

Intervenir auprès des usagers DI-TSA, ayant un diagnostic d'épilepsie, hébergés en RAC, RI, RTF, URCI et appartement supervisé, fréquentant ou non les CA, à la Direction des programmes de déficiences (DPD).			
Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2022-06-17
	Direction des programmes Déficiences	Révisé	2025-04-04
Personne(s) concernée(s)	Les gestionnaires cliniques des usagers hébergés CISSMO, intervenants pivots, gestionnaires qualités, intervenants qualités, responsables des ressources RI-RTF, infirmières DI-TSA de la DPD et aides-soignants.		
Outils cliniques associés	CLI-60308 Sommaire des renseignements de l'utilisateur hébergé en RI-RTF Plan de transition en troubles graves du comportement (Longtin et al., 2023) CLI-60512 Collecte de données épilepsie DI-TSA CLI-60513 Consignes en cas de crise d'épilepsie DI-TSA CLI-60514 Rapport d'observation complet d'une crise d'épilepsie DI-TSA CLI-60515 Rapport d'observation abrégé d'une crise d'épilepsie DI-TSA CLI-60554 Administration des médicaments prescrit régulier - Directive aide-soignant (annexe 2) CLI-60556 Administration médicament au besoin (PRN) - Directive aide-soignant (annexe 4) CLI-60558 Soins d'assistance activité vie quotidienne (AVQ) - Directive aide-soignant (annexe 6)		

1. Énoncé

Au Canada, 15 000 personnes reçoivent un diagnostic d'épilepsie chaque année. De ce pourcentage, quatre-vingts pour cent des personnes diagnostiquées chaque année ont moins de 18 ans. Chez les adultes, les personnes recevant un nouveau diagnostic ont souvent plus de 60 ans. (Lippé, 2020)

L'épilepsie est beaucoup plus fréquente dans la population avec DI (environ 20% des personnes) que dans la population générale (0.5% des personnes). Cette fréquence est variable en fonction du type de la déficience, de son niveau et de son étiologie. L'épilepsie, dans cette population, a certaines caractéristiques; en effet, les crises sont fréquentes, les états de mal ne sont pas rares et la pharmacorésistance est de règle (Triki, 2015).

2. Champ d'application/Contexte légal

Cette procédure vise à répondre aux besoins des usagers hébergés ayant une DI-TSA qui présentent une condition épileptique nécessitant une intervention dans les secteurs desservis par la Direction des programmes déficiences (DPD). Un arrimage est à prévoir avec les milieux qu'ils fréquentent (par exemple : le milieu scolaire, centre d'activité, etc.). La prise en charge des crises d'épilepsie est une responsabilité partagée entre les infirmières du secteur de la DPD, les médecins et les autres intervenants offrant des soins et des services auprès des usagers hébergés de la DPD présents sur le territoire de la Montérégie. Les parents, les proches aidants, les représentants légaux et les responsables de milieux de vie sont aussi des partenaires centraux pour contribuer aux soins de l'utilisateur. Lorsque possible, l'utilisateur lui-même doit faire partie intégrante du plan d'intervention en cas de crises d'épilepsie. Il est à noter que cette procédure exclut les milieux où une couverture en soins infirmiers est assurée 24 heures par jour et 7 jours par semaine.

La présente procédure énonce le rôle attendu de chacun des partenaires.

Infirmières :

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques incluant le monitoring et les ajustements aux directives infirmières.
- Encadrer l'administration de la médication ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.
- Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance.
- Doit respecter les normes et standards de pratiques énoncés par l'OIIQ. (OIIQ, 2016)

Aides-soignants œuvrant dans les secteurs visés de la DPD :

Intervenir auprès des usagers DI-TSA, ayant un diagnostic d'épilepsie, hébergés en RAC, RI, RTF, URCI et appartement supervisé, fréquentant ou non les CA, à la Direction des programmes de déficiences (DPD).

Procédure clinique – Intervenir auprès des usagers DI-TSA, ayant un diagnostic d'épilepsie, hébergés en RAC, RI, RTF, URCI et appartement supervisé, fréquentant ou non les CA, à la Direction des programmes de déficiences (DPD).

Activités professionnelles, réservées au sens des lois professionnelles, qui peuvent être confiées à des aides-soignants. Plus précisément, ce sont les activités réglementées par les articles 39.7 et 39.8 du Code des professions. L'administration de médicament en cas de crise d'épilepsie est un exemple d'activités pouvant être confiées à un aide-soignant sous les consignes du professionnel de la santé habilité.

En situation d'urgence, pour sauver la vie d'une personne et lorsqu'aucun professionnel habilité n'est en mesure d'intervenir de façon immédiate, toute personne peut exercer une activité réservée aux professionnels de la santé, avec prudence et diligence selon les circonstances. (RSIN, 2019)

L'article 2 de la Charte des droits et libertés de la personne prévoit une obligation de porter secours à une personne dont la vie est en danger. Puisque cette procédure peut s'appliquer dans un contexte d'urgence, il est à noter que la loi prévoit également qu'une personne qui porte secours à autrui ne peut être tenue responsable des dommages que son intervention peut provoquer. On appelle ce moyen de défense la règle du « bon samaritain ». (Éducaloi, 2020)

