

## PROCÉDURE

<b>PRO-07-003</b>	<b>Procédure exclusive aux lits dédiés pour les personnes en soins palliatifs et en soins de fin de vie</b>	
<b>Version no 1</b>	<b>Entrée en vigueur : 10-12-2015</b>	<b>Révisée le :</b>
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Procédure organisationnelle</b> <input type="checkbox"/> <b>Procédure de gestion interne</b> <input type="checkbox"/> <b>Procédure spécifique</b>		
<b>Champ d'application :</b> Tous les intervenants et les gestionnaires du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, les médecins en établissements, en cabinets privés et au sein des groupes de médecine familiale (GMF) et les responsables des maisons de soins palliatifs		
<b>Document(s) associé(s) :</b> Politique relative aux soins de fin de vie, Programme clinique de soins palliatifs et de fin de vie		

### 1. PRÉAMBULE

Les besoins de l'utilisateur en soins palliatifs et de fin de vie et à ceux de leurs proches sont variés, complexes et peuvent évoluer rapidement. Bien que la priorité soit de favoriser une prestation de services le plus près possible du milieu de vie naturel de l'utilisateur, c'est-à-dire le domicile, il est essentiel de définir une trajectoire pour un usager en soins palliatifs vers des lits dédiés lorsqu'il devient impossible de lui prodiguer des soins de fin de vie à domicile. Ainsi, tel que le stipule la *Loi concernant les soins de fin de vie* : « Lorsqu'une personne en fin de vie requiert d'un établissement des soins palliatifs à domicile, mais que sa condition ou son environnement ne permet pas de les lui fournir adéquatement, l'établissement doit lui offrir de l'accueillir dans ses installations ou de la diriger vers un autre établissement ou vers une maison de soins palliatifs qui est en mesure de répondre à ses besoins. »

### 2. BUT DE LA PROCÉDURE

Cette procédure vise à établir les modalités de l'admission d'un usager dans un lit dédié aux soins palliatifs et aux soins de fin de vie d'un centre hospitalier, d'un CHSLD ou d'une maison de soins palliatifs du territoire du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ) afin d'assurer l'accessibilité, la continuité et la fluidité dans le processus d'admission.

### 3. OBJECTIFS DE LA PROCÉDURE

- Clarifier les étapes du processus d'admission lors du transfert d'un usager en soins palliatifs ou en soins de fin de vie.
- Définir les rôles et responsabilités des acteurs concernés par l'admission d'un usager transféré dans un lit dédié aux soins palliatifs et aux soins de fin de vie.

- S'assurer de la priorisation de la clientèle et de la gestion des listes d'attente des demandes d'admission d'une manière juste, cohérente et qui répond aux principes de sécurité et à une qualité de services pour la population du territoire, et ce, selon les ressources disponibles
- S'assurer de bien informer et soutenir l'utilisateur, et ses proches, dans le processus d'admission.

#### 4. DÉFINITIONS

**CIUSSS MCQ** : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec.

**CH** : Centre hospitalier.

**CHSLD** : Centre d'hébergement de soins de longue durée.

**CTMSP** : Classification par types en milieu de soins et services prolongés.

**MSP** : Maison de soins palliatifs.

**OÉMC** : Outil d'évaluation multiclientèle.

**RLS** : Réseau local de services.

**SAD** : Soutien à domicile.

**Soins de fin de vie** : Les soins palliatifs offerts aux personnes en fin de vie et l'aide médicale à mourir.

**Soins palliatifs** : Les soins actifs et globaux dispensés par une équipe interdisciplinaire aux personnes atteintes d'une maladie avec pronostic réservé, dans le but de soulager leurs souffrances, sans hâter ni retarder la mort, de les aider à conserver la meilleure qualité de vie possible et d'offrir à ces personnes et à leurs proches le soutien nécessaire.

**UCDG** : Unité de courte durée gériatrique.

**Usager** : Toute personne qui reçoit des services de santé ou de services sociaux dans l'une ou l'autre des installations de l'établissement ou à domicile.

