

Messages de reconnaissances

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale tient à remercier deux ressources de la région de Charlevoix qui viennent de prendre leurs retraites récemment à la suite de nombreuses années de service auprès d'usagers confiés par l'établissement.

Tout d'abord, nous tenons à féliciter Mme Micheline Dufour-Lavoie pour ses 46 ans de dévouement et d'engagement en tant que responsable d'une résidence d'accueil, hébergeant une clientèle en déficience intellectuelle. Sa gentillesse, sa courtoisie et sa générosité ont fait une différence dans la vie de tous les usagers et les usagères qu'elle a accueillis dans son foyer au cours de ces nombreuses années. Nous lui adressons nos remerciements les plus sincères et les plus chaleureux, ainsi qu'une heureuse retraite.

Enfin, c'est avec plaisir que nous soulignons les 54 ans de services de M. Luc Dufour et sa conjointe qui ont ouvert leur chez-soi, leur famille et leur cœur toutes ces années à un usager en particulier, hébergé dans leur milieu de vie. Merci pour votre dévouement au bien-être de l'usager et d'avoir partagé avec lui toutes ces années de bonheur. Profitez de cette "retraite" bien méritée!

Merci au nom de l'établissement et plus particulièrement de la part de toute l'équipe du suivi de la qualité de Charlevoix.



Retombées du projet pilote DIAPASON !

Déclaration téléphonique des incidents-accidents

Pour les ressources (RI-RTF) hébergeant des usagers du programme clientèle DITSADP.

Dans l'infolettre de juin 2023, nous vous avons informés du lancement de la déclaration téléphonique des incidents-accidents pour les usagers de la direction du programme clientèle DITSADP. Cette solution visait principalement à éliminer l'utilisation du formulaire papier, réduire les risques d'erreurs de complétion et éliminer les délais de transport.

De ce fait, nous avons le plaisir de vous informer que l'ensemble des objectifs a été atteint :

- Aucun formulaire papier n'a été utilisé depuis le 1^{er} juin 2023 ;
- Meilleure qualité de complétion du formulaire ;
- Déclaration saisie dans le registre de l'établissement lors de l'appel du déclarant ce qui permet d'appliquer des mesures préventives en temps opportun.

Étant donné les retombées positives de ce projet pilote, nous vous annonçons que la déclaration téléphonique se poursuivra pour les usagers du programme clientèle DITSADP.

Ce projet a été rendu possible grâce à la collaboration et l'implication des milieux dans la recherche de solution. Nous tenons, encore une fois, à les remercier pour leur contribution à la réussite de ce projet.

Politique et procédure relative à la prévention et à la gestion des usagers manquants

Programme clientèle DI-TSA-DP

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale tient à vous informer de la *Procédure relative à la prévention et à la gestion d'usagers manquants à la Direction déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DDITSADP)*, déployée dans les derniers mois et découlant de la *Politique de prévention et de gestion des usagers manquants* (voir ces documents en annexe).

Cette procédure a pour objectif de prévenir, d'organiser et de planifier l'intervention clinique du personnel du CIUSSS de la Capitale-Nationale œuvrant à la Direction DITSADP dans les situations pour lesquelles un usager est déclaré manquant. Elle s'applique dans toutes les installations, terrains ou propriétés ayant entente contractuelle avec le CIUSSS de la Capitale Nationale dans lesquels des services sont rendus, selon leurs règles de fonctionnement. Elle s'applique également pour les usagers qui reçoivent des services du personnel de la direction DITSADP dans les RI et RTF.

Nous vous invitons à lire attentivement l'aide-mémoire qui concerne les usagers demeurant dans leur milieu résidentiel RI-RTF (page 19 de la procédure), où vous trouverez un processus clair d'interventions, dans le contexte où un usager est manquant dans votre ressource avec les rôles et responsabilités de chacun.

En tant que responsable de ressource, vous êtes appelés à collaborer avec les intervenants de la DDITSADP afin de prévenir les épisodes d'un usager manquant en :

- Prenant connaissance de la procédure et en appliquant ses principes ;

- Déterminant les personnes responsables au sein de votre milieu de l'application de la procédure au moment opportun ;
- Informant l'intervenant pivot de tout changement de comportement de l'utilisateur ;
- Collaborant dans la recherche et mise en place de mesures environnementales ou organisationnelles préventives.

De plus, vous devez aviser rapidement l'intervenant pivot de l'utilisateur ou le coordonnateur d'activités (en dehors des périodes de travail régulières) lorsqu'un usager est manquant dans votre ressource et appliquer rigoureusement les interventions planifiées, s'il y a lieu. À noter que l'événement doit faire l'objet d'une déclaration téléphonique au formulaire AH-223.

N'hésitez pas à communiquer avec l'intervenant clinique ou qualité si vous avez besoin de précision.

Dépenses de transport

Nous vous transmettons une mise à jour sur les dépenses de transport remboursables pour les ressources visées LRR et non visées LRR. Cet ajout a été convenu entre le Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS) et vos quatre associations, concernant la réclamation suivante et ce, depuis le 11 octobre 2023 :

Urgences médicales (incluant le retour de l'utilisateur qu'il soit le jour même ou ultérieurement).

Nous vous rappelons de toujours joindre les documents pertinents se rattachant à ces dépenses pour nous permettre le remboursement.

Guichet d'accès à la première ligne (GAP)

Saviez-vous que les usagers hébergés dans votre ressource, sans médecin de famille, ont la possibilité de contacter le Guichet d'accès à la première ligne (GAP) lorsqu'ils ont un problème de santé ponctuel et non urgent et qu'ils sont inscrits au Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF)?

En effet, depuis le 29 novembre 2023, les usagers peuvent accéder aux services du GAP en remplissant un questionnaire en ligne à l'adresse courriel suivante : <https://gap.soinsvirtuels.gouv.qc.ca/fr> ou en composant le 811 (option 3) pour obtenir de l'assistance pour le compléter. Une fois le questionnaire numérique rempli, l'utilisateur sera dirigé vers les ressources appropriées. Si son besoin le nécessite, il sera contacté par un intervenant du GAP.

Se référer au site du CIUSSS de la Capitale-Nationale pour de plus amples renseignements :

<https://www.ciuss-capitalesnationale.gouv.qc.ca/services/consultation-medecin-infirmiere/gap>

Situations d'urgence pour la période des Fêtes

En cas de changement dans la condition de santé ou de situation particulière pour un usager hébergé dans votre ressource, voici quelques rappels concernant les actions à poser.

D'emblée, si les indications, précisées à l'instrument de détermination et de classification des besoins de l'utilisateur, ne permettent pas de connaître quel service ou intervention à effectuer pour l'utilisateur, il est nécessaire de communiquer avec l'équipe clinique.

Communiquez avec l'intervenant responsable du suivi clinique de l'utilisateur ou le service infirmier de la direction responsable (si applicable). Le pharmacien pourrait également être contacté pour du support.

En dehors des heures ouvrables (soirs, fins de semaine et fériés), vous devez vous référer aux directives qui vous ont été données par l'équipe clinique.

Seulement en cas d'urgence ou d'enjeux importants et que vous avez besoin d'aide dans la prise de décision, vous pouvez également contacter les coordonnateurs d'activités du CIUSSS au 418-821-7742 ou 1-844-621-7742 (pour toutes les clientèles à l'exception de « jeunesse »). Pour la clientèle jeunesse, communiquez avec l'urgence sociale au 418-661-3700 (Québec) ou au 1-800-463-4834 (Charlevoix).

Nous avons besoin de votre collaboration dans l'utilisation des trajectoires de communication pour éviter, lorsque c'est possible, la consultation à l'urgence d'un centre hospitalier avec l'utilisateur.

Toutefois, si la situation est urgente et requiert une intervention médicale rapide, rendez vous à l'urgence ou communiquez avec le 911.

Notez que les congés fériés, cette année, seront les :

- Vendredi, 22 décembre 2023 ;
- Lundi, 25 décembre 2023 ;
- Mardi, 26 décembre 2023 ;
- Vendredi, 29 décembre 2023 ;
- Lundi, 1^{er} janvier 2024 ;
- Mardi, 2 janvier 2024.

