

PROCÉDURE POUR LES MÉCANISMES D'ACCÈS À L'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE EN LIEN AVEC LA COVID-19 – CLIENTÈLE RI-RTF-RAC

Principes directeurs

Le maintien de l'utilisateur dans son milieu de vie actuel est privilégié afin de favoriser son équilibre biopsychosocial. Advenant le fait qu'aucune des mesures préventives de confinement ne puisse être respectée, l'hébergement temporaire peut être requis.

Les directives suivantes pour les RI-RTF et RAC se basent sur les consignes du MSSS du 2020-03-29, [...] il est possible que l'utilisateur puisse demeurer dans la RI-RTF si :

- La personne est autonome pour s'occuper d'elle-même, est en mesure de se conformer aux directives et qu'elle :
 - Vit seule dans son appartement supervisé et peut s'y isoler (repas à l'appartement);
 - Vit dans une chambre individuelle et peut s'y isoler (repas à la chambre);
 - Vit avec d'autres personnes, mais a une chambre individuelle et peut s'y isoler (repas à la chambre avec accès à une salle de bain exclusive);
 - Vit avec d'autres personnes, mais a une chambre individuelle et a accès à une salle de bain exclusive (repas à la chambre).
- Advenant que la personne n'ait pas accès à une salle de bain exclusive, c'est-à-dire que la salle de bain est partagée avec une ou plusieurs personnes, il est possible de maintenir cette personne en isolement dans la RI-RTF en appliquant les mesures suivantes :
 - La personne doit se déplacer entre sa chambre et la salle de bain en portant un masque de procédure;
 - L'hygiène des mains doit être pratiquée avant de sortir de la chambre et tout de suite après avoir utilisé la toilette;
 - La poignée de la porte, la chasse d'eau et le robinet doivent être désinfectés après l'utilisation de la toilette.
- Toutefois, si cette condition n'est pas remplie, l'établissement recommandera un transfert vers un milieu de confinement situé dans un lieu préalablement déterminé, pour toute la durée de la période de confinement;
- Toute décision doit tenir compte des caractéristiques de la personne, de sa situation psychosociale et de son environnement (incluant les autres personnes qui y résident y compris les usagers de la RI-RTF).

COMMENT FAIRE UNE DEMANDE?

Pour les RI-RTF, la demande doit résulter d'un accord entre l'équipe clinique et celle du contrôle qualité (RI-RTF).

Pour les RAC, la demande doit avoir été autorisée par la coordonnatrice TC-TGC.

Pour un usager inconnu des services spécialisés, la demande doit être acheminé au guichet DI-TSA-DP avec Vincent Robichaud en copie conforme. Les gestionnaires SHT analyseront la demande. Si requis, ils feront le lien avec le MAH pour une demande d'hébergement régulière et le sommaire des renseignements devra être complété.



Pour les demandes provenant des RAC et des RI-RTF, l'équipe clinique :

1. Transmettre des informations au sujet de l'utilisateur

Pour les usagers RI-RTF : effectue une mise à jour du rapport sommaire ou complète le nouveau formulaire « Sommaire des renseignements ».

Notez que le rapport sommaire sera utilisé pour la connaissance des besoins de l'utilisateur et non dans une optique de jumelage-pairage.

Pour les usagers en RAC : le rapport sommaire ou plan de transition est mis à jour.

2. Remplir le formulaire de demande pour l'hébergement temporaire.

Il faut utiliser le formulaire intitulé : « Formulaire demande hébergement temporaire ». Si la demande réfère spécifiquement aux usagers qui ne respectent pas le confinement en RI-RTF, utiliser également le verso : « Formulaire de demande d'hébergement temporaire pour les usagers qui ne respectent pas le confinement en RI-RTF-RAC ».

Vous pouvez vous référer à l'arbre décisionnel pour usager ne respectant pas le confinement en RI-RTF.

3. Envoyer le formulaire et les documents sur l'utilisateur aux gestionnaires des SHT (Julie Lavigne, Valérie Guillette, Karyn Boisvert et Vincent Robichaud)

Il faut envoyer le formulaire de demande d'hébergement temporaire ainsi que le rapport sommaire ou le sommaire des renseignements aux gestionnaires SHT.

Inscrire dans l'objet : Demande d'hébergement temporaire COVID-19 pour [l'utilisateur] (inscrire le nom complet de l'utilisateur).

Le gestionnaire clinique doit préalablement approuver la demande d'hébergement temporaire.