**Unité de soins palliatifs (USP)** : Lits à l'intérieur d'une unité de soins palliatifs en centre hospitalier.

#### 5. CONTEXTE LÉGAL OU CONTRACTUEL

- Loi concernant les soins de fin de vie, LQ 2014, c. 2
- Loi sur les services de santé et services sociaux, LRQ, c. S-4.2, a. 5
- Politique soins de fin de vie du CIUSSS MCQ, 2015
- Politique en soins palliatifs de fin de vie, 2004

## 6. MODALITÉS

### 6.1 MODALITÉS GÉNÉRALES D'ADMISSION

L'intervenant responsable de l'usager contacte par téléphone la personne responsable des admissions de l'unité concernée, du CHSLD ou de la maison de soins palliatifs pour s'assurer de la disponibilité d'un lit et convenir des modalités d'admission. Lorsque la demande est envoyée, celle-ci doit être acheminée avec les documents suivants : une collecte de données à jour incluant le profil pharmaceutique et un résumé de dossier, les données médicales, le diagnostic, les traitements, les antécédents, le pronostic, les prescriptions. Aucun usager ne sera admis directement, si les informations nécessaires n'ont pas été transmises au préalable.

Dans certaines circonstances, un usager pourrait être inscrit sur une liste d'attente pour un lit en soins palliatifs s'il n'y a pas de disponibilité immédiate.

Les demandes d'admission peuvent être faites par les intervenants du soutien à domicile, les infirmières-pivots en oncologie, les intervenants d'une maison de soins palliatifs, les médecins du CIUSSS MCQ, les médecins en cabinets privés et les médecins des groupes de médecine familiale pour les usagers du territoire du CIUSSS MCQ. La gestion de cette liste et la priorisation s'effectuent par la personne responsable identifiée par chaque installation.

Lorsqu'un usager répond aux critères d'admission pour un lit dédié aux soins palliatifs et de fin de vie, l'intervenant social ou l'infirmière doit s'assurer de vérifier la disponibilité de l'ensemble des lits de soins palliatifs et de fin de vie présents dans le réseau local de services et informer les usagers des différentes possibilités qui s'offrent à eux.

Certaines particularités peuvent s'appliquer dans le processus d'admission selon le territoire de l'installation ayant des lits dédiés à la clientèle en soins palliatifs et en soins de fin de vie. Afin de prendre connaissance de ces particularités, se référer à l'annexe 1.

### 6.2 MODALITÉS SPÉCIFIQUES D'ADMISSION

#### 6.2.1 Lits de soins palliatifs en USP

##### *Les critères d'admissibilité*

- Toute personne confrontée à un diagnostic sévère ou terminal d'une maladie dite incurable et fatale et dont la thérapeutique curative ne peut freiner l'issue.
- L'usager qui ne requiert que des soins de confort (non invasifs) et qui a clairement indiqué qu'il ne souhaitait pas de réanimation cardio-respiratoire.
- L'usager qui connaît son état de santé et qui est d'accord avec l'admission.
- L'usager ou le représentant ayant donné un consentement libre et éclairé.
- L'usager qui a un pronostic de moins de deux (2) mois ou l'usager ayant un besoin d'évaluation (détérioration de l'état), d'investigation, de traitements, et d'un contrôle des symptômes.

- L'utilisateur qui ne peut être maintenu dans son milieu de vie naturel en raison de l'état instable et de la fragilité de son réseau.
- L'utilisateur de l'urgence présentant un état clinique qui laisse présager un décès imminent.

***La priorisation***

1. Clientèle qui requiert des soins de fin de vie.
2. Clientèle connue en soins palliatifs provenant du domicile.
3. Clientèle qui requiert des soins palliatifs présente à l'urgence.
4. Clientèle nécessitant des soins palliatifs sur les unités de soins.

**6.2.2 Lits dédiés en soins palliatifs en CHSLD et en UCDG**

***Les critères d'admissibilité***

- Toute personne confrontée à un diagnostic sévère ou terminal d'une maladie dite incurable et fatale et dont la thérapeutique curative ne peut freiner l'issue.
- L'utilisateur qui ne requiert que des soins de confort (non invasifs) et qui a clairement indiqué qu'il ne souhaitait pas de réanimation cardio-respiratoire.
- L'utilisateur qui connaît son état de santé et est en accord avec l'admission.
- L'utilisateur qui a un pronostic de moins d'un (1) ou deux (2) mois ou l'utilisateur selon l'installation.
- L'utilisateur ou le représentant ayant donné un consentement libre et éclairé.
- L'utilisateur qui ne peut être maintenu dans son milieu de vie naturel en raison de l'état instable et de la fragilité de son réseau.

***La priorisation***

Date de réception de la demande.