3. Définitions

Aide-soignant	Toute personne qui effectue des activités de soins confiées en vertu des articles 39.7 et 39.8 dans le cadre de leur fonction dans un lieu autorisé. L'aide-soignant n'est pas lié à un titre d'emploi en particulier. Il peut s'agir de préposés aux bénéficiaires ou aux résidents, d'assistants aux soins, de personnes bénévoles dans un lieu autorisé, d'éducateurs spécialisés, d'agents de sécurité ou de toute autre personne dans les lieux autorisés. Des professionnels de la santé qui, en vertu de leur champ d'exercice et de leurs activités réservées, ne sont pas habilités à exercer les activités de soins visées aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions et qui, dans ce contexte, agissent comme aides-soignants. (MSSS, 2022)
CA	Centre d'activité
CISSSMO	Centre intégré de santé et de service sociaux de la Montérégie-Ouest
DI	Déficiência intellectuelle
ENA	Environnement numérique d'apprentissage
Intervenant pivot	Intervenant qui est responsable du suivi du dossier (CISSSMO, 2019)
Proche aidant ou aidant naturel	Termes désignant toute personne de l'entourage qui apporte un soutien significatif, continu ou occasionnel, à titre non professionnel, à une personne ayant une incapacité, et ce, sans rémunération. Il peut s'agir d'un membre de la famille ou d'un ami. Au sens de l'article 39.6 du Code des professions, une personne qui n'a pas de lien significatif avec l'utilisateur n'est pas considérée comme proche aidant, mais comme un aide-soignant. (RSIN, 2019)
RAC	Résidence à assistance continue
RI	Ressource intermédiaire
RTF	Ressource de type familial
SIPAD	Système d'information pour les personnes ayant des déficiences
TC-TGC	Trouble du comportement ou trouble grave du comportement
TSA	Trouble du spectre de l'autisme
URCI	Unité de réadaptation comportementale intensive

Intervenir auprès des usagers DI-TSA, ayant un diagnostic d'épilepsie, hébergés en RAC, RI, RTF, URCI et appartement supervisé, fréquentant ou non les CA, à la Direction des programmes de déficiences (DPD).

Épilepsie

Ensemble des manifestations qui découlent d'un dérèglement temporaire de l'activité électrique du cerveau. La conscience, les mouvements ou les actions d'une personne peuvent être modifiés pour un court laps de temps. L'épilepsie se définit par la survenue spontanée d'au moins deux crises, d'une durée variant généralement de quelques secondes à moins de cinq minutes. (Épilepsie Québec, 2020; Association québécoise de l'épilepsie, 2020)

Il existe plusieurs types de crises épileptiques. Certaines crises sont apparentes alors que d'autres peuvent passer totalement inaperçues. Les crises peuvent être regroupées en deux grandes catégories : les crises partielles ou focales et les crises généralisées.

Crises partielles ou focales :

Crises qui durent de quelques secondes à deux (2) minutes. Touche seulement une région du cerveau.

Peuvent être simples ou complexes :

Simple : ne modifient pas l'état de conscience et la personne garde un souvenir de la crise. Il peut y avoir apparition de sensations inhabituelles : secousses musculaires d'une partie du corps, phénomènes sensitifs (visuels, olfactifs, gustatifs, etc.) et impressions particulières (ex. : déjà-vu ou déjà vécu).

Complexes : altération ou perte de conscience et la personne ne garde pas de souvenir de la crise. Durant la crise, la personne ne réagit pas, paraît égarée et est incapable de parler. La crise peut être accompagnée de mouvements involontaires ou semi-involontaires. Après la crise, la personne peut être désorientée, confuse et être fatiguée.

Crises généralisées :

Crises qui sont complexes à définir, car elles peuvent se manifester de plusieurs façons. Ce qu'il faut retenir c'est que l'état de conscience est automatiquement altéré. Elles peuvent durer quelques secondes à 1 ou 2 minutes, mais peuvent se prolonger durant 5 minutes ou plus. Elles ne présentent généralement pas de risques importants à la santé.

Manifestations cliniques possibles :

- Cri ou gémissement
- Chute, perte de tonus musculaire
- Raidissement de l'ensemble des muscles du corps
- Yeux réversés vers l'arrière
- Clignotement rapide des yeux
- Perte de conscience
- Mouvements saccadés
- Respiration bruyante ou difficile
- Écume à la bouche ou salivation abondante
- Possibilité d'incontinence (urine et/ou selles)
- Cyanose de la peau

Dans certains cas, lorsque la crise se prolonge un certain temps, ou se répète sans que la personne reprenne conscience, il s'agit d'un état appelé mal épileptique et est considérée comme une **urgence médicale**, cet "état" doit toujours être traité par un médecin.

4. Objectifs

Les conditions énumérées ci-dessous sont une responsabilité partagée entre le responsable de la ressource (si applicable), le(s) gestionnaire(s) concerné(s), l'intervenant pivot et les infirmières. Pour que ce soit possible, une communication coordonnée est requise entre les différentes parties. Cette procédure a pour objectifs de :

- Clarifier le rôle et les responsabilités des intervenants concernés œuvrant auprès de l'utilisateur DI-TSA ayant un diagnostic d'épilepsie hébergés.
- Garantir que des consignes en cas de crise d'épilepsie soient disponibles pour tous les usagers hébergés ayant une DI-TSA et connus épileptiques dans les milieux visés par cette présente procédure.

Intervenir auprès des usagers DI-TSA, ayant un diagnostic d'épilepsie, hébergés en RAC, RI, RTF, URCI et appartement supervisé, fréquentant ou non les CA, à la Direction des programmes de déficiences (DPD).

