

Repérage des clientèles en situation de vulnérabilité

SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	DÉFINITION	ACTIONS	
Ne nécessite pas le plateau technique hospitalier, mais à risque d'hospitalisation	Usager qui ne nécessite pas de soins aigus, soit le plateau technique et/ou les services hospitaliers, mais qui présente des facteurs de vulnérabilité, susceptibles d'exacerber son état clinique et de mener à l'hospitalisation. Exemples : ▪ Usager se présente à l'urgence en perte d'autonomie ou en dépassement de services à sa RI/RPA ▪ Usager se présente en contexte d'urgence sociale ▪ Usager dont la prise en charge dans la communauté est complexe, longue ou requiert un arrimage; hospitalisé par "facilité"	Urgence/Unités de soins Explorer les solutions alternatives à l'hospitalisation avant d'envisager l'hospitalisation, tout en évitant de prolonger le séjour à l'urgence.	Communauté (SAD, santé mentale, dépendance...) Fournir une gamme de services visant le RAD dès l'arrivée à l'urgence, de façon proactive.
RAD complexe et compromis	Usager qui risque de prolonger son séjour en milieu hospitalier alors que son état clinique ne nécessite plus le plateau technique. Présence de facteurs de vulnérabilité non compensés par des facteurs de protection nécessitant de développer et/ou de renforcer les soins et services dans la communauté. Aide à la réflexion: Facteurs de vulnérabilité et de protection d'un RAD CC	Arrimage dans les 24-48 heures : avec intervenant(s) connu(s) de l'usager ou démarches à débiter par intervenant réseau, IGES ou autres services requis pour usager non connu.	Faciliter la transition de l'hôpital vers le domicile : reprise ou mise en place de services requis.
Provient d'une RPA	Usager demeurant en RPA.	Prise de connaissance de l'enveloppe RPA¹. Arrimage avec intervenant(s) de la communauté (si connu) pour les modalités de retour de l'usager².	Suivi auprès de la RPA en fonction des modalités convenues et permettant un retour dans le milieu³.
Provient d'un milieu d'hébergement	Usager demeurant en RI, RTF, CHSLD ou MDA-MA	Communication bidirectionnelle avec le milieu de vie dès l'arrivée en milieu hospitalier et tout au long du séjour.	Coordination des démarches requises visant le RAD dès son arrivée à l'urgence de façon proactive.

SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	DÉFINITION	ACTIONS	
		Urgence/Unités de soins	Communauté (SAD, santé mentale, dépendance...)
Non connu 75 ans et plus	Usager de 75 ans et plus, non connu du SAD.	Complétion de l'outil PRISMA 7 par le commis à l'inscription de l'urgence. Si positif, l'agente IR le transmet au programme CMCMC	Réception et traitement des PRISMA 7 positif par le programme CMCMC.
Grand utilisateur	Usager ayant visité l'urgence cinq fois ou plus durant les 12 derniers mois et/ou usager ayant été hospitalisé trois fois ou plus durant les 12 derniers mois.	Élaborer/appliquer conjointement le plan de services individualisé (PSI).	
Hors trajectoire régulière	Usager provenant d'un autre territoire ou ayant un profil atypique et des besoins particuliers, nécessitant d'adapter ou de développer une trajectoire spécifique ou des corridors de services appropriés, pour répondre à ses besoins. Exemples : ▪ Usager ayant des besoins post-hospitalisation, qui provient d'un autre territoire (tourisme, vacancier) ▪ Usager ayant un statut migratoire complexe et/ou il y a une barrière de langue ▪ Usager sans domicile fixe (itinérance)	Arrimage avec des partenaires moins usuels (autre territoire, traducteur, organisme en immigration, organisme en itinérance).	
À risque suicidaire	Usager qui présente des indices de vulnérabilité au suicide par des messages verbaux, des indices comportementaux, émotionnels ou cognitifs. ▪ Usager amené à l'urgence pour une tentative suicidaire ▪ Usager présentant de l'insomnie, une tristesse prononcée et une perte d'espoir en l'avenir ▪ Messages verbaux utilisés : « Je ne m'en sortirai jamais », « Je n'ai plus le goût de vivre », « Je ne suis plus capable, il faut que ça arrête »	Dès l'arrivée à l'urgence et tout au long du séjour, être vigilant sur la détection de signaux de détresse. Lorsque des signaux ont été détectés, procéder au repérage par un intervenant habilité à le faire. L'intervention complète en prévention du suicide doit être effectuée par un intervenant habilité à le faire avant son départ de l'urgence. Transmettre les coordonnées du centre de prévention du suicide ⁴ . CLI-60436	