**6.2.3 Lits de soins palliatifs en Maison de soins palliatifs**

***Les critères d'admissibilité***

- Toute personne confrontée à un diagnostic sévère ou terminal d'une maladie dite incurable et fatale et dont la thérapeutique curative ne peut freiner l'issue.
- Pronostic de deux (2) mois et moins.
- Se référer aux procédures existantes des Maisons pour obtenir les critères propres à chacune.

***La priorisation***

Selon les modalités établies par la maison de soins palliatifs.

### 6.3 ACCÈS À UNE CHAMBRE PRIVÉE

La *Loi concernant les soins de fin de vie* prévoit que : « *Pour la période précédant de quelques jours le décès d'une personne qui reçoit des soins de fin de vie, tout établissement doit lui offrir une chambre qu'elle est seule à occuper.* »

L'établissement doit, dans la mesure du possible, assurer la disponibilité d'une chambre privée à la clientèle en soins palliatifs et de fin de vie. En ce sens, le service des admissions, les coordonnateurs d'activités, la personne responsable de la gestion des lits ou toute autre personne qui en détient le pouvoir, doit faire tout en son possible pour respecter cette procédure. La personne responsable doit s'assurer de la disponibilité de la chambre privée, et ce, pour la période médicalement nécessaire.

Les soins palliatifs et de fin de vie offerts aux résidents en CHSLD ne nécessitent pas de transfert. Le CHSLD doit offrir au résident les services de soins palliatifs et de fin de vie dans l'unité où il vit habituellement et lui offrir, dans la mesure du possible et selon ses volontés, une chambre privée.

### 6.4 ALTERNATIVE À UNE CHAMBRE PRIVÉE DÉDIÉE AUX SOINS PALLIATIFS

L'intervenant social ou l'infirmière doit s'assurer de vérifier la disponibilité de l'ensemble des lits de soins palliatifs présents au sein du réseau local de services.

En CH, s'il n'y a pas de lits dédiés en soins palliatifs de disponibles, le médecin complète le formulaire « Demande de chambre privée pour des raisons médicales » et le transmet à l'admission. (Se référer à l'annexe 2.)

En CHSLD, pour les résidents en chambre double, la chambre privée peut être octroyée, par exemple, en utilisant un lit d'hébergement permanent ou temporaire vacant, en utilisant un salon des familles converti en chambre privée ou encore en proposant une chambre dans un autre CHSLD.

### 6.5 TRAJECTOIRES CLINIQUES

#### 6.5.1 Usager en soins palliatifs connu du SAD qui souhaite être admis dans un lit en centre hospitalier

L'équipe soignante qui effectue le suivi de l'usager en soins palliatifs à domicile entre en contact avec le centre hospitalier afin de convenir de l'admission de ce dernier. Les modalités en place doivent éviter que l'admission se fasse par le biais des urgences (se référer à l'annexe 1).

L'intervenant ou le médecin responsable de l'usager :

- S'assure du consentement de l'usager et de sa famille face aux démarches à entreprendre.
- Contacte par téléphone la personne responsable des admissions pour que celle-ci réserve un lit en chambre privée pour l'usager; soit un lit en unité de soins palliatifs (si disponible) ou sur une autre unité de soins (se référer à l'annexe 1).
- Transmet tous les documents requis pour l'admission.

- Informe la personne et ses proches de ce plan et des modalités de fonctionnement de l'unité.
- S'assure des modalités de transfert (moment d'admission, transport, etc.).

Si l'usager est suivi par un médecin de la communauté **qui n'a pas de privilège d'hospitalisation et que ce dernier souhaite administrer l'aide médicale à mourir à son usager dans un lit dédié en établissement, le médecin pourra demander des privilèges temporaires de pratique, et ce, selon les modalités établies.**

### 6.5.2 Usager connu du SAD en décompensation aiguë

Le médecin traitant de l'usager :

- Communique avec le médecin de l'urgence pour l'aviser qu'un transfert sera effectué pour une investigation.
- Fournit au médecin tous les renseignements pertinents sur l'usager.
- S'assure des modalités de transfert au centre hospitalier.

Décisions possibles :

- L'usager est stabilisé et retourné dans son milieu de vie.
- L'usager est hospitalisé en chambre privée dans un lit dédié aux soins palliatifs ou sur une autre unité de soins.

### 6.5.3 Usager non connu du SAD qui se présente à l'urgence

Lorsqu'il est déterminé par le médecin de l'urgence, en concertation avec l'usager et sa famille, que des soins palliatifs sont requis, la procédure habituelle d'admission dans les lits dédiés en soins palliatifs est enclenchée.