5. Intervenants concernés

- Le gestionnaire clinique des usagers hébergés CISSSMO (RI-RTF, RAC, URCI, appartement supervisé, fréquentant ou non les CA)
- L'intervenant pivot*
- Le gestionnaire qualité
- L'intervenant qualité
- Le responsable de la ressource RI-RTF
- Les infirmières DI-TSA de la DPD
- Les aides-soignants
- L'utilisateur de 14 ans et plus (si apte), le parent, le proche aidant ou le représentant légal
- Les collaborateurs externes : médecin (s) traitant (s) de l'utilisateur (ex : de famille, neurologue etc.)

**N. B. : L'intervenant pivot peut être compris dans la section aides-soignants. Il s'agit d'un rôle et non d'un titre d'emploi.*

6. Rôles et responsabilités

Le gestionnaire clinique des usagers hébergés CISSSMO (RI-RTF, RAC, URCI, appartement supervisé fréquentant ou non les CA)

- Connaître et appliquer cette procédure
- Recevoir et partager la liste des usagers épileptiques avec les intervenants pivots concernés
- Veiller à la formation de ses équipes
- Assurer la disponibilité des outils
- S'assurer que les aides-soignants maîtrisent la procédure et les outils pour intervenir en cas d'urgence, en collaboration avec l'intervenant pivot et l'infirmière DI-TSA de la DPD.

L'intervenant pivot

- Connaître et appliquer cette procédure
- S'occuper de la gestion des informations au dossier de l'utilisateur
- S'assurer d'une bonne communication et collaboration
- Identifier les besoins de formation
- Coordonner la transmission d'informations entre les différents intervenants de l'équipe interdisciplinaire
- Accompagner l'utilisateur à ses rendez-vous, si nécessaire.

Le gestionnaire qualité

- Connaître et appliquer cette procédure
- S'assurer que les intervenants qualité et les ressources RI-RTF connaissent et appliquent la procédure.

L'intervenant qualité

- Connaître et appliquer cette procédure
- S'assurer que les ressources RI-RTF reçoivent l'information nécessaire pour suivre la formation
- Compléter l'outil de détermination de classification.

Le responsable de la ressource RI-RTF

- Connaître et appliquer cette procédure
- S'assurer que les aides-soignants connaissent et appliquent cette procédure
- S'assurer que tout le personnel concerné soit formé
- Informer l'intervenant pivot de tout suivi ou changement de l'état de santé de l'utilisateur
- S'assurer que les aides-soignants soient prêts à intervenir en cas de crise
- S'assurer que la documentation soit bien complétée après une crise
- Être en soutien à l'équipe interdisciplinaire
- Accompagner l'utilisateur à ses rendez-vous, si nécessaire
- Être joignable en tout temps.

Intervenir auprès des usagers DI-TSA, ayant un diagnostic d'épilepsie, hébergés en RAC, RI, RTF, URCI et appartement supervisé, fréquentant ou non les CA, à la Direction des programmes de déficiences (DPD).

Procédure clinique – Intervenir auprès des usagers DI-TSA, ayant un diagnostic d'épilepsie, hébergés en RAC, RI, RTF, URCI et appartement supervisé, fréquentant ou non les CA, à la Direction des programmes de déficiences (DPD).

L'infirmière DI-TSA de la DPD

- Connaître et appliquer cette procédure
- Compléter et mettre à jour la documentation clinique en lien avec la présente procédure
- Assurer un suivi auprès de l'intervenant pivot pour la complétion de la documentation
- Communiquer les informations importantes au (x) médecin (s) traitant (s) ou intervenant pivot concernés et assurer le suivi de la condition clinique de l'utilisateur
- Accompagner l'utilisateur à ses rendez-vous, si nécessaire
- Procéder à l'enseignement auprès des équipes en lien avec l'épilepsie et les traitements associés.

L'aide-soignant

- Connaître et appliquer cette procédure
- Maintenir à jour ses connaissances en lien avec l'épilepsie
- Informer soit le responsable de la ressource RI-RTF, l'infirmière, l'intervenant pivot ou l'intervenant qualité de ses besoins en terme de connaissances ou enjeux
- Compléter la documentation et les outils associés après une crise
- S'assurer que toute la documentation pertinente au suivi médical a bien été acheminée à l'intervenant pivot.

L'utilisateur de 14 ans et plus (si apte), le parent, le proche aidant ou le représentant légal

- Fournir toute la documentation nécessaire à la compréhension de l'état de l'utilisateur
- Être joignable en tout temps
- Accompagner l'utilisateur à ses rendez-vous, si nécessaire
- Communiquer les informations importantes au (x) médecin (s) traitant (s).
- **Les collaborateurs externes : médecin (s) traitant (s) de l'utilisateur**
- Répondre aux questions
- Collaborer à la mise en place de consignes, si possible.

7. Matériel

S.O

8. Procédure

1. Gestionnaire clinique des usagers hébergés CISSSMO (RI-RTF, RAC, URCI, appartement supervisé fréquentant ou non les CA)

- S'assurer de connaître la présente procédure et les outils associés
- Recevoir la liste des usagers atteints d'épilepsie via l'équipe du système d'information clientèle (ex. : SIPAD), annuellement
- Rendre disponible la liste des usagers identifiés d'une condition épileptique aux intervenants pivots concernés qui pourraient intervenir auprès d'eux
- S'assurer que la formation mentionnée en Annexe A soit dans la liste des formations à compléter
- S'assurer que le CLI-60513 *Consignes en cas de crise d'épilepsie DI-TSA*, CLI-60514 *Rapport d'observation complet d'une crise d'épilepsie* et CLI-60515 *Rapport d'observation abrégé d'une crise d'épilepsie* soient disponibles pour les aides-soignants
- S'assurer que tous les aides-soignants travaillant auprès d'utilisateur épileptique hébergé connaissent la présente procédure et les outils associés pour intervenir en situation d'urgence, en collaboration avec l'intervenant pivot et l'infirmière DI-TSA de la DPD.