Merci de votre compréhension et collaboration !

Nos meilleurs vœux pour le temps des Fêtes !

En cette fin d'année 2023, le CIUSSS de la Capitale-Nationale veut profiter de l'occasion pour vous remercier de votre implication quotidienne et de votre importante collaboration à notre mission commune auprès des usagers. Que cette période de réjouissances vous permette de vous reposer et de vivre des moments magiques avec les personnes que vous aimez.

Que la nouvelle année vous apporte paix, santé, bonheur et qu'elle comble vos vœux les plus chers !

Joyeuses fêtes de la part de toute l'équipe du CIUSSS de la Capitale-Nationale !



Richard Thiboutot

Directeur de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique



r

	POLITIQUE
	Code : PO-50
	Direction responsable : Direction des services multidisciplinaires
	Approuvée au comité de direction le : 24 novembre 2020
	Entrée en vigueur le : 24 novembre 2020
Politique de prévention et de gestion des usagers manquants	

CONSULTATIONS	
X Conseil des infirmières et infirmiers :	<input type="checkbox"/> Cadres :
X Conseil multidisciplinaire :	<input type="checkbox"/> Autres :
X Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens :	

1. FONDEMENTS

La présente politique vise à offrir des soins et services de santé et des services sociaux sécuritaires et de qualité pour lesquels un usager est constaté « manquant » durant la prestation des services offerts par le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS de la Capitale-Nationale). Les fondements légaux de cette politique visent à ce que le droit à la vie privée et le droit à la confidentialité des usagers soient respectés lorsque ceux-ci s'avèrent manquants.

Cette politique repose ainsi sur plusieurs dispositions légales, notamment :

- *Charte québécoise des droits et libertés de la personne (RLRQ, ch. C-12)*
- *Code civil du Québec (RLRQ, ch. CCQ-1991)*
- *Loi sur la santé et les services sociaux (RLRQ, ch. S-4.2)*
- *Code des professions (RLRQ, c. C-26)*
- *Codes de déontologie des différents ordres professionnels - Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (RLRQ, ch. P-38.001)*
- *Loi sur la protection de la jeunesse (RLRQ, ch. P-34.1)*
- *Code criminel (L.R.C., 1985, ch. C-46)*
- *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (L.C. 2002, ch. 1)*

La Loi sur la santé et les services sociaux (ci-après «LSSSS») prévoit notamment que « toute personne a le droit de recevoir des services de santé et de services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire».

Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitement ou de toute autre intervention. En matière de consentement aux soins, incluant les services sociaux, les articles 10 et suivants du Code civil du Québec trouvent application. Tout être humain a droit à la vie, à l'intégrité et à la liberté de sa personne, droit au secours, droit à la sauvegarde de sa dignité, de son honneur et de sa réputation.

Chacun a droit au secret professionnel et au respect de sa vie privée. Le corollaire de ces droits fondamentaux est la confidentialité du dossier de l'usager, sous réserve des exceptions prévues dans la loi. Parmi ces exceptions, l'article 19.0.1 de la LSSSS stipule que la communication d'un renseignement contenu au dossier de l'usager à une personne susceptible de porter secours est possible si les quatre (4) conditions suivantes sont rencontrées (PR-000-56) :

- *Un motif raisonnable de croire;*
- *Qu'un risque sérieux de mort ou de blessure grave;*
- *Menace une personne ou un groupe de personnes identifiable et*
- *Suscite un sentiment d'urgence¹.*

¹ À cet effet, la Procédure du président-directeur général relative à la communication d'un renseignement contenu au dossier de l'usager en vue de protéger l'usager, une autre personne ou le public dans certaines circonstances (PR-000-56) s'applique.

2. PRINCIPES

La présente politique s'appuie sur trois éléments fondamentaux : les principes de gestion intégrée des risques, les principes éthiques et les principes cliniques. Ces principes, intégrés aux fondements légaux, constituent les assises organisationnelles en matière de prévention et gestion des usagers manquants². Elles déterminent et influencent les modalités d'application, détaillées à la section 6, afin qu'elles soient en conformité avec les pratiques attendues au CIUSSS de la Capitale-Nationale.

2.1. LES PRINCIPES DE LA GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES

Les principes de la gestion intégrée des risques reposent sur une gestion globale, proactive et continue des risques. Particulièrement dans ce cas d'espèce, en matière de prévention et de gestion des usagers manquants.

- *La gestion intégrée des risques est une responsabilité organisationnelle qui requiert la mise en place de systèmes de détection, d'analyse et de traitement des risques dans tous les secteurs d'activité et à tous les niveaux hiérarchiques de l'établissement.*
- *La tolérance zéro face à l'inaction devant un risque est un élément fondamental de la gestion intégrée des risques.*
- *La gestion intégrée des risques est une pratique de gouvernance efficace qui favorise les bonnes décisions à tous les niveaux de l'établissement et qui permet d'atteindre les objectifs organisationnels fixés.*
- *La gestion intégrée des risques repose sur une communication constante entre les différents acteurs de l'établissement avec l'utilisateur et ses proches. Cette communication permet à tous de participer à l'identification des risques et à comprendre le bien-fondé des décisions prises pour accepter, traiter, réduire ou éliminer les risques.*

2.2. LES PRINCIPES ÉTHIQUES

La recherche du plus grand bien pour l'utilisateur doit guider l'ensemble des interventions en matière de prévention et de gestion des usagers manquants. Quatre principes, largement utilisés en éthique clinique et retenus comme points de repère dans le Cadre d'éthique institutionnelle, permettent d'éclairer la réflexion dans les prises de décisions : le respect de l'autonomie, la bienfaisance, la non-malfaisance et la justice.

Le respect de l'autonomie

L'autonomie désigne la capacité et le droit de l'utilisateur de penser, de décider et d'agir selon sa propre volonté. Pour pouvoir exercer cette autonomie et être en mesure de prendre une décision éclairée, l'utilisateur doit avoir accès à toute l'information pertinente de manière à ce qu'il puisse bien la comprendre. Les usagers qui sont représentés doivent aussi pouvoir exercer leur autonomie en participant aux décisions qui les concernent à la mesure de leurs capacités.

La bienfaisance

La bienfaisance affirme l'obligation d'accomplir le bien pour l'utilisateur, ce qui est plus exigeant qu'agir avec une bonne intention. Cela implique d'intervenir avec compétence professionnelle, soit dans le respect des bonnes pratiques et avec le souci d'établir une relation thérapeutique de qualité. La bienfaisance invite également à privilégier les interventions qui apporteront le plus de bénéfices à l'utilisateur, tout en lui causant le moins d'inconvénients possible. Le bien de l'utilisateur

² Le terme usager manquant réfère aux énoncés suivants pouvant être retrouvés dans les directions programme : fugue, évasion, absence sans autorisation préalable, non-retour de sortie, disparition, etc.

doit être envisagé dans toutes ses dimensions, soit physique, cognitive, psychologique, sociale et spirituelle. Il doit être clairement distingué des intérêts et préférences des autres personnes.

La non-malfaisance

Agir avec non-malfaisance signifie qu'il faut éviter de causer du tort à l'utilisateur. La première intention doit donc être de ne pas nuire, y compris par négligence d'agir ou par inattention, sans pour autant avoir d'intention malicieuse. La volonté de protéger l'utilisateur doit conduire à des décisions qui n'auront pas d'effet néfaste, ou qui auront aussi peu d'effet néfaste que possible. Il faut éviter d'adopter une attitude de surprotection ou défensive au détriment d'une approche bienfaisante et respectueuse de l'autonomie de l'utilisateur.

La justice

Le principe de l'égalité morale des citoyens entre eux rappelle l'importance de tenir compte des besoins d'un usager particulier, ainsi que de ceux des autres usagers, de façon proportionnée.

2.3. LES PRINCIPES CLINIQUES

Il existe trois grands principes cliniques permettant de baliser la prévention et la gestion des usagers manquants toutes clientèles confondues : l'adaptation des meilleures pratiques existantes, l'intervention selon un continuum de pratiques et la collaboration interprofessionnelle.