L'intervenant social doit valider la disponibilité de lits dédiés aux soins palliatifs et de fin de vie (chambre privée) dans l'ensemble du réseau local de services (maison de soins palliatifs, CHSLD, etc.). Si aucune place n'est disponible, l'usager sera hospitalisé en chambre privée sur une autre unité de soins et sera inscrit sur la liste d'attente de l'USP.

### 6.5.4 Usager connu du SAD qui souhaite être admis dans les lits réservés aux soins palliatifs en CHSLD

L'intervenant responsable de l'usager :

- S'assure du consentement de l'usager et de sa famille face aux démarches à entreprendre.
- Contacte par téléphone la personne responsable des admissions de son territoire (se référer à l'annexe 1).
- S'assure de la disponibilité d'un lit dans une chambre privée.

- Transmet tous les documents requis pour l'admission.
- Informe la personne ou ses proches de ce plan et des modalités de fonctionnement.
- Demeure une personne-ressource pour le personnel en hébergement et assure la liaison sur place lors de l'admission lorsque cela est possible.

#### **6.5.5 Usager non connu du SAD qui souhaite être admis dans les lits réservés aux soins palliatifs en CHSLD**

La personne responsable de l'accès (se référer à l'annexe 1) :

- Reçoit la demande.
- Fait une évaluation sommaire des besoins.
- Vérifie si les critères d'admissibilité sont respectés.
- Achemine les données recueillies à la personne responsable de l'admission.

#### **6.5.6 Usager hospitalisé qui ne répond pas aux critères d'accès aux lits de soins palliatifs, mais qui correspond aux critères de soins de longue durée pour un hébergement permanent**

Lorsqu'il est déterminé par le médecin traitant que l'espérance de vie de l'utilisateur est de plus de deux mois, une évaluation est faite. Le CTMSP et l'OÉMC sont respectivement pour le médecin et l'intervenant social les outils à compléter pour préparer l'hébergement.

La demande est ensuite acheminée au mécanisme d'accès à l'hébergement et l'utilisateur est transféré selon le mécanisme de transfert habituel.

#### **6.5.7 Usager connu du SAD qui ne répond pas aux critères d'accès aux lits de soins palliatifs, mais qui correspond aux critères de soins de longue durée pour un hébergement permanent**

Lorsqu'il est déterminé par l'équipe de soins palliatifs du SAD, que l'utilisateur n'est plus en mesure de demeurer chez lui et qu'il a une espérance de vie de plus de deux mois, une demande d'hébergement permanent est alors faite. Le CTMSP et l'OÉMC sont respectivement pour le médecin et l'intervenant social les outils à compléter pour préparer l'hébergement.

La demande est ensuite acheminée au mécanisme d'accès à l'hébergement et l'utilisateur est transféré selon le mécanisme de transfert habituel.

#### **6.5.8 Usager qui souhaite être admis en Maison de soins palliatifs**

- L'intervenant responsable de l'utilisateur doit téléphoner à la maison de soins palliatifs afin de présenter la situation et vérifier les disponibilités d'accueil.
- L'intervenant s'assure que l'utilisateur connaît l'offre de service de soins palliatifs et de fin de vie dispensée par la maison de soins palliatifs et du respect des critères d'admissibilité.
- L'intervenant achemine les documents requis pour la maison de soins palliatifs.

- Si une place est disponible, l'intervenant avise l'utilisateur et ses proches des modalités d'admission et planifie le transport vers la ressource.

## **7. RÔLES ET RESPONSABILITÉS**

### **Directeurs**

- S'assurent de la diffusion de la procédure.

### **Chefs de service**

- S'assurent de l'application et du respect de la procédure.

### **Intervenants, médecins, responsables des maisons de soins palliatifs**

- Appliquent la procédure selon les règles établies.