Intervenir auprès des usagers DI-TSA, ayant un diagnostic d'épilepsie, hébergés en RAC, RI, RTF, URCI et appartement supervisé, fréquentant ou non les CA, à la Direction des programmes de déficiences (DPD).

2. L'intervenant pivot

- S'assurer de connaître la présente procédure et les outils associés
- S'assurer de détenir les connaissances en lien avec l'épilepsie en suivant la formation mentionnée en Annexe A
- Pour toutes nouvelles intégrations en RAC, RI, RTF, URCI, appartement supervisé fréquentant ou non les CA
 - Réviser le dossier de l'utilisateur afin de vérifier si un diagnostic d'épilepsie figure dans l'onglet Info-santé du système d'information clientèle (ex. : SIPAD) ou en consultant le formulaire CLI-60308 *Sommaire des renseignements de l'utilisateur hébergé en RI-RTF* ou le *Plan de transition en troubles graves du comportement*
- Si un diagnostic d'épilepsie figure dans le système d'information clientèle (ex. : SIPAD) de l'utilisateur :
 - Valider si le CLI-60513 *Consignes en cas de crise d'épilepsie DI-TSA* est présent au dossier
 - **Si présent** : S'assurer que celui-ci a été transmis dans le milieu de vie de l'utilisateur
 - **Si absent** : Compléter le CLI-60512 *Collecte de données épilepsie DI-TSA* :
 - **RAC-URCI-appartement supervisé fréquentant ou non les CA** : Transmettre à l'infirmière DI-TSA de la DPD selon la modalité en vigueur
 - **RI-RTF fréquentant ou non les CA** :
 - Si infirmière assignée au dossier :
Transmettre à l'infirmière DI-TSA de la DPD selon la modalité en vigueur
 - Si infirmière non assignée au dossier :
Tenter de faire compléter le CLI-60513 *Consignes en cas de crise d'épilepsie DI-TSA* par le médecin traitant.
 - **Si possible** : transmettre le formulaire complété au milieu de vie de l'utilisateur.
 - **Si impossible** : compléter une requête pour des services professionnels en soins infirmiers (AH-248) selon le processus établi et transmettre le CLI-60512 *Collecte de données épilepsie DI-TSA* à l'infirmière DI-TSA de la DPD qui aura été assignée à la requête
- Inscrire au système d'information clientèle (ex. : SIPAD), dans l'onglet Info-Santé, le diagnostic d'épilepsie s'il n'est pas présent;
- Valider la possibilité que l'utilisateur porte un bracelet médical si consenti par l'utilisateur, le parent, le proche aidant ou le représentant légal ainsi que l'équipe interdisciplinaire;
- Apposer la photo de l'utilisateur sur le CLI-60513 *Consignes en cas de crise d'épilepsie DI-TSA*, lors de la réception du document complété
- Transmettre le CLI-60513 *Consignes en cas de crise d'épilepsie DI-TSA* dans le milieu, une fois complété par l'infirmière DI-TSA de la DPD assignée à la requête ou par le médecin traitant
- S'assurer que tous les aides-soignants connaissent le CLI-60513 *Consignes en cas de crise d'épilepsie DI-TSA* pour intervenir auprès de l'utilisateur
- Identifier les besoins de formation et informer le responsable de la ressource RI-RTF ou le gestionnaire clinique des usagers hébergés CISSMO
- S'assurer de rejoindre rapidement le parent, le proche aidant ou le représentant légal en cas de crise d'épilepsie selon la modalité établie entre les deux parties, après l'application des consignes en cas de crise d'épilepsie
- Demander que le témoin d'une crise rédige le CLI-60514 *Rapport d'observation complet d'une crise d'épilepsie DI-TSA* ou le CLI-60515 *Rapport d'observation abrégé d'une crise d'épilepsie DI-TSA* (selon les consignes déterminées) et qu'il lui fasse parvenir le rapport suite à la crise.
 - **Rapport complet** : Acheminer chaque rapport ou selon les consignes.
 - **Rapport abrégé** : Acheminer lorsqu'il n'y a plus d'espace ou selon les consignes.

Si infirmière assignée au dossier :

- Transmettre à l'infirmière DI-TSA de la DPD selon la modalité en vigueur le CLI-60514 *Rapport d'observation complet d'une crise d'épilepsie DI-TSA* ou le CLI-60515 *Rapport d'observation abrégé d'une crise d'épilepsie DI-TSA*, dans un délai convenu avec l'infirmière DI-TSA de la DPD
- Mettre à jour le CLI-60512 *Collecte de données épilepsie DI-TSA* en cas de changement dans la condition de santé de l'utilisateur en lien avec l'épilepsie (ex. : augmentation de la fréquence, durée ou intensité des crises, ajout d'un traitement). Ce dernier doit être transmis à l'infirmière DI-TSA de la DPD pour assurer un suivi approprié.

Intervenir auprès des usagers DI-TSA, ayant un diagnostic d'épilepsie, hébergés en RAC, RI, RTF, URCI et appartement supervisé, fréquentant ou non les CA, à la Direction des programmes de déficiences (DPD).

