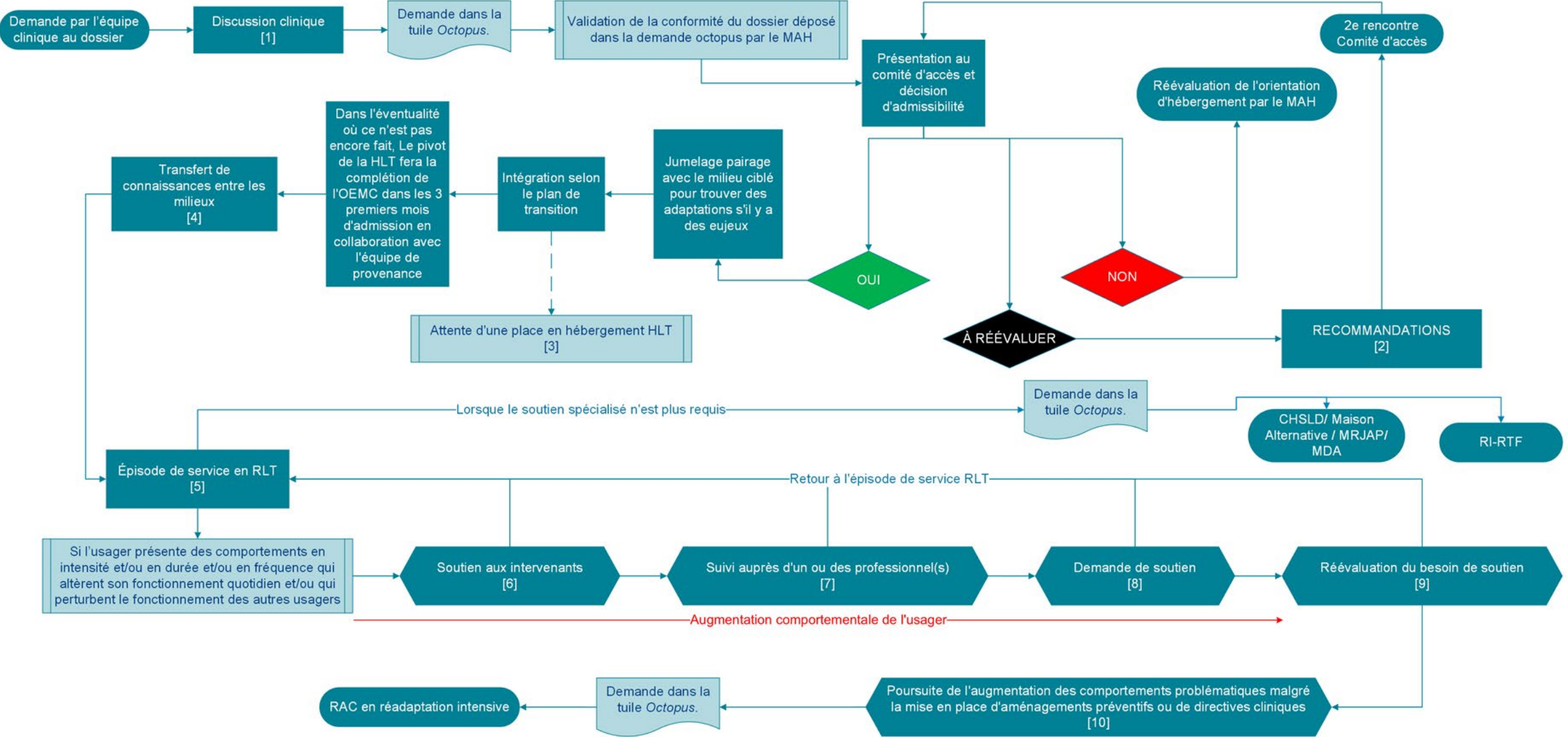




Références :			
Outils cliniques associés :		Entrée en vigueur :	2024-03-14
Rédigé par : Audrey Poisson Harwood	Approuvé par :	Révision :	AAAA-MM-JJ
PRC-DPD-10010_Trajectoire hébergement long terme		Direction émettrice : Direction des programmes Déficiences	