## **8. ANNEXES**

Annexe 1 : Modalités d'accès aux lits palliatifs au sein des différents RLS

Annexe 2 : Formulaire demande de chambre privée pour raison médicale



## 9. SIGNATURES

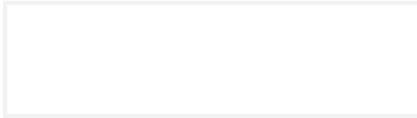
<b>ÉLABORATION :</b>	<p>Nancy Gentesse Chef de service 7<sup>e</sup> Médecine, Soins palliatifs, Services courants et réadaptation en santé physique CLSC, responsable des bénévoles Direction des soins infirmiers</p> <p>Nathalie Renaud Chef d'administration des programmes en soutien à domicile Direction du soutien à l'autonomie de la personne âgée (SAPA)</p>
<b>COLLABORATION :</b>	<p>Amélie Poulin Coordonnatrice des services aux personnes en perte d'autonomie Direction du soutien à l'autonomie de la personne âgée (SAPA)</p>
<b>ANNULE ET REMPLACE :</b>	<p>Annule et remplace exclusivement les orientations pour la gestion des lits de soins palliatifs et de fin de vie émises dans toute autre procédure des anciens établissements du CIUSSS MCQ.</p>
<b>ADOPTÉ PAR :</b>	<p>Comité de direction</p> <p><i>Original signé</i></p> <hr/> <p>Martin Beaumont, président-directeur général</p> <p>Date : 2015-11-23</p>
<b>RÉVISION :</b>	<p>2017</p>

## Modalités d'accès aux lits palliatifs au sein des différents RLS

## Annexe 1

	Arthabaska-Érable	Bécancour – Nicolet-Yamaska	Drummondville	Énergie	Haut-Saint- Maurice	Maskinongé	Trois-Rivières	Vallée-de-la- Batiscan
Émetteur de la demande	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecins CIUSSS MCQ, cabinets privés, GMF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecins CIUSSS MCQ, cabinets privés, GMF</li> <li>Intervenants du SAD et services courants</li> <li>Autres partenaires du réseau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecins CIUSSS MCQ, cabinets privés, GMF</li> <li>Infirmières du SAD et services courants</li> <li>Autres partenaires du réseau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecins CIUSSS MCQ, cabinets privés, GMF</li> <li>Infirmière du SAD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecins CIUSSS MCQ, cabinets privés, GMF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecins CIUSSS MCQ, cabinets privés, GMF</li> <li>Infirmières SAD et services courants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecins CIUSSS MCQ, cabinets privés, GMF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecins CIUSSS MCQ, cabinets privés, GMF</li> <li>IPO</li> <li>Intervenants pivots SAD</li> <li>Autres intervenants du réseau</li> </ul>
Responsable de l'accès aux lits du CIUSSS MCQ	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chef de la coordination 24/7</li> <li>De jour, pour des usagers hospitalisés en attente d'un lit de soins palliatifs, l'ASI de l'UCDG peut décider qui sera admis s'il y a une liste d'attente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Usager non connu du SAD : intervenante du guichet unique SAPA</li> <li>Usager connu du SAD : Responsable des mécanismes d'accès</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordonnateur médical des soins palliatifs en collaboration avec l'infirmière de l'USP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Infirmière en soins palliatifs de l'USP en collaboration avec le coordonnateur de la gestion des lits</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ASI de l'unité de soins</li> <li>Gestionnaire des unités de soins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ASI de l'UCDG en collaboration avec le médecin de l'unité</li> </ul>	<p>USP :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Coordination médicale de la liste d'attente de l'USP</li> <li>Au CHAUR, dans les lits d'hospitalisation ou à l'USP, la porte d'entrée est l'urgence.</li> </ul> <p>UCDG : ASI</p> <p><b>PROCESSUS EN RÉVISION</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Responsable des mécanismes d'accès</li> </ul>
Coordonnées accès	<ul style="list-style-type: none"> <li>819-350-7595</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Guichet unique : 819-293-2071 Poste 54166 et 44148</li> <li>Mécanismes accès 819-293-2071 Poste : 54146</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>819-478-6464 Poste : 26477</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>819-536-7500 Poste : 7670</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>819-523-4581 Postes : 2426 ou 2345</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>819-228-2731 Poste 2211</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>USP :</li> <li>819-697-3333 faire le 0 et demander le médecin de garde à l'USP.</li> <li>UCDG : 819-370-2200 poste 3028</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>418-365-7555 poste 3352</li> </ul>
Composition de la demande	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vérification si médecin de famille et attribution d'un médecin au CH</li> <li>Dossier de l'usager</li> <li>PPS : Pronostic de moins de 2 mois</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Résumé de dossier</li> <li>Profil pharmaceutique</li> <li>Dossier maison et OESP (si connu du SAD)</li> <li>Plan thérapeutique infirmier (PTI)</li> <li>Résumé de l'autonomie</li> <li>PPS : Pronostic de moins d'un mois</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vérification si médecin de famille et attribution d'un médecin au CH</li> <li>OEMC mis à jour</li> <li>Profil pharmaceutique</li> <li>Certificat de non-réanimation</li> <li>Copie de la collecte de données « Soins palliatifs » à jour et le résumé de dossier</li> <li>Données médicales (diagnostic, traitement, antécédents, pronostic,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dossier chevet (inclus le certificat de non-réanimation)</li> <li>Profil pharmaceutique</li> <li>Résumé de dossier</li> <li>Une demande de consultation au médecin consultant en soins palliatifs devra être faite</li> <li>PPS : Pronostic de moins de 2 mois</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Attribution au médecin responsable de l'admission</li> <li>Résumé de dossier</li> <li>Demande d'admission avec des données cliniques</li> <li>Profil pharmaceutique</li> <li>Le lien avec</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Résumé de dossier</li> <li>PTI</li> <li>Profil pharmaceutique à jour</li> <li>Prescription médicale</li> <li>PPS : Pronostic de moins d'un mois</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan thérapeutique infirmier (PTI)</li> <li>Prescription médicale</li> <li>Profil pharmaceutique</li> <li>PPS : Pronostic de moins de 2 mois</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Outil d'évaluation multiclientèle (OÉMC) court terme (mauve)</li> <li>Entente de services signée par l'usager et/ou son représentant</li> <li>Profil pharmaceutique</li> <li>PPS : Pronostic de moins d'un mois</li> </ul>