Si Infirmière non assignée au dossier :

- Compléter une requête de service professionnel en soins infirmiers (AH-248) et mettre à jour le CLI-60512 *Collecte de données épilepsie DI-TSA*, en cas de changement dans la condition de santé de l'utilisateur en lien avec l'épilepsie (ex. : augmentation de la fréquence, durée ou intensité des crises, ajout d'un traitement). Ces derniers doivent être transmis à l'infirmière DI-TSA de la DPD pour assurer un suivi approprié.
- Établir un mécanisme de communication pour aviser les aides-soignants qu'un changement est apporté au CLI-60513 *Consignes en cas de crise d'épilepsie DI-TSA*
- Transmettre, les informations pertinentes au (x) médecin (s) traitant (s) de l'utilisateur lorsque la situation le requiert; le médecin traitant pourrait ensuite compléter le formulaire CLI-60513 *Consignes en cas de crise d'épilepsie DI-TSA*
- Effectuer une note dans le système d'information clientèle (ex. : SIPAD), si requis
- Procéder aux arrimages avec les milieux fréquentés par l'utilisateur (ex. : milieu scolaire, transport scolaire, communautaire, centre d'activités, etc.)
- Informer le parent, le proche aidant ou le représentant légal de leur rôle dans la présente procédure
- Assister au rendez-vous médical, si nécessaire.

3. Gestionnaire qualité

- S'assurer de connaître la présente procédure et les outils associés
- S'assurer que la formation mentionnée en Annexe A soit dans la liste des formations à compléter et que les équipes d'intervenant qualité la suivent.

4. L'intervenant qualité

- S'assurer de connaître la présente procédure et les outils associés
- S'assurer de détenir les connaissances en lien avec l'épilepsie en suivant la formation mentionnée en Annexe A
- Valider les besoins de formation des responsables de ressources RI-RTF et des aides-soignants
- Transmettre les informations requises pour l'inscription à la formation mentionnée en Annexe A aux responsables de ressources des RI-RTF

L'intervenant qualité ayant le rôle de classificateur :

- Mettre à jour l'instrument de détermination et de classification (section « Physique ») pour les usagers hébergés en RI-RTF et le déposer en pièce jointe au système d'information clientèle (ex. : SIPAD) (se référer au guide de classement de documents)

5. Le responsable de la ressource RI-RTF

- S'assurer de connaître la présente procédure et les outils associés
- S'assurer de transmettre l'information associée au suivi médical de l'utilisateur et de toutes modifications pouvant affecter l'état de santé de celui-ci (incluant le changement de médication) à l'intervenant pivot, si applicable;
- Répondre aux questions de l'intervenant pivot, du médecin traitant et de l'infirmière DI-TSA de la DPD en lien avec l'état clinique de l'utilisateur
- S'assurer que tous les aides-soignants en RI-RTF connaissent la présente procédure et les outils associés pour intervenir en situation d'urgence, en collaboration avec l'intervenant pivot et si impliqué, l'infirmière DI-TSA de la DPD
- S'assurer que tout le personnel concerné suive la formation sur la condition épileptique mentionnée dans l'Annexe A
- S'assurer que le CLI-60513 *Consignes en cas de crise d'épilepsie DI-TSA* soit disponible aux aides-soignants à l'endroit déterminé dans la RI-RTF
- S'assurer de pouvoir être rejoint (ou son remplaçant compétent) en tout temps par un moyen pouvant assurer une réponse rapide (téléphone, cellulaire, téléavertisseur, courriel, etc.)
- Vérifier que le CLI-60514 *Rapport d'observation complet d'une crise d'épilepsie DI-TSA* ou le CLI-60515 *Rapport d'observation abrégé d'une crise d'épilepsie DI-TSA* est rempli suite à une crise d'épilepsie en collaboration avec l'intervenant pivot
- Assister au rendez-vous médical, si nécessaire.

6. L'infirmière DI-TSA de la DPD

- S'assurer de connaître la présente procédure et les outils associés
- S'assurer de détenir les connaissances en lien avec l'épilepsie en suivant la formation mentionnée en Annexe A
- Soutenir l'intervenant pivot dans la complétion du CLI 60512 *Collecte de données épilepsie*, au besoin
- Compléter le CLI-60513 *Consignes en cas de crise d'épilepsie DI-TSA* si non complété par le médecin traitant
- Déterminer le type de rapport d'observation qui sera requis (abrégé ou complet)
- Transmettre le CLI-60513 *Consignes en cas de crise d'épilepsie DI-TSA* auprès des intervenants concernés en collaboration avec l'intervenant pivot
- Contacter l'intervenant pivot si le type de rapport d'observation (abrégé ou complet) requis change
- Établir, s'il y a lieu, une entente avec l'intervenant pivot, advenant que le rapport d'observation ne soit plus requis. L'infirmière DI-TSA de la DPD a la latitude de moduler le type de rapport d'observation souhaité et la pertinence de celui-ci selon son évaluation de la condition de l'utilisateur
- Mettre à jour le CLI-60513 *Consignes en cas de crise d'épilepsie DI-TSA* à la demande de l'intervenant pivot lorsqu'il y a un changement dans la condition clinique de l'utilisateur ou la modification d'un traitement
- Assurer l'enseignement auprès des aides-soignants en regard d'une gestion sécuritaire de l'épilepsie lorsque requis (ex. : médication particulière, stimulateur du nerf vague, etc.)
- Traiter le CLI-60514 *Rapport d'observation complet d'une crise d'épilepsie DI-TSA* ou le CLI-60515 *Rapport d'observation abrégé d'une crise d'épilepsie DI-TSA* à la réception de celui-ci et assurer le suivi nécessaire s'il y a lieu
- Transmettre, en concertation avec l'intervenant pivot, les informations pertinentes au (x) médecin (s) traitant (s), ainsi qu'à l'intervenant pivot de l'utilisateur lorsque la situation le requiert
- Assister au rendez-vous médical, si nécessaire.

