

CMS – SUPAA

Dispositif pilote de dispensation de soins aigus destiné aux clients de CMS souffrant de décompensation psychique

ITINÉRAIRE CLINIQUE CONCERNANT LES CLIENTS DE CMS EN SITUATION DE CRISE

But de l'itinéraire clinique: Il s'agit d'un modèle d'organisation des soins centrés sur la personne, destinés à un groupe spécifique de patients / clients. C'est une méthode d'amélioration de la qualité des soins qui vise la performance de la prise

en charge pluridisciplinaire de patients présentant la même pathologie ou la même situation de dépendance. Elle repose sur la description d'une prise en charge optimale à partir des règles de bonnes pratiques en faisant appel à l'analyse des processus. Elle a pour objectif de planifier, d'organiser et assurer la prise en charge des patients de façon consensuelle au sein d'une équipe. ¹

	ÉTAPE 1: À DOMICILE ANTICIPER LA CRISE	ÉTAPE 2: À DOMICILE TRAITER LA CRISE	ÉTAPE 3: À L'HPAA TRAITER LA CRISE	ÉTAPE 4: HPAA ET CMS, RETOURNER À DOMICILE AVEC LE CMS
OBJECTIFS CLINIQUES	<ul style="list-style-type: none"> – Gérer la pré-crise afin de prévenir la crise, en faisant appel, cas échéant, à l'EMPAA / psychiatre ² 	<ul style="list-style-type: none"> – Gérer la crise en partenariat avec l'EMPAA / psychiatre 	<ul style="list-style-type: none"> – Gérer la crise 	<ul style="list-style-type: none"> – Faciliter le retour du client à domicile par une transmission précise des informations en planifiant, cas échéant : un suivi par l'infirmière de transition / l'EMPAA et/ou rencontre à l'HPAA avec l'infirmière référente du CMS
OBJECTIFS POUR LES CLIENTS	<ul style="list-style-type: none"> – Bénéficier, dans leur lieu de vie et en cas de détérioration de leur état de santé, de soins de qualité adaptés ³ 	<ul style="list-style-type: none"> – Bénéficier, dans leur lieu de vie et en cas de détérioration de leur état de santé, de soins de qualité adaptés 	<ul style="list-style-type: none"> – Bénéficier, dans le milieu de soins aigus, de soins de qualité adaptés 	<ul style="list-style-type: none"> – Retrouver son lieu de vie dans des conditions physiques et psychiques stabilisées
OBJECTIFS DU SYSTÈME DE SANTÉ	<ul style="list-style-type: none"> – Anticiper une décompensation afin de prévenir une hospitalisation potentiellement évitable 	<ul style="list-style-type: none"> – Permettre au client en crise de rester à son domicile en ayant les soins appropriés à son état 	<ul style="list-style-type: none"> – Sur la base des données transmises par le MPR, le CMS ET L'EMPAA, définir la durée d'hospitalisation afin d'anticiper le retour en CMS 	<ul style="list-style-type: none"> – Assurer le maintien du client à son domicile, avec le CMS, par des actions de coopération interinstitutionnelles

¹ TIRÉ DE : PETIT PRÉCIS DES SOINS EN INTERDISCIPLINARITÉ, GRIESSER A.C., LAMARRE ÉDITIONS, MARS 2010, P. 106.

² IL S'AGIT ICI DU PSYCHIATRE DU CLIENT ET À QUI LE SSP DÉLÈGUE LES MÊMES RESPONSABILITÉS QU'À L'EMPAA.

³ EN RÉFÉRENCE AUX EVIDENCE BASE NURSING (EBN).

CMS – SUPAA

Dispositif pilote de dispensation de soins aigus destiné aux clients de CMS souffrant de décompensation psychique