2.3.1. L'ADAPTATION DES MEILLEURES PRATIQUES EXISTANTES

L'intervention en contexte de prévention et de gestion des usagers manquants exige qu'une adaptation des meilleures pratiques développées en jeunesse (INESSS, 2018) soit réalisée dans chacune des directions-programmes. L'actualisation des activités cliniques des directions-programmes passe par :

- *Une implication de l'utilisateur et ses proches*
- *Une intervention préventive impliquant de l'enseignement ou de la sensibilisation*
- *Un dépistage et une intervention axés sur les facteurs de risque et de protection*
- *Une collaboration avec les ressources communautaires et les services d'assistance*
- *Une intervention postventive portant sur l'expérience de l'absence sans autorisation préalable de l'utilisateur*

2.3.2. L'INTERVENTION SELON UN CONTINUUM DE PRATIQUES

L'intervention en contexte de prévention et de gestion des usagers manquants s'effectue selon un continuum de pratiques³ défini permettant une prestation de soins et de services sécuritaires, adéquats et personnalisés. Ce continuum comprend quatre grandes phases : Préventive (en amont de l'absence), Active (au moment et pendant l'absence), Postventive (en aval de l'absence) et Transversale (en continu). Toutes les directions-programmes ont à introduire ce continuum dans la mise en place de leurs activités cliniques.

2.3.3. LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE ET LE PARTENARIAT

³ Le continuum de pratiques proposé dans cette politique est inspiré du modèle de l'INESSS (2018), mais adapté pour répondre à une population plus large que la jeunesse.

L'intervention en contexte de prévention et de gestion des usagers manquants nécessite des actions à différents niveaux : organisationnel, collectif et individuel requérant la mise en place de différentes actions cliniques cohérentes, concertées et adaptées auprès de l'utilisateur et de ses proches.

Pour ce faire, l'actualisation des pratiques suivantes est essentielle :

Associer la personne et ses proches

L'intervention entourant un usager ciblé par la présente politique doit être réalisée en étroite collaboration entre l'utilisateur et l'intervenant. Il est privilégié d'associer, dès le départ l'utilisateur et ses proches dans la détermination du plan d'intervention. Cette demande vise à prévenir et à gérer les situations pour lesquelles un usager est manquant, de manière à ce que celui-ci soit établi en cohérence avec ses besoins, ses valeurs et son projet de vie. La participation active de l'utilisateur est recherchée de manière à favoriser son consentement libre et éclairé à son plan d'intervention.

Identifier les collaborateurs pertinents

La situation biopsychosociale de l'utilisateur et le contexte dans lequel sont offerts les soins et les services sont des facteurs influençant le degré de collaboration interprofessionnelle (CIP) requis afin de prévenir et gérer la situation d'un usager manquant. Pour actualiser la CIP, la contribution des différentes ressources (proches, intervenants d'une même ou d'une autre direction-programme, partenaires scolaires, partenaires du réseau local de services ou partenaires intersectoriels [justice, police, ville]) doit être considérée. Elle devient nécessaire si elle permet une réponse pertinente, plus adaptée et plus sécuritaire aux besoins de l'utilisateur.

Adopter un mode de travail collaboratif et efficace

L'adoption d'un mode de travail collaboratif permet de mieux comprendre la situation, les besoins de l'utilisateur et, ainsi, mieux gérer les risques en partageant la prise de décision. Différents moyens sont possibles afin d'assurer une réponse clinique concertée, cohérente et adaptée aux besoins de l'utilisateur. La clarification des rôles et des responsabilités des différents acteurs impliqués dans le suivi et l'identification d'un intervenant porteur est essentiel à la coordination de la démarche.

Les pratiques de collaboration et l'intensité des interactions entre les différents acteurs doivent aussi être adaptées en fonction de la complexité de la situation biopsychosociale de l'utilisateur. Ainsi, l'utilisation d'outils cliniques, tels que les rencontres de concertation ou la réalisation de plans d'intervention interdisciplinaires (PII) et de plans de services individualisés (PSI-PSII), doit être requis dans le processus clinique lorsque la complexité de la situation le requiert.

3. OBJECTIFS

L'objectif de la présente politique vise à ce que chacune des directions-programmes identifie et actualise un processus de prévention et de gestion des usagers manquants axé sur les bonnes pratiques, et ce, en tenant compte des particularités et de la complexité des usagers dans leur environnement et en s'ajustant en fonction de l'offre de services des directions-programmes.

4. CHAMP D'APPLICATION

La présente politique s'adresse à toute personne œuvrant au CIUSSS de la Capitale-Nationale ou pour celui-ci, qu'il s'agisse des gestionnaires, des employés, des médecins, des sages-femmes, des stagiaires, des bénévoles, des chercheurs et de toute autre personne qui y exerce une fonction ou une profession.

5. DÉFINITIONS

Usagers manquants

Toute personne inscrite ou admise qui a reçu, aurait dû recevoir, qui reçoit des soins et des services de l'établissement et qui est absente, sans autorisation préalable de manière inexpliquée dans l'unité, le secteur ou dans son milieu naturel. Un usager est manquant lorsqu'il quitte volontairement ou involontairement un secteur ou une unité dans lequel il reçoit un service, sans l'accord ou sans avoir informé la personne en autorité de ce secteur ou de cette unité. Un usager est aussi considéré manquant lors d'un non-retour de sortie autorisée, quand il ne respecte pas l'heure prévue de retour.

Procédure à appliquer lors d'un usager manquant (code jaune)

Procédure ayant pour objectif de prévenir, d'organiser et de planifier l'intervention du personnel du CIUSSS de la Capitale-Nationale dans les situations où un usager est déclaré manquant. Elle vise ainsi à déterminer le cadre opérationnel clinico-administratif des installations au sein duquel le « Code jaune » s'applique. Elle décrit les étapes et les actions à privilégier pour rechercher un usager qui manque à l'appel dans les installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale, peu importe le type de services offerts.

Processus de prévention et de gestion d'un usager manquant

Processus clinique ayant comme objectif d'identifier les usagers à risque d'être manquant, de prévenir leur absence, de comprendre les motifs de ces comportements et d'agir efficacement sur ceux-ci. Il s'agit d'une démarche clinique élaborée par chacune des directions-programmes selon les paramètres déterminés dans la présente politique, mais en fonction des caractéristiques spécifiques de leur clientèle, de leur mandat et de la nature de leurs installations.

6. MODALITÉS

Orientations transversales

Les orientations transversales décrites dans la section ci-dessous s'inscrivent dans une perspective de soutenir les intervenants des directions-programmes à élaborer un processus de dépistage, d'évaluation, d'intervention et de réajustement des interventions spécifiques selon :

- *Les besoins et les particularités de la clientèle*
- *Les exigences, les visées et le mandat des services*

Les orientations transversales se veulent donc des paramètres généraux pour toutes les directions-programmes à intégrer dans la mise en place du processus de dépistage, d'évaluation et d'intervention concernant un usager manquant. Il ne s'agit donc pas de modalités d'application spécifiques décrivant les pratiques selon les divers types de clientèle et de services, mais plutôt de balises communes pour toutes les directions-programmes qui les guideront dans l'élaboration de pratiques à implanter.

Tel que défini précédemment dans la section Principes, plus spécifiquement à la section 2.3 Principes clinique, l'intervention en contexte de prévention et de gestion des usagers manquants

s'effectue selon un continuum de pratiques défini. Les orientations transversales sont identifiées selon chacune des quatre phases de ce continuum. Les considérations légales et éthiques, la gestion intégrée des risques et la notion de collaboration interprofessionnelle s'intègrent à toutes les étapes du continuum soit dans le volet transversal.