Descriptif détaillé de certaines étapes de la trajectoire

Nombre associé sur la trajectoire	Descriptif		
# 1	Discussion clinique : Échange entre tous les professionnels au dossier à propos du pronostic de réadaptation en vue de l'orientation d'une demande d'hébergement en Hébergement long terme. <i>*Considèrent que certains profils peuvent s'apparenter à d'autre hébergement, nous recommandons un OEMC complété avant le dépôt de la demande pour se positionner dans le continuum de service.</i>	# 4	Transfert de connaissances entre les milieux : Structure de communication entre les milieux (à définir avec une ligne du temps) : • Implication de l'équipe clinique qui transfère l'utilisateur pour les 6 mois suivant le déménagement avec une fréquence et une intensité variables selon le besoin de l'utilisateur et de l'équipe. • Mise en place de points de chute entre les équipes avec un calendrier pour les 6 mois d'implication (visites, présences, suivis, etc.). L'intervenante Pivote de l'HLT est en leadership dans l'organisation. • <i>La courroie de communication doit continuer d'être présente suite au transfert pour que les mises en place que l'utilisateur nécessite soient bien comprises et appliquées. Il n'y aura pas d'équipe interdisciplinaire pour faire des évaluations ou des hypothèses. Il faut donc que le transfert de connaissances soit optimal.</i>
# 2	Recommandations (si la décision du CAR est à réévaluer) : Modalités multiples de validation complémentaires à effectuer suite à la première rencontre du comité d'accès : • Observations • Discussion avec les professionnels • Ajout de rapport(s) • Recommandations • Etc.	# 5	Épisode de service en HLT : Augmentation de la qualité de vie et prévention d'un déconditionnement d'un utilisateur stabilisé : • Appliquer les aménagements préventifs et l'encadrement nécessaire au bon fonctionnement de la personne pour maintenir ses comportements stables. • Développer les intérêts. • Répondre aux besoins sensoriels • Travailler graduellement à diminuer au maximum la supervision pour permettre d'être orienté vers un milieu moins contraignant de type RI-RTF. • Proposer une offre de programmation de groupe avec un objectif d'autodétermination et d'activités ludiques. • Maintenir les liens pour les suivis médicaux. • Travailler l'implication des familles dans la programmation et la vie de l'utilisateur • Valoriser les différents rôles sociaux • Faire des enseignements dans le quotidien avec l'approche positive et la programmation
# 3	Attente d'une place d'hébergement HLT : Pendant que l'utilisateur attend une place en milieu d'hébergement long terme, l'équipe clinique de provenance doit effectuer les actions suivantes : • Continuer la complétion des documents pour l'intégration (voir vignette d'information) • Poursuivre le PI • Continuer les apprentissages pour diminuer le besoin de soutien spécialisé • Poursuivre les interventions recommandées pour maintenir la stabilité de l'utilisateur	# 6	Soutien aux intervenants L'éducatrice du milieu de vie donne le soutien nécessaire aux intervenants en se basant sur les outils cliniques connus et disponibles et interpelle l'équipe de provenance au dossier au besoin.

Références :			
Outils cliniques associés :		Entrée en vigueur :	2024-03-14
Rédigé par : Audrey Poisson Harwood	Approuvé par :	Révision :	AAAA-MM-JJ
PRC-DPD-10010_Trajectoire hébergement long terme	Direction émettrice : Direction des programmes Déficiences		

# 7	Suivi auprès d'un ou des professionnel(s) L'éducatrice du milieu effectue le suivi auprès du bon professionnel si requis ex : infirmière, psychiatre. Ou si un nouveau professionnel est requis (TS, ergothérapeute, psychologue, sexologue...), l'intervenante pivot de l'HLT fait la demande à son gestionnaire et suit les procédures pour faire la demande au continuum.
# 8	Demande de soutien Si les comportements perdurent ou s'intensifient, la PREC du milieu de vie interpelle le PREC du continuum TC/TGC de son secteur pour une demande de soutien.

# 9	Réévaluation du besoin de soutien : Effectuée aux 2 à 4 semaines Exemple de soutien par l'équipe du continuum : • Appels téléphoniques ou rencontres par média • Mise en place de AIMM • Observation, coaching et analyse si requis • Possibilité de faire des évaluations. • Soutien pour une intensité d'interventions
# 10	Poursuite de l'augmentation des comportements problématiques malgré la mise en place d'aménagements préventifs ou de directives cliniques : La situation de l'usager est instable et il répond aux critères suivants : • Avoir des comportements qui requièrent du un pour un en continu • Compromettre la sécurité des autres ou la sienne pour une période qui perdure • Nécessiter une programmation individualisée et parallèle du groupe de façon soutenue et aucune amélioration ou aucun pronostic en ce sens • Pouvoir également nécessiter d'une salle de retour au calme ou des interventions physiques qui nécessitent plus de personnel.

Références :			
Outils cliniques associés :		Entrée en vigueur :	2024-03-14
Rédigé par : Audrey Poisson Harwood	Approuvé par :	Révision :	AAAA-MM-JJ
PRC-DPD-10010_Trajectoire hébergement long terme	Direction émettrice : Direction des programmes Déficiences		