	ÉTAPE 1 : À DOMICILE ANTICIPER LA CRISE	ÉTAPE 2 : À DOMICILE TRAITER LA CRISE	ÉTAPE 3 : À L'HPAA TRAITER LA CRISE	ÉTAPE 4 : HPAA ET CMS, RETOURNER À DOMICILE AVEC LE CMS
RECUEIL D'INFORMATION / ANALYSE	<ul style="list-style-type: none"> – Mettre en relation des signes / symptômes actuels avec les comportements habituels des clients sur la base de la connaissance de ceux-ci et des outils utilisés par l'institution et/ou reconnus comme valides 	<ul style="list-style-type: none"> – Evaluation conjointe EMPAA-CMS-MPR de la situation du client sur la base des données récoltées par l'équipe du CMS et par les examens médicaux 	<ul style="list-style-type: none"> – Evaluation médico-infirmière de la situation du client sur la base des données récoltées par l'équipe soignante du CMS et par l'EMPAA/psy – Sur la base des documents usuels – Demande d'examen complémentaires si nécessaire 	<ul style="list-style-type: none"> – DMST/DMT par fax le jour de la sortie
EXCLUSION DES CAUSES ORGANIQUES	<ul style="list-style-type: none"> – T°, Puls, TA, – globe vésical, transit, douleurs, autres causes ⁴ – Urine : stick urinaire ⁵ – Culture urine : sur OM – Sang : sur OM – RX : sur OM 	<ul style="list-style-type: none"> – Pris en compte au point ci-dessus 	<ul style="list-style-type: none"> – Intervention du gériatre sur demande 	x
CONSULTATIONS MÉDICALES	<ul style="list-style-type: none"> – MPR – Éventuel recours à l'EMPAA/psychiatre après analyse de la situation 	<ul style="list-style-type: none"> – Intervention de l'EMPAA/psychiatre – Cas échéant, éventuel recours à d'autres spécialistes 	<ul style="list-style-type: none"> – Cas échéant, éventuel recours à d'autres spécialistes 	x
ÉVALUATION DES EFFETS DES TRAITEMENTS (EFFICACITÉ-TOLÉRANCE)	<ul style="list-style-type: none"> – Traitement à réévaluer et réadapter si besoin par le MPR – Introduire et/ou suivre les échelles spécifiques ⁶ 	<ul style="list-style-type: none"> – Traitement à réévaluer et réadapter si besoin par l'EMPAA/psychiatre et l'équipe du CMS – Introduire et/ou suivre les échelles spécifiques 	<ul style="list-style-type: none"> – Traitement à réévaluer et réadapter si besoin par l'équipe hospitalière – Introduire et/ou suivre les échelles spécifiques 	<ul style="list-style-type: none"> – En cas de particularités des traitements : transmission, par l'HPAA à l'équipe du CMS, des réponses spécifiques du client

⁴ COMME ERREURS DE TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX, ÉVÉNEMENT STRESSANT DANS L'ENTOURAGE DU CLIENT.

⁵ LES A/F LES PRÉVOIENT DANS CHAQUE SAC DE SOINS POUR LES RÉFÉRENTES.

⁶ OUTILS PRÉVUS DANS LE PROGRAMME SANTÉ MENTALE.

CMS – SUPAA

Dispositif pilote de dispensation de soins aigus destiné aux clients de CMS souffrant de décompensation psychique

	ÉTAPE 1 : À DOMICILE ANTICIPER LA CRISE	ÉTAPE 2 : À DOMICILE TRAITER LA CRISE	ÉTAPE 3 : À L'HPAA TRAITER LA CRISE	ÉTAPE 4 : HPAA ET CMS, RETOURNER À DOMICILE AVEC LE CMS
SOINS, SURVEILLANCE ET ACCOMPAGNEMENT	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation du besoin d'adaptation des soins; suivi des prescriptions médicales et des recommandations de pratiques cliniques 	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation du besoin d'adaptation des soins; suivi des prescriptions médicales et des protocoles institutionnels avec l'équipe du CMS, l'EMPAA/psychiatre 	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation de la situation du client en équipe pluridisciplinaire HPAA Sur la base de la durée prévue d'hospitalisation mettre en place le plan de soins 	<ul style="list-style-type: none"> Transmission, par l'HPAA à l'équipe du CMS du plan de soins réalisé et évalué
COMMUNICATION AVEC L'ENTOURAGE	<ul style="list-style-type: none"> Transmission d'informations : selon ce qui est convenu préalablement avec le client et/ou son représentant thérapeutique ou dans le plan de crise conjoint 	<ul style="list-style-type: none"> Selon ce qui est convenu préalablement avec le client et/ou son représentant thérapeutique ou dans le plan de crise conjoint 	<ul style="list-style-type: none"> Rencontre avec l'entourage pour l'entretien d'accueil Actualisation systématique des informations, notamment celles concernant la sortie 	<ul style="list-style-type: none"> Information de l'entourage sur le retour du client dans le CMS
COMMUNICATION INTRA-INSTITUTIONNELLE	<ul style="list-style-type: none"> Transmission d'informations au MPR et au REOP du CMS 	<ul style="list-style-type: none"> Transmission d'informations au MPR et au REOP du CMS Utilisation usuelle du dossier 	x	x
COMMUNICATION ENTRE PARTENAIRES	x	x	<ul style="list-style-type: none"> Planification, au minimum, d'un contact téléphonique hebdomadaire avec la référente du CMS dont le nom figure sur le DMST 	<ul style="list-style-type: none"> Cas échéant, participation de l'infirmière de transition de l'HPAA à une rencontre à l'CMS
ENTRETIEN DE RÉSEAU	<ul style="list-style-type: none"> Si nécessaire : planifier et réaliser un réseau avec client, MPR, équipe de soins, représentant thérapeutique, EMPAA/psychiatre, autres 	<ul style="list-style-type: none"> Si nécessaire : planifier et réaliser un réseau avec client, MPR, équipe de soins, représentant thérapeutique, EMPAA/psychiatre, autres 	<ul style="list-style-type: none"> Lors de l'admission, planifier d'emblée un entretien de réseau afin de faciliter la sortie du client 	<ul style="list-style-type: none"> Réalisation du réseau avec client, MPR, équipe de soins, représentant thérapeutique, EMPAA/psychiatre, autres