6.1. PRÉVENTIVE

*Dans ce continuum de pratique, l'appellation Préventive fait référence aux :
Actions qui sont réalisées en amont du constat d'un usager manquant.*

Les visées lors de la phase préventive sont le dépistage et l'évaluation du risque qu'un usager soit manquant. Le processus de prévention et de gestion d'un usager manquant, lors de la phase préventive, doit inclure les paramètres suivants :

6.1.1. LE DÉPISTAGE DES USAGERS À RISQUE DÈS L'ADMISSION

- *Identifier les facteurs de risque et de vulnérabilité les plus significatifs concernant le risque qu'un usager soit manquant*

6.1.2. L'ÉVALUATION, LORSQUE LE DÉPISTAGE S'AVÈRE POSITIF, DE L'ENSEMBLE DES FACTEURS DE RISQUE, DE VULNÉRABILITÉ ET DE PROTECTION QUI DÉTERMINENT LA PROBABILITÉ QUE L'USAGER SOIT MANQUANT

- *Identification de l'ensemble des facteurs de risque et de protection individuel (cognitif, affectif, social, psychomoteur), les vulnérabilités et les préjudices probables, les antécédents d'absence, et tous autres éléments pouvant être liés à un usager manquant*
- *Validation de la présence du statut légal particulier ou ordonnance*
- *Identification des habitudes de vie de l'usager, par exemple les milieux et les gens fréquentés, les journées de sortie, etc.*

6.1.3. LA DÉTERMINATION, SELON L'ÉVALUATION RÉALISÉE POUR CHACUN DES USAGERS IDENTIFIÉS, DES ACTIONS QUI DOIVENT ÊTRE PRISES LORSQU'UN USAGER EST MANQUANT

- *Détermination pour chaque usager des moments et du type de mesures : éducatives, préventives/alternatives, sur-le-champ/contrôle ou encadrement à privilégier lorsque nécessaire*
- *Inscription d'un objectif spécifique à ce sujet dans le plan d'intervention ou dans un plan d'action professionnel en l'absence d'un plan d'intervention*
- *Lors de la phase d'évaluation, solliciter une participation active de l'usager et de ses proches, à la hauteur de leurs capacités, afin de favoriser l'autonomie de l'usager*
- *Détermination des ententes de communication entre l'équipe clinique et les proches en prévision d'une telle situation*

6.2. ACTIVE

*L'appellation Active fait référence aux :
Actions qui sont à réaliser au moment et pendant que l'usager est manquant.*

Le processus de prévention et de gestion d'un usager manquant, lors de la phase active, doit inclure les paramètres suivants :

- *Le résultat de l'évaluation accomplie dans la phase préventive, le cas échéant, sera considéré dans les actions appropriées à entreprendre*
- *Le statut légal de l'usager, son contexte légal d'hébergement, le niveau de dangerosité pour l'usager ou pour autrui et les règles applicables en matière de confidentialité du dossier sont également des aspects essentiels à considérer*
- *Les facteurs individuels, environnementaux et contextuels, lors du constat qu'un usager est manquant, sur son niveau de dangerosité et de vulnérabilité (jugement, orientation, impulsivité, limitations psychomotrices, dépendance, conditions santé particulières, risques liés à l'environnement immédiat, etc.) sont à considérer*
- *Le développement de stratégies pour entrer en contact, si possible, avec l'usager via la famille et les proches, les ressources communautaires et intersectorielles durant la période d'absence. L'ajustement de ces stratégies se fait selon les nouvelles informations obtenues*
- *La planification en équipe du retour de l'usager se réalise en fonction de nouvelles informations obtenues pouvant modifier l'orientation de son hébergement dans un secteur sécurisé ou l'application d'un niveau de surveillance spécifique. Cette décision doit s'appuyer sur les besoins de l'usager ainsi que l'impact de ces mesures sur les autres usagers hébergés*
- *La planification en équipe des stratégies à mettre en place pour accueillir l'usager lors de son retour*

Il est important de rappeler que la procédure à appliquer lorsqu'un usager est manquant pour chaque installation (procédure code jaune) doit être réalisée.

6.3. POSTVENTIVE

L'appellation Postventive fait référence aux :

Actions qui sont réalisées au retour de l'usager.

Le processus de prévention et de gestion des usagers manquants doit inclure durant cette phase les paramètres suivants :

- *L'appréciation de la condition physique et mentale de l'usager et la détermination de l'ajustement des soins et services selon l'état de l'usager*
- *La réalisation d'un retour avec l'usager, selon ses capacités, sur la situation d'absence :*
 - *L'encouragement à l'expression du vécu de l'usager durant la période d'absence*
 - *La compréhension des facteurs déclencheurs ou contributifs*
 - *La participation des proches à la discussion, s'il y a lieu*
 - *L'identification, avec l'usager et ses proches, le cas échéant, du besoin à combler et la fonction de cette absence, puis la proposition des solutions alternatives*
- *La révision du plan d'intervention ou du plan d'action professionnel pour l'usager, lorsque requis :*
 - *Introduire ou réviser l'objectif lié à l'absence*

- Revoir les moyens à privilégier en fonction des besoins de l'utilisateur selon les règles usuelles en matière de consentement aux soins
- Revoir le type et le niveau de collaboration entre les intervenants associés au dossier de l'utilisateur (ex. : consultation, concertation, multidisciplinarité, interdisciplinarité)
- La réalisation du processus de dépistage et d'évaluation du risque qu'un utilisateur soit absent si celui-ci n'avait pas été fait
- L'implication et la concertation avec les ressources communautaires fréquentées par l'utilisateur, si pertinent, et selon les règles en matière de confidentialité

6.4. TRANSVERSALE

L'appellation Transversale fait référence aux :

Actions qui sont à réaliser de façon continue ou séquentielle par les cliniciens ou par l'organisation pour gérer une situation d'utilisateur manquant.

6.4.1. LE PROCESSUS DE PRÉVENTION ET DE GESTION DES USAGERS MANQUANTS

Les paramètres à considérer concernant les cliniciens :

- *L'ouverture au dialogue avec l'utilisateur et ses proches au sujet des absences et les impliquer durant tout le processus :*
 - *Discuter avec l'utilisateur de la situation de son ou ses absences, favoriser sa collaboration*
 - *Accueillir l'utilisateur, à son retour, de façon bienveillante. Préconiser une attitude de l'intervenant non culpabilisante et non moralisatrice*
 - *Évaluer avec l'utilisateur la qualité de son réseau de soutien dans une perspective légale et éthique (risque de maltraitance, absence soutien, curatelle privée, etc.)*
 - *Sensibiliser l'utilisateur et ses proches, lorsque possible, sur les impacts potentiels d'une absence sans autorisation préalable*
 - *Identifier avec l'utilisateur, si pertinent, les besoins sous-jacents menant à l'absence*
 - *Identifier avec l'utilisateur et ses proches les signes précurseurs*
 - *Prévoir une gestion de risque concertée*
 - *Doivent être informés les titulaires de l'autorité parentale et les représentants légaux dans toutes situations de fugues ou d'évasion*
 - *Pour les utilisateurs n'ayant pas de conditions légales particulières, cibler avec l'utilisateur; Qui sont les personnes à prévenir dans une telle situation ?*
 - *Définir conjointement avec l'utilisateur et ses proches une façon de procéder dans une telle situation*
- *L'identification avec l'utilisateur et ses proches du réseau de soutien (proche ou organismes)*
 - *Remettre à l'utilisateur un répertoire d'endroits connus et sécuritaires dans la communauté où il peut être accueilli*
- *L'ajustement des pratiques collaboratives selon le niveau de complexité des besoins de l'utilisateur (consultation, concertation, multidisciplinarité, interdisciplinarité)*
- *La réévaluation des facteurs de risque et de protection de l'utilisateur périodiquement selon l'évolution de la situation de l'utilisateur*

6.4.2. LE PROCESSUS DE PRÉVENTION ET DE GESTION DES USAGERS MANQUANTS POUR CHACUNE DES DIRECTIONS-PROGRAMME DU CIUSSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE

Les paramètres à considérer concernant l'organisation :