7. L'aide-soignant

- S'assurer de connaître la présente procédure et les outils associés
- S'assurer de détenir les connaissances en lien avec l'épilepsie en suivant la formation mentionnée en Annexe A
- Répondre aux questions de l'intervenant pivot, du médecin traitant et de l'infirmière DI-TSA de la DPD en lien avec l'état clinique de l'utilisateur
- S'assurer que l'utilisateur porte un bracelet médical lorsque requis selon les consignes de l'équipe interdisciplinaire
- Connaître la présente procédure et les outils associés pour intervenir en cas de crise d'épilepsie
- Connaître à quel endroit le CLI-60513 *Consignes en cas de crise d'épilepsie DI-TSA* se trouve et en prendre connaissance
- Appliquer le CLI-60513 *Consignes en cas de crise d'épilepsie DI-TSA*, lorsqu'une situation de crise se présente
- Compléter le formulaire CLI-60514 *Rapport d'observation complet d'une crise d'épilepsie DI-TSA* et le transmettre à l'intervenant pivot après la crise ou, selon les recommandations, ou compléter le formulaire CLI-60515 *Rapport d'observation abrégé d'une crise d'épilepsie DI-TSA* et le transmettre à l'intervenant pivot, selon les recommandations
- S'assurer de transmettre l'information associée au suivi médical et de toutes modifications pouvant affecter l'état de santé de celui-ci (incluant le changement de médication) à l'intervenant pivot
- Contacter le 911 selon les indications du CLI-60513 *Consignes en cas de crise d'épilepsie DI-TSA* ou en cas d'urgence
- Assister au rendez-vous médical, si nécessaire.

8. L'utilisateur de 14 ans et plus (si apte), le parent, le proche aidant ou le représentant légal

- S'assurer de transmettre l'information associée au suivi médical et toutes modifications pouvant affecter l'état de santé de celui-ci (incluant le changement de médication) à l'intervenant pivot
- Répondre aux questions de l'intervenant pivot, du médecin traitant et de l'infirmière DI-TSA de la DPD en lien avec l'état clinique de l'utilisateur
- Se procurer un bracelet médical lorsque celui-ci est recommandé par l'équipe interdisciplinaire, s'il y a consentement
- S'assurer de pouvoir être rejoint (sauf usager) en tout temps par un moyen pouvant assurer une réponse rapide (téléphone, cellulaire, téléavertisseur, courriel, etc.)
- Fournir les coordonnées à jour si un changement se présente dans celles-ci
- Transmettre, en concertation avec l'intervenant pivot, les informations pertinentes au (x) médecin (s) traitant (s), ainsi qu'à l'intervenant pivot de l'utilisateur lorsque la situation le requiert
- Procéder aux arrimages avec les milieux fréquentés par l'utilisateur (ex. : milieu scolaire, transport scolaire, communautaire, centre d'activités, etc.)
- Assiste au rendez-vous médical, si nécessaire.

9. Collaborateurs externes : médecin (s) traitant (s) de l'utilisateur, etc.

- Répondre aux questions, lors des rendez-vous, au besoin
- Collaborer à la complétion du *CLI-60512 Collecte de données épilepsie DI-TSA*, au besoin
- Collaborer à la complétion ou complète le *CLI-60513 Consignes en cas de crise d'épilepsie DI-TSA**, au besoin.

**Cette action est une recommandation. Par contre, le collaborateur externe n'est pas dans l'obligation de s'y conformer.*

9. Documentation

L'intervenant pivot doit documenter :

- *CLI-60512 Collecte de données épilepsie DI-TSA*
- Requête de service professionnelle en soins infirmiers (AH-248) si besoin d'une infirmière au dossier
- Notes dans le système d'information clientèle (ex. : SIPAD) lorsqu'un suivi ou une intervention est requis.

L'intervenant qualité ayant le rôle de classificateur doit documenter :

- L'instrument de détermination et de classification (RI-RTF)

L'infirmière DI-TSA de la DPD doit documenter :

- *CLI-60512 Collecte de données épilepsie DI-TSA* (uniquement si non complété par l'intervenant pivot)
- *CLI-60513 Consignes en cas de crise d'épilepsie DI-TSA* (uniquement si non complété par le médecin traitant)
- Les directives infirmières pour les aides-soignants au besoin, sur les formulaires :
 - CLI-60554 Administration des médicaments prescrit régulier - Directive aide-soignant (annexe 2)
 - CLI-60556 Administration médicament au besoin (PRN) - Directive aide-soignant (annexe 4)
 - CLI-60558 Soins d'assistance activité vie quotidienne (AVQ) - Directive aide-soignant (annexe 6)
- Notes dans le système d'information clientèle (ex. : SIPAD) lorsqu'un suivi ou une intervention est requis.

Pour un usager ayant une condition épileptique stable, l'infirmière pourrait fermer son assignation suite à la rédaction des consignes.

Le témoin de la crise doit documenter :

- *CLI-60514 Rapport d'observation complet d'une crise d'épilepsie DI-TSA* ou *CLI-60515 Rapport d'observation abrégé d'une crise d'épilepsie* (selon les recommandations de l'infirmière DI-TSA de la DPD ou du médecin traitant)
- Inscription au journal de bord ou l'équivalent dans le milieu (si présent).

Collaborateurs externes (médecin (s) traitants (s)) doit documenter :

- Compléter le *CLI-60513 Consignes en cas de crise d'épilepsie** lors de la visite médicale ou à distance (si applicable) en collaboration avec l'infirmière ou l'intervenant pivot.

