier la prise en charge médicale et de s'assurer de l'attribution à un médecin receveur.
- Le médecin co-gestionnaire doit être diligent et étudier le dossier dans un délai raisonnable de 48 h depuis sa réception, hormis les fériés et les fins de semaine.
- Tâches du médecin co-gestionnaire :
  - Lire le dossier
  - Évaluer les enjeux potentiels à la prise en charge médicale (matériaux particuliers, soins spéciaux)
  - Identifier et valider le médecin receveur en son centre, prioriser le mécanisme usuel (point A)
  - Une fois le processus complété, confirmer le tout avec le gestionnaire de site. Si aucun médecin identifié, se référer au plan de contingence.

### **C. Mécanisme d'attribution en cas d'absence prolongée**

L'admission est attribuée au médecin remplaçant nommé ou à tour de rôle au sein des médecins de l'Établissement.

### **D. Mécanisme d'attribution en cas de bris de service anticipé**

Le médecin co-gestionnaire local doit aviser au plus tôt son chef de service.

Le chef de service escaladera selon le plan de contingence (voir en annexe 2)

En cas de problématique anticipée, d'atteinte des critères de cas complexe ou de questionnements, se référer à l'organigramme de l'annexe 3 pour la cogestion médico-administrative.

**ANNEXE 1 Critères de cas complexes**

- I. État nutritionnel atypique (ex. gavage)
- II. État ventilatoire atypique (ex. BPAP, sous ventilateur, trachéo, etc.)
- III. État cardiaque atypique (ex. Pace externe)
- IV. Besoin de soins spécialisés réguliers (ex. soins de plaie complexes avec VAC)
- V. Besoin de déplacements réguliers de l'usager hors CHSLD pour des soins atypiques (ex. suivi médecine de jour pour transfusion, pour dialyse, pour suivi des antibiotiques IV)
- VI. Présence de systèmes en place pour drainage permanent (ex. pleurex, drainage d'ascite etc)
- VII. Situation légale atypique d'un usager (ex. usager isolé sur le plan légal, en attente de clarification légal de son statut, dossier légal en suspens, usager en attente de tutelle)
- VIII. Situation familiale atypique ou politique d'un usager (ex. dossier de l'usager ayant été pris par le comité d'éthique du CH, dossier familial complexe pris par la TS du CH ou du SAD, usager ou famille qui aurait fait des menaces physiques ou psychologiques.
- IX. Usager hébergé sous ordonnance (ordonnance d'hébergement et/ou de soins)
- X. Retour d'unité régionale de stabilisation SCPD ou admission avec SCPD réfractaires
- XI. Admission directe en provenance d'une unité de Soins intensifs intra- hospitalière

**Annexe 2 : Plan de contingence en cas de manque de ressources médicales**

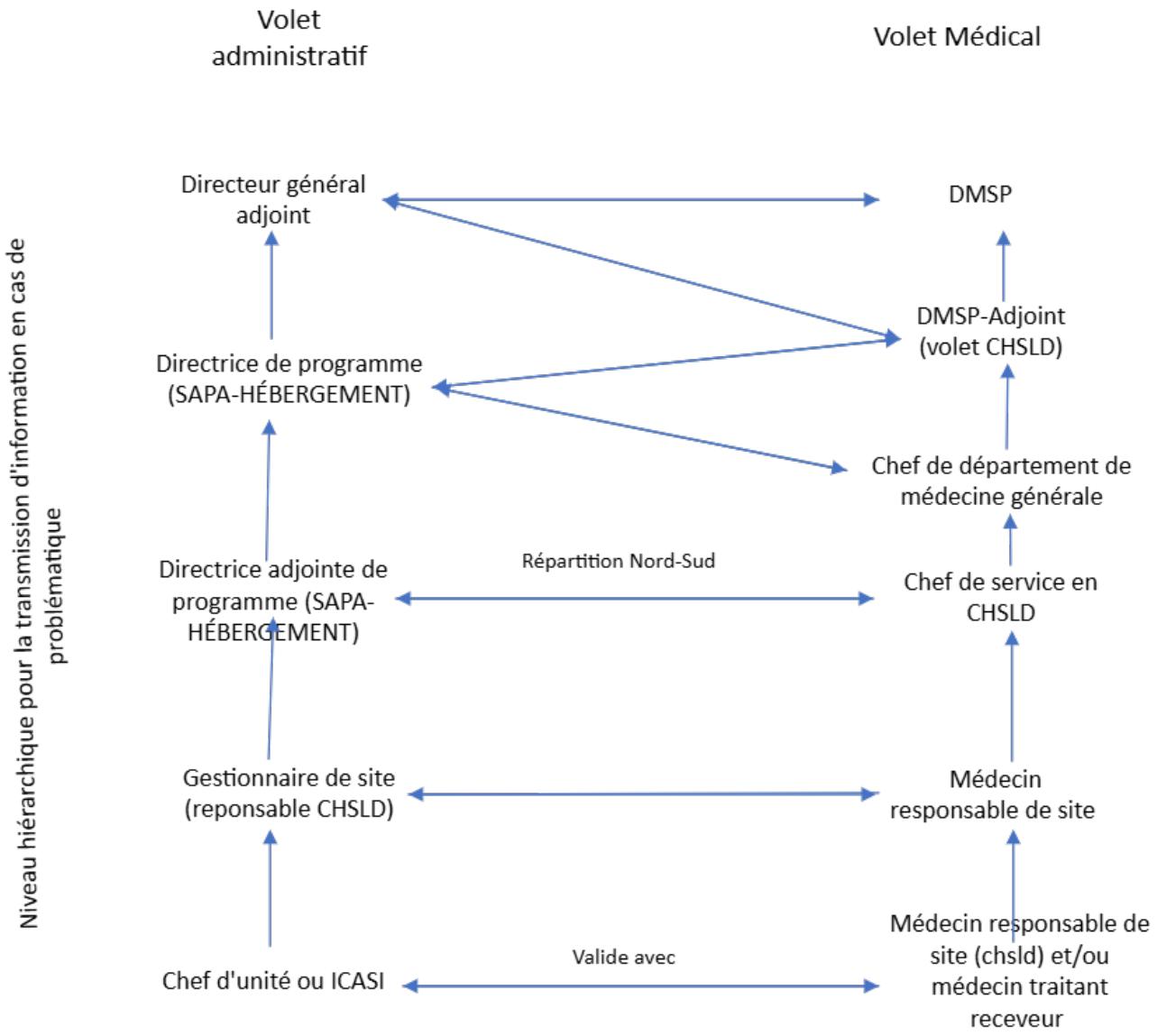
Le médecin co-gestionnaire avise le chef de service le plus rapidement possible

Le chef de service prend acte du bris de service et entame les démarches suivantes :

1. Solliciter l'aide des collègues médecins de l'Établissement et des médecins de la liste de garde.
2. Si indisponibilité ou absence de volontariat :
  - Informer le chef de département
  - Continuer les démarches et solliciter l'aide de médecins qui travaillent en hébergement dans les secteurs à proximité
  - Si échec, escalader la problématique au chef de département en collaboration pour interpeler l'ensemble des médecins œuvrant en soins de longue durée dans le CISSS
  - Si échec, envisager un appel à tous via le DTMF et/ou le DMSP

## Mécanisme d'attribution des nouveaux cas aux médecins en CHSLD/MDA

### Annexe 3. Organigramme de la cogestion médico-administrative CHSLD pour l'admission d'un usager



Réception du dossier en provenance du MAH puis validation des critères d'admission par le volet ADMIN et consultation du volet médical lors de cas complexe, de questionnements ou d'une problématique anticipée