- *La formation du personnel à la prévention et la gestion des usagers manquants :*
 - *Formation des intervenants cliniques sur le processus de prévention et de gestion élaboré dans la direction-programme où ils exercent*
 - *Sensibilisation du personnel non clinique à la prévention et la gestion des usagers manquants*
 - *Diffusion d'information au personnel de toutes procédures ou protocoles reliés aux usagers manquants*
- *La formalisation d'entente de collaboration avec les services intersectoriels (ex. corps policiers, la municipalité) et les organismes communautaires :*
 - *Définir des canaux de communication et des trajectoires communes avec ces partenaires*
- *Faire connaître les ressources sécuritaires pour les usagers en prévision d'un usager manquant*
- *La clarification de modalités d'utilisation des réseaux sociaux lorsqu'un usager est manquant (lignes directrices du CIUSSSCN et spécificités par direction)*
- *La concertation entre les directions-programmes et les directions-soutien lors d'enjeux irrésolus dans l'application du processus de prévention et de gestion des usagers manquants*
- *La mise en place d'un mécanisme de suivi annuel avec des rapports périodiques ou au besoin selon les suivis ou rééditions attendus par les directions-programme. Les modalités de monitoring des usagers manquants seront à être déterminées par les directions-programme*
- *La validation des stratégies de protection pour prévenir qu'un usager soit manquant en cohérence avec la politique sur les mesures de contrôle ou d'encadrement*
- *La mise en place de mécanismes de communication efficaces entre les différentes directions et les services pour assurer une offre de service de qualité lorsqu'un usager est manquant*

7. RESPONSABILITÉ

7.1. DIRECTION GÉNÉRALE

- *S'assure que les directions programme élaborent et actualisent les orientations transversales qui décrivent le processus de prévention et de gestion des usagers manquants*

7.2. DIRECTION PROGRAMME (DSMD, DDITSADP, DSAPA, DJ/DPJ)

De façon générale :

- *S'assure que les conditions soient mises en place pour actualiser l'élaboration, l'implantation et la pérennisation du processus de prévention et de gestion des usagers manquants spécifique à leur direction*
- *S'assure que tous les gestionnaires et les intervenants connaissent les fondements et les principes de la politique lors de l'application du processus de prévention et de gestion des usagers manquants*

Responsabilités spécifiques au groupe de travail délégué par la direction avec le soutien de la DSM :

- *Élabore les outils cliniques selon les facteurs de risque, de vulnérabilités et les risques de préjudice de la clientèle desservie dans sa direction*
- *Formalise les outils et le processus de prévention et de gestion des usagers manquants*
- *Expérimente les outils et le processus développés et ajuste au besoin selon les exigences du terrain*
- *Participe à l'élaboration et l'actualisation des mesures d'implantation du processus déterminé*
- *Demeure actif dans la phase d'implantation et de pérennisation pour soutenir les interrogations des intervenants et pour adresser les situations problématiques aux instances concernées*

Responsabilités spécifiques du chef de service :

- *S'assure que les intervenants complètent le processus de prévention et de gestion des usagers manquants pour tous les usagers de son secteur*
- *S'assure que les employés sous sa responsabilité ont les connaissances et les habiletés pour appliquer le processus de prévention et de gestion des usagers manquants dans son secteur*
- *S'assure que les intervenants ont complété la déclaration de l'événement lorsque requis*
- *Est vigilant que les mesures environnementales préventives sont fonctionnelles ou si des correctifs doivent être apportés il fait les démarches nécessaires*

Responsabilités spécifiques des professionnels et des intervenants œuvrant auprès de l'utilisateur :

- *Connaissent les usagers les plus à risque de s'absenter*
- *Participent à l'évaluation du risque qu'un usager soit manquant selon leur champ d'exercice et leurs fonctions*
- *Participent à l'identification des stratégies alternatives aux mesures d'encadrement ou de contrôle concernant le risque qu'un usager soit manquant selon leur champ d'exercice et leurs fonctions*
- *Connaissent la nature du risque et les stratégies de prévention et de gestion des usagers manquants pour tous les usagers desservis*
- *Appliquent les stratégies de prévention et de gestion des usagers manquants spécifiques pour les usagers ciblés comme à risque*
- *Sont vigilants que les mesures préventives environnementales sont fonctionnelles et si ce n'est pas le cas, en avise le cadre en autorité*

7.3. DIRECTION SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES

- *Dirige les travaux de rédaction et de révision de la présente politique*
- *Soutien les directions programme par son implication dans le groupe de travail visant à élaborer et réviser le processus de prévention et de gestion des usagers manquants selon les standards de pratique professionnelle*
- *Fait les arrimages avec les différentes directions soutien selon les enjeux ou préoccupations soulevés (DAJI, DQEPE, DL, DEAU, DR)*
- *Contribue au suivi de certaines obligations relevant des processus d'accréditation (Agrément ou autre)*

7.4. DIRECTION DES AFFAIRES JURIDIQUES ET INSTITUTIONNELLES

- *Offre un soutien aux gestionnaires et aux intervenants lorsqu'une situation précise requiert un avis juridique ou lorsqu'une procédure judiciaire est envisagée*

7.5. DIRECTION DE LA QUALITÉ, ÉTHIQUE PERFORMANCE ET ÉVALUATION

Volet bureau du partenariat avec l'utilisateur et l'éthique

- *Offre un soutien aux gestionnaires, aux professionnels et aux intervenants qui se trouvent confrontés à toutes situations cliniques comportant des dilemmes éthiques, y compris en matière de prévention et de gestion des usagers manquants*
- *Accompagne l'équipe dans sa prise de décision par des conseils, par des références à de la littérature ou par une rencontre de consultation avec des membres du Comité d'éthique clinique et de l'enseignement*

Volet gestion des risques, qualité et évaluation

- *Coordonne et soutient la déclaration et la gestion des événements*
- *Coordonne et soutient le processus de divulgation des événements*
- *Collabore et participe avec l'ensemble des directions au développement d'une culture de sécurité*
- *Soutient l'ensemble des directions dans les situations où la sécurité et la qualité des soins et des services sont compromises*

7.6. TOUT EMPLOYÉ DU CIUSSS-CN

- *Déclare qu'un usager est manquant dès son constat aux intervenants qui prodiguent des soins et des services*
- *Participe aux actions requises de la procédure lors d'un usager manquant*
- *Est vigilant que les mesures environnementales préventives sont fonctionnelles et si ce n'est pas le cas, en avise le cadre en autorité*

8. ENTRÉE EN VIGUEUR

- *Le 24 novembre 2020.*

<p>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale</p> <p>Québec </p>	PROCÉDURE
	Code : PR-PO-50-1 (DDITSADP)
	Direction responsable : Direction déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique
	Présentée et adoptée au comité de direction le : 22 février 2023
	Entrée en vigueur le : 22 février 2023
	Cette procédure annule les procédures antérieures traitant du même sujet.
	Champ d'application : Toutes les personnes œuvrant au sein de la direction DITSADP (les employés, le personnel d'encadrement, les médecins, les résidents en médecine, les chercheurs, le personnel de la recherche, les étudiants, les bénévoles, les stagiaires)
TITRE : Procédure relative à la prévention et à la gestion d'usagers manquants à la Direction déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DDITSADP)	

CONSULTATIONS	
<input type="checkbox"/> Conseil des infirmières et infirmiers :	<input type="checkbox"/> Cadres :
<input type="checkbox"/> Conseil multidisciplinaire :	<input type="checkbox"/> Autres :
<input type="checkbox"/> Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens :	

1. OBJECTIF

La présente procédure découle de la *Politique de prévention et de gestion des usagers manquants* (PO-50) entrée en vigueur le 24 novembre 2020.

Cette procédure a pour objectif de prévenir, d'organiser et de planifier l'intervention clinique du personnel du CIUSSS de la Capitale-Nationale œuvrant à la Direction déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DITSADP) dans les situations pour lesquelles un usager est déclaré manquant. Elle a pour objectif de définir une démarche structurée et individualisée relative aux interventions cliniques de prévention et de gestion des usagers manquants. Elle décrit les différentes étapes du continuum de pratiques et les actions et interventions à réaliser en matière de prévention et de gestion des usagers manquants. Ce continuum comprend quatre grandes phases : Préventive (en amont de l'absence), Active (au moment et pendant l'absence), Postventive (en aval de l'absence) et Transversale (en continu).