**Cette action est une recommandation. Par contre, le collaborateur externe n'est pas dans l'obligation de s'y conformer.*

Intervenir auprès des usagers DI-TSA, ayant un diagnostic d'épilepsie, hébergés en RAC, RI, RTF, URCI et appartement supervisé, fréquentant ou non les CA, à la Direction des programmes de déficiences (DPD).

10. Annexe(s)

ANNEXE A : Activités de développement des connaissances

ANNEXE B : Étapes de documentation des outils

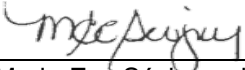
11. Références

- Alliance canadienne de l'épilepsie. (n. d.) *Les types de crises d'épilepsie*. Repéré à : <https://www.canadianepilepsyalliance.org/a-propos-de-lepilepsie/les-types-de-cris-depilepsie/?lang=fr>
- Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest. (2017). *Offre de service Direction des programmes Déficiences (20p.)*. Repéré à : <https://intranet.ciassmo.rtss.qc.ca/fr/publications-et-documents/offre-service-dpd/telechargement/->
- Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest. (2019). *Guide interprogrammes : Démarche pour une demande de collaboration interprogrammes (23 p.)*. Repéré à : <https://intranet.ciassmo.rtss.qc.ca/fr/publications-et-documents/guide-interprogrammes>
- Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest. (2022). *Guide de classement des documents : Dossier type SIPAD, composantes SRSOR et CRDITEDME (32 p.)*. Repéré à : <https://intranet.ciassmo.rtss.qc.ca/fr/publications-et-documents/guide-de-classement-des-documents-di-tsa>
- Éditeur officiel du Québec. (2020). *Charte des droits et libertés de la personne*. Repéré à : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/c-12>
- Éducaloi. (2020). *La responsabilité de la personne qui porte secours à quelqu'un*. Repéré à : <https://educaloi.qc.ca/capsules/la-responsabilite-de-la-personne-qui-porte-secours-a-quelquun/#:~:text=La%20loi%20pr%C3%A9voit%20qu'une,r%C3%A8gle%20du%20%C2%ABbon%20samaritain%C2%BB>
- Épilepsie Québec. (n.d.). Repéré à : <http://www.epilepsiequebec.com/?page=epilepsie#>
- Lippé, S. (n.d.). Quoi connaître de l'épilepsie. Repéré à : <https://aqnp.ca/documentation/neurologique/lepilepsie/?qclid=EAlaIqobChMIIPvx5dqO7QIVbAilCR1ExgowEAA YASAAEgKgBvD BwE>
- Longtin, V., Gagné, M., Soulières, A. et Lapointe, A. (2017, révisé 2023). *Plan de transition en troubles graves du comportement* (3e éd.). Montréal, Canada : SQETGC | CIUSSS MCQ. Accessible au www.sqetgc.org (section : développement de l'expertise).
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2019). *Règle de soins infirmiers nationale* (58 p.).
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2022). *Règle de soins nationale : Administration des médicaments et soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne (articles 39.7 et 39.8 du Code des professions)*. Gouvernement du Québec. Repéré à : [https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-945-02W.pdf​:contentReference\[oaicite:0\]{index=0}](https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-945-02W.pdf​:contentReference[oaicite:0]{index=0})
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ, 2016). *Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et infirmiers* (3e éd.). Repéré à : <https://www.oiiq.org/documents/20147/1306047/1466-exercice-infirmier-activites-reservees-web+%282%29.pdf/84aaaa05-af1d-680a-9be1-29fcde8075e3>
- Triki, C., & Charfi, M. (2015). Épilepsie chez les personnes avec déficience intellectuelle. *African & Middle East Epilepsy Journal*, 4(2)

Procédure clinique – Intervenir auprès des usagers DI-TSA, ayant un diagnostic d'épilepsie, hébergés en RAC, RI, RTF, URCI et appartement supervisé, fréquentant ou non les CA, à la Direction des programmes de déficiences (DPD).

Processus de révision		
Révisé par	Geneviève Leboeuf, conseillère cadre à l'organisation du travail, DSIEU	2020-12-01
	Marie-Josée Pitre, conseillère en soins infirmiers - Réadaptation physique et Loi 90, DSIEU	2020-12-01
	Marie-Soleil Lafranchise, conseillère cadre spécialisé en soins infirmier - Volet DPD, DSIEU	2022-08-05 2025-01-22
Consultation(s)	Marie-Pierre Buisson, coordonnatrice des Services spécifiques DI-TSA-DP et programme spécialisé DI 7 ans et plus, DPD	2025-01-22
	Isabelle Perreault, coordonnatrice, programme spécialisé TC-TGC, DPD	2025-01-22
	Kristel Robidoux, Chef des SI en DI-TSA, DPD	2025-02-18
	Suzie Tremblay, infirmière aux programmes spécialités DIS-DIP, DPD	2025-01-28
	Marie-Ève Garon, adjointe à la directrice, DPD	2025-02-03
	Caroline Blais, coordonnatrice des programmes spécialisés en réadaptation externe en déficience physique, DISP enfance et des cliniques médicales spécialisées, DPD	2025-01-31
	Andreia Mendes, conseillère en soins infirmier volet DI-TSA, DSIEU	2025-02-26
	Amélie Roy, conseillère cadre spécialisée en soins infirmiers – Volet Santé mentale et dépendance, DSIEU	2025-03-07

Historique du document		
Adopté par	Marie-Andrée Guillemette, directrice Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	2022-06-17
	Jean-Marc Ricard, directeur Direction des programmes Déficiences	2022-05-26
Commentaires		