Pour les usagers hébergés en RI RTF

1. L'ICQ doit s'assurer que le responsable de la ressource accepte le retour de l'utilisateur suite à l'hébergement temporaire.

Une discussion avec la RI-RTF afin d'offrir les explications en lien avec la démarche d'hébergement temporaire est essentielle.

2. L'ICQ doit faire signer le formulaire d'engagement prévu à cet effet et le déposer au dossier SIRTf de la RI-RTF.

3. L'ICQ fait le lien avec le MAH s'il y a une demande d'hébergement officiel.

Pour une demande effectuée la fin de semaine, le coordonnateur d'activité soir nuit fin de semaine interpelle l'intervenant contrôle qualité en disponibilité pour analyser la situation et poser les actions requises afin d'éviter un déplacement en SHT. S'il n'y a pas d'intervenant contrôle qualité, le coordonnateur d'activité interpelle le responsable de la ressource. Si le déplacement doit se faire, le coordonnateur d'activité interpelle le gestionnaire SHT en disponibilité cette fin de semaine (se référer au tableau des situations du week-end).

Annexe

ZONES DES SITES D'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE

Zone Froide

La zone froide est dédiée pour les personnes n'ayant pas de symptômes s'apparentant à la COVID-19 (fièvre, toux, difficultés respiratoires).

Personnes ciblées : Usagers ne respectant pas les règles de confinement.

Pour les usagers en provenance d'un milieu RI-RTF, vous devez vous référer à l'arbre décisionnel pour usager ne respectant pas le confinement - volet sorties avant d'accepter la demande. Il faut s'assurer qu'autant les ressources que l'établissement ont mis en place des mesures pour tenter de faire respecter le confinement des usagers.

Zone Tiède

Personnes ciblées :

- Usagers ayant eu des contacts directs avec une personne ayant un diagnostic de COVID-19;
- Usagers avec des symptômes s'apparentant à la COVID-19 (fièvre, toux, difficultés respiratoires, absence soudaine d'odorat et/ou de goût);
- Usagers en attente d'un résultat de dépistage de la COVID-19;
- Usagers sortant de la zone chaude (voir avec PCI).

Se référer à l'arbre décisionnel Cheminement pour usager hébergé en RI-RTF ayant une suspicion ou un diagnostic COVID-19 confirmé.

Zone Chaude

Personnes ciblées :

- Usagers ayant un diagnostic confirmé de la COVID-19 avec symptômes légers à modérés.

Se référer à l'arbre décisionnel Cheminement pour usager hébergé en RI-RTF ayant une suspicion ou un diagnostic COVID-19 confirmé.

AUTRES INFORMATIONS À CONSIDÉRER

Les responsables RI-RTF qui doivent se confiner peuvent se référer aux mesures financières exceptionnelles offertes par le MSSS.

Les usagers avec symptômes sévères doivent être hospitalisés.

Les usagers en RI-RTF présentant un profil polyhandicapé pourraient être dirigés vers un site d'hébergement temporaire à la DPSAPA.



Installation : _____

Dossier :	_____
Nom, Prénom :	_____
Date de naissance :	_____ ☐ F ☐ M AAAA-MM-JJ
NAM :	_____ Exp. _____ AAAA-MM
Nom de la mère :	_____

**DEMANDE D'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE POUR LES
USAGERS EN MILIEUX RI-RTF-RAC**

Type de milieu de vie actuel : ☐ RI ☐ RTF ☐ RAC

Nom du responsable de la ressource / Nom de la RAC : _____

Nom de l'intervenant pivot au suivi professionnel : _____

Nom du chef clinique de programme : _____

Pour les RI-RTF, nom de l'intervenant contrôle qualité consulté : _____

ATTENTION : N'oubliez pas d'envoyer les documents cliniques nécessaires à la demande.

Si l'usager ne respecte pas les règles de confinement, vous devez également remplir l'annexe de ce document.

Motif de la demande d'hébergement temporaire
☐ L'usager a eu des contacts directs avec une personne ayant un diagnostic de la COVID-19. Expliquez : _____ _____
☐ L'usager a des symptômes s'apparentant à la COVID-19. Expliquez : _____ _____
☐ L'usager a des symptômes d'allures grippales, mais aucune investigation ne sera effectuée par la santé publique. Expliquez : _____ _____

CU-XXXXX (XXXX-XX)

**DEMANDE D'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE
POUR LES USAGERS EN MILIEUX RI-RTF-RAC**

Dossier médical
D.I.C. : 3-4-4
Page 1 sur 4



Nom, Prénom : Erreur ! Source du renvoi introuvable.
du renvoi introuvable.