2. CHAMP D'APPLICATION

La présente procédure s'adresse à toutes les personnes œuvrant au sein de la direction DITSADP (les employés, personnel d'encadrement, médecins, résidents en médecine, chercheurs, personnel de la recherche, étudiants, bénévoles, stagiaires du CIUSSS de la Capitale), autrement dit toutes les personnes réalisant une ou des activités au sein de la DITSADP. Elles doivent connaître et s'approprier cette procédure. Elle s'applique dans toutes les installations, terrains ou propriétés ayant entente contractuelle avec le CIUSSS de la Capitale Nationale dans lesquels des services sont rendus, selon leurs règles de fonctionnement. Elle s'applique également pour les usagers qui reçoivent des services du personnel de la direction DITSADP dans leur milieu de vie naturel.

Plus précisément, elle s'applique également aux milieux suivants :

- Résidences à assistance continue (RAC) et unité de réadaptation comportementale intensive (URCI);
- Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) de l'IRDPQ Hamel et l'IRDPQ St-Louis;
- Ressource intermédiaire;
- Ressources de type familial;
- Milieu socio-professionnel;

3. DEFINITIONS

Dans la présente procédure, les appellations ou les termes suivants signifient :

- **Usagers manquants**

Toute personne inscrite ou admise qui a reçu, aurait dû recevoir, qui reçoit des soins et des services de l'établissement et qui est absente, sans autorisation préalable de manière inexplicée dans l'unité, le secteur ou dans son milieu naturel. Un usager est manquant lorsqu'il quitte volontairement ou involontairement un secteur ou une unité dans lequel il reçoit un service, sans l'accord ou sans avoir informé la personne en autorité de ce

secteur ou de cette unité. Un usager est aussi considéré manquant lors d'un non-retour de sortie autorisée, quand il ne respecte pas l'heure prévue de retour¹.

- **Procédure relative à la recherche d'un usager manquant (code jaune)**

Procédure ayant pour objectif de prévenir, d'organiser et de planifier l'intervention du personnel du CIUSSS de la Capitale-Nationale dans les situations où un usager est déclaré manquant. Elle vise ainsi à déterminer le cadre opérationnel clinico administratif des installations au sein duquel le « Code jaune » s'applique. Elle décrit les étapes et les actions à privilégier pour rechercher un usager qui manque à l'appel **dans les installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale**, peu importe le type de services offerts. Cette procédure est différente de la procédure relative à la prévention et à la gestion d'usagers manquants.

- **AIH (accueil intégré harmonisé).**

L'AIH est la porte d'entrée principale (ou l'AEO pour quelques usagers DITSADP) des usagers ayant besoin de services au CIUSSS de la Capitale Nationale. Elle fait « l'analyse commune, si elle est requise, de la demande de services et doit permettre, entre autres, de rendre une décision sur l'admissibilité de la demande, de réaliser l'évaluation globale des besoins, de déterminer les services requis, d'établir le niveau de priorité (élevé ou modéré), de l'assigner aux programmes ou services nécessaires (services spécifiques ou services spécialisés, ou services spécifiques et services spécialisés), d'établir la date limite pour entreprendre les services, d'inscrire la personne sur la liste d'attente et d'assigner un intervenant pivot pour qu'on s'assure que l'usager en état de vulnérabilité est accompagné vers le service requis. ²»

- **ASI (assistante au supérieur immédiat)**

L'ASI exerce les fonctions habituelles d'infirmiers ou d'infirmières en plus de planifier, superviser et coordonner les activités du service pour toute la durée de son service. Elle agit comme personne-ressource auprès de ses collègues pour la planification, la distribution et l'évaluation des soins infirmiers. Elle collabore à la conception, l'implantation, l'évaluation et la révision de la programmation d'un service et d'outils cliniques et d'évaluation de la qualité des soins. Elle collabore à l'orientation, à l'identification des besoins de formation et à l'évaluation du personnel.

- **Intervenant pivot**

L'intervenant pivot de l'établissement est l'interlocuteur principal qui s'assure que la personne et ses proches sont accompagnés et soutenus afin d'assurer l'intégration des interventions et des services au sein de son établissement. Il coordonne notamment le plan d'intervention interdisciplinaire de l'établissement³.

- **Intervenant qui rend le premier service (contact en personne avec l'usager)**

Après le traitement de la demande par l'AIH, il s'agit de la personne qui a le premier contact en personne avec l'usager. Il s'agit, règle générale, de l'intervenant pivot, mais il arrive que ce soit un autre intervenant (infirmière, éducateur...) compte tenu des particularités des programmes de la direction. Cela peut se faire soit à domicile, dans une installation du CIUSSS de la Capitale Nationale ou dans un autre lieu dans la communauté.

- **Milieu de vie naturel**

Le milieu de vie naturel inclut l'endroit où réside la personne ainsi que les différents lieux où elle exerce ses rôles sociaux et réalise ses habitudes de vie. On parle ici de résidence pour personnes âgées ou domicile.

¹ CIUSSS de la Capitale-Nationale, Politique de prévention et de gestion des usagers manquants (PO-50), 2020, p. 6.

² MSSS, Cadre de référence pour l'organisation des services en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, 2017, p. 20.

³ Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides, Cadre de référence régional sur l'intervenant pivot, 2011, p. 3.

- **Ressource de type familial (RTF)**

Une ou deux personnes accueillent à leur lieu principal de résidence au maximum neuf enfants/adultes ou personnes âgées qui leur sont confiés par un établissement public afin de répondre à leurs besoins et de leur offrir des conditions de vie se rapprochant le plus possible de celles d'un milieu naturel.

- **Ressource intermédiaire (RI)**

Un milieu de vie qui est reconnu par un établissement pour participer au maintien ou à l'intégration dans la communauté d'usagers par ailleurs inscrits aux services d'un établissement public en leur procurant un milieu de vie adapté à leurs besoins et en dispensant des services de soutien ou d'assistance requis par leur conditions (article 302 de la LSSS).

- **Résidence à assistance continue (RAC)**

Hébergement d'accompagnement continu pour les usagers avec un trouble grave du comportement stabilisés avec besoin d'encadrement malgré la réadaptation intensive. Les services sont offerts 24 heures par jour et l'environnement est adapté et sécurisé. Cet hébergement est temporaire ou transitoire.

- **Unité de réadaptation comportementale intensive (URCI)**

Milieu de soins et de services temporaire, adapté et sécuritaire de réadaptation comportementale intensive visant la réintégration de l'usager dans un milieu de vie correspondant à ses besoins et favorisant sa participation sociale à long terme.

- **Unité interne de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI)**

Milieu de soins et de services temporaire, adapté et sécuritaire de réadaptation physique intensive visant le recouvrement de l'autonomie dans les habitudes de vie et la réintégration de l'usager dans un milieu de vie correspondant à ses besoins.

4. FONDEMENT DE LA PROCÉDURE

La présente procédure s'appuie sur les fondements légaux de la Politique de prévention et de gestion des usagers manquants (PO-50) qui « vise à offrir des soins et services de santé et des services sociaux sécuritaires et de qualité pour lesquels un usager est constaté « manquant » durant la prestation des services offerts par le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale. Les fondements légaux de cette politique visent à ce que le droit à la vie privée et le droit à la confidentialité des usagers soient respectés lorsque ceux-ci s'avèrent manquants⁴ ».

Cette procédure repose sur les principes fondamentaux de la Politique de prévention et de gestion des usagers manquants à savoir :

Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examen, de prélèvements, de traitement ou de toute autre intervention. En matière de consentement aux soins, incluant les services sociaux, les articles 10 et suivants du Code civil du Québec trouvent application. Tout être humain a droit à la vie, à l'intégrité et à la liberté de sa personne, droit au secours, droit à la sauvegarde de sa dignité, de son honneur et de sa réputation⁵.

⁴ CIUSSS de la Capitale-Nationale, Politique de prévention et de gestion des usagers manquants, PO-50, 2020, p. 2.

⁵ CIUSSS de la Capitale-Nationale, Politique de prévention et de gestion des usagers manquants, PO-50, 2020, p.2.

La présente procédure précise la politique du CIUSSS de la Capitale-Nationale et s'appuie sur trois éléments fondamentaux: *les principes de gestion intégrée des risques, les principes éthiques et les principes cliniques.*

Cette procédure repose enfin sur l'approche de partenariat qui est une relation de co-construction entre l'utilisateur, sa famille, ses proches et les intervenants. Elle mise sur la reconnaissance et la complémentarité des savoirs respectifs de chacun (savoir expérientiel et savoir clinique). L'utilisateur, sa famille et ses proches sont considérés comme des membres à part entière de l'équipe de soins et de services, qui développent graduellement les connaissances et les habiletés afin de prendre des décisions libres et éclairées en ce qui concerne les actions à privilégier en fonction des besoins ciblés conjointement ⁶.