	Arthabaska-Érable	Bécancour – Nicolet-Yamaska	Drummondville	Énergie	Haut-Saint-Maurice	Maskinongé	Trois-Rivières	Vallée-de-la-Batiscan
			prescriptions ainsi que le résumé de dossier si l'utilisateur a été investigué et traité dans un autre milieu) <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>PPS : Pronostic de moins d'un mois</u></li> </ul>		l'équipe du SAD est fait au préalable afin de permettre à l'utilisateur d'entrer directement dans un des 2 lits sans passer par l'urgence ou l'admission. <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>PPS : Pronostic de moins d'un mois</u></li> </ul>			
Orientations possibles CIUSSS MCQ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 lits dédiés à l'UCDG</li> <li>• 1 lit sur les unités de soins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 lits dédiés en CHSLD : 3 lits au Centre Christ-Roi et 1 lit au Centre d'hébergement Fortierville</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 lits dédiés à l'USP au CH Ste-Croix</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 lits dédiés à l'USP au centre hospitalier HCM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 lits dédiés en CHSLD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 lits dédiés à l'UCDG</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 lits dédiés à l'USP</li> <li>• 2 lits dédiés à l'UCDG (centre Cloutier-Durivage)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 lits dédiés en CHSLD : 1 à St Narcisse 1 à St-Tite 1 à Ste-Thècle 1 à Ste-Anne-de-la-Pérade</li> </ul>
Équipe interdisciplinaire	oui	oui	Médecin coordonnateur, Chef de service, infirmière, intervenant soins spirituels, psychologue, bénévole	Médecin, infirmière, pharmacienne, intervenant soins spirituels, bénévole Albatros	non	Oui, l'équipe de l'UCDG, selon le besoin	oui	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Équipe inter de l'hébergement Intervenants sociaux du SAD assurent le suivi de l'utilisateur et de ses proches</li> </ul>
Lits dans la communauté	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maison Marie-Pagé</li> <li>• 10 lits</li> <li>• AEO Arthabaska : 819-758-7281 Érable : 819-362-6301</li> </ul>	-----	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maison René-Verrier</li> <li>• 10 lits</li> <li>• 819-477-3044</li> </ul>	-----	-----	-----	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maison Albatros</li> <li>• 6 lits</li> <li>• 819-375-9836</li> </ul>	-----



# DEMANDE DE CHAMBRE PRIVÉE POUR RAISON MÉDICALE

Nom, prénom : \_\_\_\_\_

N° dossier : \_\_\_\_\_ DDN : AAAA-MM-JJ

Diagnostic : \_\_\_\_\_

Durée estimée :  72 heures et moins  1 semaine  2 semaines

Catégorie d'isolement :

- A. Technique d'isolement pour prévention des infections
- B. Isolement préventif pour client immunosupprimé
- C. Soins de fin de vie
- D. Soins palliatifs
- E. Troubles de comportement
- F. Autres

Justification détaillée :

---

---

---

---

---

---

Date : AAAA-MM-JJ

Médecin :

n° de permis :

Inscrit au bureau d'admission le AAAA-MM-JJ par : \_\_\_\_\_  
Initiales