Dossier : Erreur ! Source

☐ L'utilisateur attend le résultat d'un dépistage de la COVID-19.

Expliquez :

☐ L'utilisateur doit quitter le milieu chaud.

Expliquez :

☐ L'utilisateur a un Dx confirmé de la COVID-19 avec symptômes légers et modérés.

☐ L'utilisateur a été hospitalisé pour une durée de 24 heures ou plus. S.v.p., fournir le résultat du test de dépistage :

☐ Pour la clientèle hébergée en RAC, milieu suggéré :

Nom, Prénom : Erreur ! Source du renvoi introuvable.
du renvoi introuvable.

Dossier : Erreur ! Source

Annexe

**DEMANDE D'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE POUR LES USAGERS
NE RESPECTANT PAS LES RÈGLES DE CONFINEMENT EN RI-RTF-RAC**

Type de milieu de vie actuel : ☐ RI ☐ RTF ☐ RAC

Nom du responsable RI-RTF / Nom de la RAC : _____

Territoire : _____

Nom de l'intervenant pivot au suivi professionnel : _____

Coordonnées : _____

Nom du chef clinique de programme : _____

Considérant que l'hébergement temporaire est une mesure de dernier recours pour les usagers ne respectant pas les règles de confinement mises en place par le gouvernement, une validation de la démarche clinique effectuée est nécessaire. L'approbation du chef de programme est requise dans la présente démarche.

Veuillez compléter toutes les sections du formulaire.

1. Décrivez la problématique : (ex. : au niveau de l'utilisateur, ses conduites, les raisons de l'opposition, au niveau de la ressource, de la communauté ou autres) :

2. Décrivez les solutions tentées :

a) Moyens mis en place par la RI-RTF :

b) Moyens mis en place par l'établissement (pour les usagers RI-RTF-RAC) :

c) Autres moyens :

3. Décrivez les résultats obtenus :

CLI-XXXXX (XXXX-XX)

**DEMANDE D'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE
POUR LES USAGERS EN MILIEUX RI-RTF-RAC**

Dossier médical
D.L.C. : 3-4-4
Page 3 sur 4

Nom, Prénom : Erreur ! Source du renvoi introuvable.
du renvoi introuvable.

Dossier : Erreur ! Source

4. Nommez les facteurs de risque liés :

- À la COVID-19 (Exemples : contact avec personne atteinte, voyage à l'étranger, contact avec personne ayant voyagé à l'étranger, etc.) :

- À la santé de l'usager :

- Au milieu de vie de l'usager :

- Autres facteurs de risque :

5. Nommez les personnes consultées :

6. Partagez toutes autres informations pertinentes en lien avec la demande d'hébergement temporaire :

7. Avez-vous l'autorisation de votre supérieur immédiat pour la présente demande d'hébergement?

Date : _____
(aaaa-mm-jj)

CLI-XXXXX (XXXX-XX)

DEMANDE D'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE
POUR LES USAGERS EN MILIEUX RI-RTF-RAC

Dossier médical
D.I.C. : 3-4-4
Page 4 sur 4

LETTRE D'ENGAGEMENT EN CONTEXTE DE LA COVID-19

Nom du responsable de la RI-RTF :

Initiales de l'utilisateur visé : _____

No de dossier : _____ ☐ SRSOR ☐ ME

Date du début de l'hébergement temporaire : 2020-____-____

Considérant que les mesures de confinement émises par le gouvernement ne sont pas respectées par l'utilisateur nommé désigné _____ [initiales et # de dossier], il est entendu qu'un transfert vers un milieu d'hébergement temporaire est nécessaire.

La durée de cet hébergement **temporaire** est indéterminée compte-tenu de ce contexte exceptionnel. Sachez que l'utilisateur pourrait réintégrer son milieu de vie à tout moment selon l'évolution de la situation.

L'établissement s'engage à informer le responsable de la RI-RTF tout au long du processus.

Le responsable de la RI-RTF s'engage à réintégrer l'utilisateur au sein de sa ressource.

Je, soussigné(e) : _____ agissant en qualité de responsable de la RI/RTF (nom et adresse) _____ m'engage à réintégrer l'utilisateur nommé désigné _____ [initiales et # dossier] à ma ressource à la dernière journée de l'hébergement temporaire.

Signature du responsable :

Signature d'un représentant de l'établissement :

Date : _____

Cette lettre d'engagement sera déposée à votre dossier SIRTIF.