5. RESPONSABILITÉS

Direction déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique :

- S'assure que les intervenants, les chefs de programme et coordonnateurs sont informés de la présente procédure, ses fondements et ses principes;
- S'assure d'actualiser l'élaboration, l'implantation et la pérennisation de la présente procédure.

Chef de programme :

- S'assure que les intervenants sous leurs responsabilités soient en mesure d'appliquer la procédure;
- Est disponible dans l'application de la procédure au moment opportun;
- Accompagne les intervenants dans la mise en place de mesures environnementales ou organisationnelles préventives. Mets en place les mesures correctives si nécessaire.

Intervenant :

- Prends connaissance de la présente procédure ainsi que des procédures spécifiques selon le milieu dans lequel il travaille;
- Applique des stratégies préventives au premier contact d'un usager;
- Connait les usagers susceptibles d'être manquant en fonction de leurs caractéristiques en utilisant l'aide-mémoire en annexe;
- Consigne au dossier le processus clinique en lien avec la procédure.

Coordonnateur professionnel, coordonnateur clinique:

- Soutien les intervenants dans l'appropriation des procédures;
- Est disponible dans l'application de la procédure au moment opportun.

Assistant au supérieur immédiat :

- Soutien des intervenants dans l'appropriation des procédures;
- Est disponible dans l'application de la procédure au moment opportun.

Professionnel désigné :

- Contribue au développement des pratiques en matière de prévention et de la gestion de l'utilisateur manquant;
- Diffuser la procédure dans la direction DITSADP aux intervenants de la direction DITSADP;
- Soutien des intervenants et des coordonnateurs dans l'appropriation des procédures.

⁶ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux, 2018, p. 2.

AIDE-MEMOIRE

USAGERS DEMEURANT DANS LEUR MILIEU DE VIE NATUREL DESSERVIS A DOMICILE OU CLIENTELE AMBULATOIRE DE LA DIRECTION DI-TSA ET DP

Afin d'assurer la sécurité des usagers, le CIUSSS de la Capitale-Nationale reconnaît l'importance d'établir, pour les intervenants qui ont à desservir une clientèle à domicile ou ambulatoire, un processus clair d'intervention, lorsque ceux-ci se présentent à domicile pour une visite planifiée et qu'ils n'obtiennent aucune réponse de l'utilisateur visité ou qu'un rendez-vous (téléphonique ou en établissement) était prévu avec un intervenant. Cette procédure vise à assurer une intervention rapide et sécuritaire si l'intervenant a un doute raisonnable, et qu'il doit agir auprès d'un usager qui pourrait encourir un risque ou une difficulté en lien avec sa sécurité. Toute personne œuvrant au CIUSSS de la Capitale Nationale a la responsabilité de s'assurer que l'utilisateur desservi n'a pas été victime d'un accident ou d'une complication médicale liée à son état de santé nécessitant des soins d'urgence.

Phase préventive (avant)

Rôle et responsabilité de l'intervenant qui rend le premier service dans le milieu de vie de l'utilisateur lors de l'ouverture de l'épisode de soins :

- Informer tout nouvel usager ou son représentant de la procédure de prévention et gestion de l'utilisateur manquant (remettre l'annexe 3). Utiliser un vocabulaire adapté afin que l'utilisateur soit en mesure de la comprendre (possibilité d'utiliser annexe 2 et 4) et valider sa compréhension à chaque étape de la procédure;
- S'assurer du consentement libre et éclairé de l'utilisateur ou de son représentant quant à la procédure. Consigner au dossier le consentement. En cas de refus, consigner au dossier à quoi l'utilisateur ou son représentant ne consent pas. L'intervenant doit aviser les membres de son équipe (particulièrement ceux impliqués au suivi de l'utilisateur) lors des caucus cliniques ou des rencontres de plan d'intervention;
- Aviser l'utilisateur que si l'intervenant a un motif raisonnable de croire que l'utilisateur présente un risque de blessure grave ou de mort, il devra appliquer la procédure dans un contexte d'urgence seulement avec ou sans consentement;
- Vérifier, lors de l'inscription d'un nouvel usager aux services de proximité et ambulatoire, les numéros de téléphone des personnes significatives (personnes à contacter en cas d'urgence). L'utilisateur ou son représentant doivent aviser les personnes-ressources qu'elles sont susceptibles d'être contactées en lien avec la procédure. Si ce n'est pas possible, l'intervenant doit aviser les personnes-ressources de la procédure avec le consentement de l'utilisateur;
- Demander à l'utilisateur ou son représentant (tuteur, curateur, parents d'un enfant de moins de 14 ans) d'informer le CIUSSS de la Capitale-Nationale de tout changement de numéro de téléphone des personnes significatives dans les meilleurs délais;
- Rappeler l'importance à l'utilisateur d'informer le CIUSSS de la Capitale-Nationale s'il doit s'absenter de son domicile, alors qu'une visite du personnel est planifiée ;
- Effectuer la mise à jour annuellement des informations relatives à la prévention de l'utilisateur (personne à contacter en cas d'urgence) manquant lors de la réévaluation de l'outil d'évaluation multiclientèle (OEMC) ;
- Dépister les facteurs de risque (annexe 1 aide-mémoire, OEMC, rapport d'évaluation disciplinaire, note au dossier), documenter les forces et les facteurs de protection (réseau soutenant, ressources personnelles de la personne, motivation en lien avec le suivi...) avec l'utilisateur, ses proches et/ou de son représentant légal ainsi que les autres intervenants au dossier. Sensibiliser l'utilisateur sur les impacts de ces facteurs sur le risque d'être manquant;
- Informer les parents qu'ils sont les premiers responsables de la garde, de la surveillance et de l'éducation de leur enfant. Celui-ci demeure soumis à leur autorité parentale et il ne peut quitter le domicile familial sans leur autorisation (Art 599, art. 602, code civil du Québec, 1991). Par conséquent, les parents d'un enfant peuvent demander une intervention policière à la maison [ET]

lorsqu'ils le jugent nécessaire pour signaler l'absence de leur enfant (ce qui inclut pour des motifs de fugue ou de disparition).

Rôle et responsabilité de l'intervenant pivot:

- Lorsque la situation biopsychosociale est complexe et exige l'implication de plusieurs professionnels, il est nécessaire d'appliquer la modalité de collaboration interprofessionnelle appropriée (ex : PII, PSI, PSII) et de déterminer les modes de communication en cas de changement dans la situation de l'utilisateur. Il doit mettre en place des aménagements préventifs (comportemental, rappel téléphonique de rendez-vous, stratégies adaptatives, environnement physique et humain) et/ou références au besoin (intervenant de l'équipe, partenaires et toute personne pouvant être appelée à intervenir auprès de l'utilisateur);
- Se renseigner auprès de l'utilisateur ou son représentant sur ses habitudes de vie : son horaire, ses occupations et les milieux d'accueil, lieux ou ressources qu'il fréquente déjà (s'il y a lieu). Sensibiliser sur les milieux d'accueil sécuritaires (ex. : réseau de soutien ou organismes tels que le centre de crise, maison d'hébergement pour femme). Effectuer une réévaluation en cas de changement;
- Travailler en collaboration avec les partenaires et obtenir les consentements à communiquer avec ceux-ci en cas de besoin (proches, responsable de résidence, voisinage, école, plateau de travail, équipe EMI, organismes communautaires). Des échanges d'information entre l'intervenant pivot et les partenaires seraient ainsi autorisés pour prévenir un épisode où l'utilisateur est manquant.