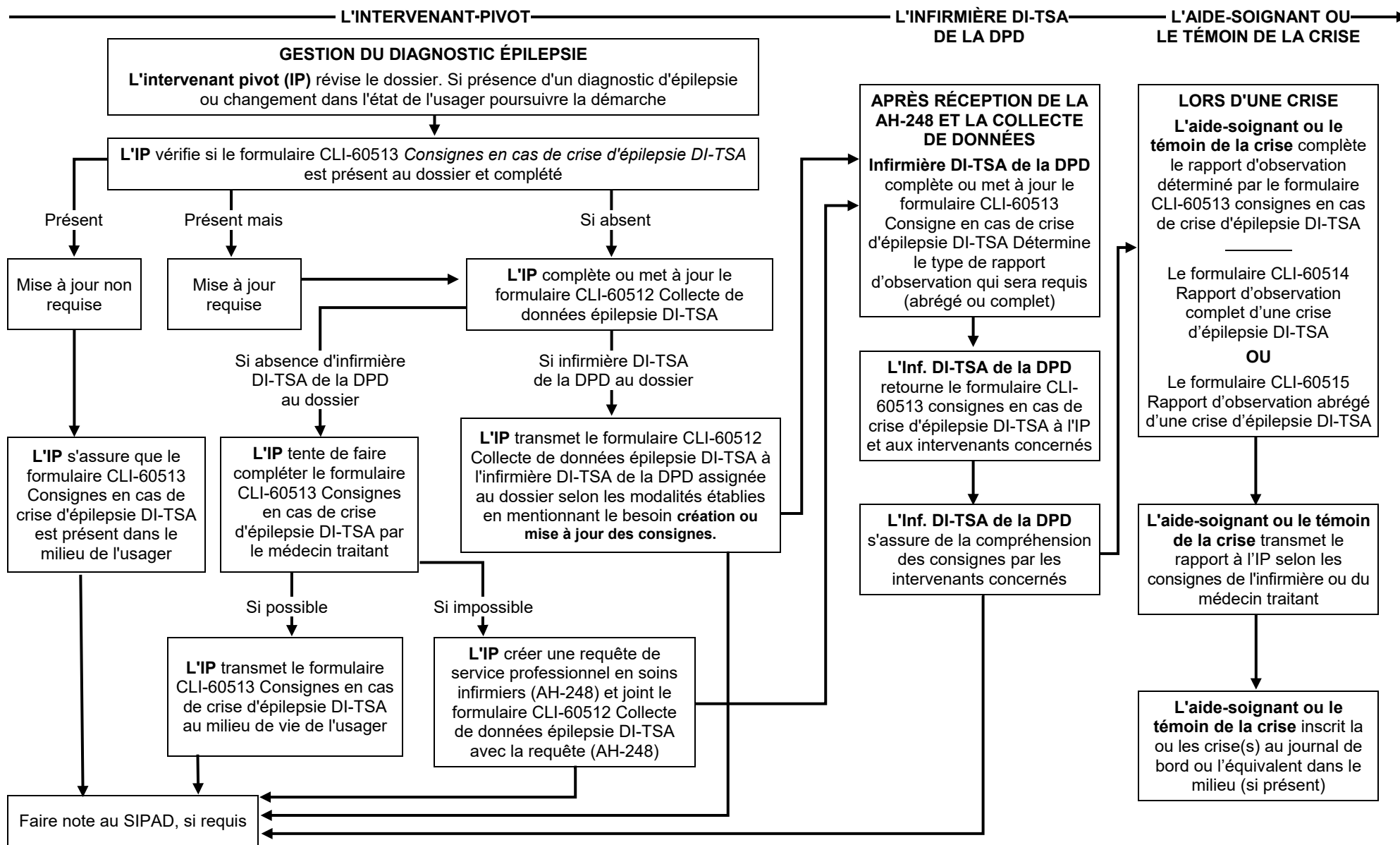
Historique de révision du document		
Adopté par	 Marie-Eve Sévigny, directrice Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	2025-04-04
	 Annie Couture, directrice Direction des programmes Déficiences	2025-04-02
Commentaires		

Intervenir auprès des usagers DI-TSA, ayant un diagnostic d'épilepsie, hébergés en RAC, RI, RTF, URCI et appartement supervisé, fréquentant ou non les CA, à la Direction des programmes de déficiences (DPD).

Activités de développement des connaissances

Titre exact de l'activité	Épilepsie en bref	
Description / objectifs	- Se familiariser avec le diagnostic de l'épilepsie - Connaître les causes, les facteurs déclencheurs et les types de crise en lien avec l'épilepsie - Savoir comment intervenir en cas de crise d'épilepsie	
Durée	30 minutes	
Titre d'emploi	Toutes personnes devant intervenir auprès des usagers DI-TSA , ayant un diagnostic d'épilepsie.	
Réurrence	Aucune	
Approche pédagogique	En ligne	
Informations additionnelles	Pour les employés CISSSMO ENA # 3670	Pour les employés hors CISSSMO (Ex : RI-RTF) Formation sur la plateforme Rise 360 Épilepsie en bref sur le portail Montérégie à l'adresse https://www.santemonteregie.qc.ca/ouest/vous-etes-une-ressource-dhebergement-du-ciiss-de-la-monteregie-ouest

ÉTAPES DE DOCUMENTATION DES OUTILS



Intervenir auprès des usagers DI-TSA, ayant un diagnostic d'épilepsie, hébergés en RAC, RI, RTF, URCI et appartement supervisé, fréquentant ou non les CA, à la Direction des programmes de déficiences (DPD).