CMS – SUPAA

Dispositif pilote de dispensation de soins aigus destiné aux clients de CMS souffrant de décompensation psychique

	ÉTAPE 1 : À DOMICILE ANTICIPER LA CRISE	ÉTAPE 2 : À DOMICILE TRAITER LA CRISE	ÉTAPE 3 : À L'HPAA TRAITER LA CRISE	ÉTAPE 4 : HPAA ET CMS, RETOURNER À DOMICILE AVEC LE CMS
FINANCEMENT ORDINAIRE	x	<ul style="list-style-type: none"> – Cocher situation complexe – Refaire le formulaire OPAS puisque crise 	x	x
FINANCEMENT COMPLÉMENTAIRE	x	<ul style="list-style-type: none"> – Se référer au document C financement et facturation 	x	x
CRITÈRES DE RÉ-INTERVENTION DE L'EMPAA / PSYCHIATRE	x	<ul style="list-style-type: none"> – Les résultats attendus suite au traitement instauré pour la gestion de la crise sont fixés conjointement avec le MPR et l'équipe du CMS 	x	<ul style="list-style-type: none"> – À déterminer lors du réseau, avant la sortie
CRITÈRES D'HOSPITALISATION	x	<ul style="list-style-type: none"> – Les critères de ré-intervention sont nommés – Les critères d'hospitalisation sont fixés 	x	x
CRITÈRES DE RÉORIENTATION	x	<ul style="list-style-type: none"> – La nécessité d'un placement est évaluée et décidée – Le dossier est transmis au BRIO 	<ul style="list-style-type: none"> – La nécessité d'une orientation en LS (gériatrie compatible ou PAA) est évaluée et décidée lors du réseau – Le dossier est transmis au BRIO 	x
UTILISATION DES SAMS	<ul style="list-style-type: none"> – Évaluer la pertinence d'un CAT ou d'un CS 	<ul style="list-style-type: none"> – Évaluer la pertinence d'un CAT ou d'un CS 	<ul style="list-style-type: none"> – Essai possible de retour à domicile avec HdJ/ SAMS 	<ul style="list-style-type: none"> – Mettre en place SAMS/ prévoir transports
INFORMATION POUR LE VOISINAGE	<ul style="list-style-type: none"> – Évaluer l'impact des troubles sur le voisinage 	<ul style="list-style-type: none"> – Évaluer l'impact des troubles sur le voisinage 	x	x
RÉSULTATS ATTENDUS POUR LA PERSONNE	<ul style="list-style-type: none"> – Le client est confortable – La situation clinique est stabilisée – La pré-crise est traitée 	<ul style="list-style-type: none"> – Le client est confortable – La situation clinique est stabilisée – La crise est traitée 	<ul style="list-style-type: none"> – La crise est stabilisée – Le client peut retourner à son domicile avec le CMS 	<ul style="list-style-type: none"> – Le client retrouve son lieu de vie, ses repères, dans des conditions optimales – En cas d'orientation LS, il s'intègre à son nouveau lieu de vie