Phase active (pendant)

Lors d'une visite planifiée en milieu de vie, l'intervenant qui constate un usager manquant doit mettre en action la procédure qui suit :

- Contacter l'utilisateur, son représentant ou sa famille par téléphone (ou autre moyen de communication) si possible;
- Effectuer une visite de l'environnement immédiat et observer s'il y a des indices permettant de comprendre la situation (environnement différent de l'habitude, signe inhabituel indiquant l'absence). Vérifier avec le concierge, le propriétaire et/ou le voisinage au cas où ils auraient vu l'utilisateur s'absenter;
- Si l'utilisateur n'a pas consenti à l'application de la procédure en cas d'utilisateur manquant, l'intervenant doit consigner au dossier l'épisode où l'utilisateur est manquant et prévoir un mécanisme de relance (utiliser la procédure usager manquant en cas d'appel téléphonique). Si vous avez un motif raisonnable de croire qu'un risque de mort ou de blessure grave pour un individu ou groupe d'individus dans une situation d'urgence, poursuivre la présente procédure;
- Contacter la ou les personnes significatives;
- Si l'une des personnes significatives identifiées dans le dossier de l'utilisateur est rejointe, l'informer de la situation, lui demander de venir sur place et d'effectuer certaines vérifications. La personne significative peut également contribuer à la prise de décision en fonction des facteurs de risque dépistés en phase préventive sur la conduite à tenir et décider elle-même d'appeler le #911;
- Tenter de communiquer avec des collègues au dossier de l'utilisateur ;
- Vérifier si l'utilisateur est hospitalisé (CHU de Québec, IUSMQ, IUCPQ...);
- Si aucune personne significative ou intervenants n'ont pu être rejoints et en cas d'impossibilité de vérification de la sécurité réelle de l'utilisateur, l'intervenant doit contacter son coordonnateur et/ou son chef de programme et l'informer de la situation dans le but de prendre une décision sur la conduite à tenir dans les meilleurs délais (appeler autres partenaires, solutions alternatives, appel 911);
- Évaluer si un signalement à la DPJ est requis (si danger pour la sécurité ou le développement de l'enfant);

	<ul style="list-style-type: none"> • Collaborer avec les services d'urgence. Demeurer disponible au cas où l'utilisateur manquant est retrouvé; • Informer l'équipe et le chef de programme des procédures en cours et du résultat des démarches. Aviser les partenaires s'il y a lieu ou si requis.
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Phase postventive (après)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'intervenant pivot (ou celui qui retrouve l'utilisateur) accueille sans jugement l'utilisateur à son retour. Il doit s'assurer que les besoins de base sont répondus (manger, dormir, etc.), dépiste les besoins en soins de santé physique et mentale, et réalise les références afin que l'utilisateur obtienne les soins requis à sa condition. • L'intervenant pivot fait une réévaluation avec l'utilisateur, représentant et/ou ses proches sur les facteurs contributifs à l'absence. Rechercher le sens de l'événement avec l'utilisateur. L'intervenant pivot les implique dans l'exploration de stratégies à mettre en place pour prévenir une récurrence d'événement usager manquant en fonction du comportement problématique identifié; • L'intervenant pivot revoit le plan d'intervention (PI, PII, PSI, PSII) en lien avec l'absence en fonction des nouveaux besoins identifiés et des interventions à mettre en place. Selon les règles de confidentialité en vigueur, favoriser l'implication des partenaires et en impliquer d'autres si la situation biopsychosociale le requiert; • Faire un retour sur l'événement en caucus interprofessionnel ou en rencontre clinico administrative avec le coordonnateur ou le supérieur immédiat dans une perspective d'amélioration continue et de prestation de service de qualité et sécuritaire. Vérifier les éléments facilitateurs et les obstacles lors de l'application de la procédure; • Le coordonnateur doit communiquer avec le professionnel désigné si des écarts à l'application de la marche à suivre ont été observés durant l'épisode. Ainsi, le professionnel désigné pourra contribuer au développement et à l'harmonisation des pratiques en matière de prévention et de gestion de l'utilisateur manquant en fonction des besoins identifiés dans une perspective d'amélioration continue. <p><i>*** Possibilité de prendre contact avec l'équipe de la gestion des risques de la DQPE et évaluer, en collaboration, le type et la nature de l'événement afin de déterminer si une déclaration d'incident ou d'accident doit être faite et déposée dans le dossier de l'utilisateur. La décision de produire ou non un rapport AH-223-1 sera basée en tenant compte des lignes directrices sur la déclaration des incidents et des accidents (MSSS 2020).</i></p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">En continu (transvers)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'approche usager partenaire doit guider l'application de la procédure. L'utilisateur partenaire et/ou son représentant prend une part active au processus tout au long de la procédure;

- Assurer un continuum de réévaluation périodique en fonction de la situation biopsychosociale en visant une culture de prévention et de responsabilité partagée. Demeurer sensible aux modifications du risque d’être manquant tout au long de l’épisode de service;
- Réajuster de façon périodique les pratiques collaboratives selon le niveau de complexité des besoins de l’usager;
- Réajuster le plan d’intervention (PI, PII, PSI, PSII) au besoin, tout en respectant l’autodétermination de l’usager partenaire. Implication des proches, des représentants et des partenaires tout au long de la procédure, avec le consentement de l’usager;
- L’intervenant collabore avec toutes les directions du CIUSSS de la Capitale-Nationale, les autres établissements du territoire et le milieu sociocommunautaire à mettre de l’avant l’identification et le repérage des usagers à risque d’être manquant;
- La direction DITSADP encourage la mise en place de canaux de communication efficaces interétablissements, intraétablissement et interdirections pour la prévention et la gestion de l’usager manquant.

AIDE-MEMOIRE

Procédure en cas d’usager manquant lors d’un appel téléphonique pour suivi téléphonique, prise d’un rendez-vous ou rendez-vous ambulatoire. Cette procédure s’applique autant pour la clientèle ambulatoire et en milieu de vie naturel de la direction DI-TSA et DP :

Phase active (pendant)

L’intervenant doit :

- Valider auprès des intervenants au dossier s’il y a de l’information pertinente concernant l’absence de l’usager;
- Si vous avez un motif raisonnable de croire qu’un risque de mort ou de blessure grave pour un individu dans une situation d’urgence, aviser le supérieur immédiat et envisager la possibilité d’aviser les services d’urgence. Le supérieur immédiat ou la personne désignée s’entend avec l’intervenant sur un plan d’action. Contacter le service d’urgence « 9-1-1 » dans les meilleurs délais en cas d’impossibilité de vérification de la sécurité réelle de l’usager;
- En cas d’absence de préjudice grave et que l’usager ou son représentant n’a pas retourné les appels de l’établissement ou n’a pu être rejoint (après 3 tentatives d’appel téléphonique, à des moments différents de la journée et à l’intérieur d’une période de 2 semaines), acheminer une lettre pour lui signifier la nécessité de rappeler dans les 30 jours. L’usager ou son représentant est alors avisé que si aucun retour de sa part n’est réalisé à l’intérieur des 30 jours, son nom sera retiré de la liste d’attente et / ou l’épisode de service sera fermé. Il devra refaire une demande de service le cas échéant. Il est nécessaire de consigner au dossier toutes les démarches effectuées.

AIDE-MEMOIRE

USAGERS ADMIS A L'IRDPO SITE HAMEL ET ST-LOUIS DE LA DIRECTION DI-TSA ET DP

Afin d'assurer la sécurité des usagers, le CIUSSS de la Capitale-Nationale reconnaît l'importance d'établir, pour les intervenants qui ont à desservir une clientèle admise, un processus clair d'intervention, lorsque ceux-ci ont sous leur charge un usager qui devient manquant. Dans une philosophie de respect de la personne, cette procédure s'adresse à tous les usagers desservis par les équipes travaillant dans les sites IRDPQ Hamel et St-Louis. Elle vise à assurer une intervention rapide et sécuritaire si l'intervenant a un doute raisonnable, et qu'il doit agir auprès d'un usager qui pourrait encourir un risque ou une difficulté encourant sa sécurité. Toute personne œuvrant au CIUSSS de la Capitale-Nationale a la responsabilité de s'assurer que l'usager desservi n'a pas été victime d'un accident ou d'une détérioration grave de son état de santé.

Phase préventive (avant)

Rôle et responsabilité de l'intervenant qui a à sa charge un usager admis :

- Avant l'admission de l'usager, l'AIH (ou AEO) valide le profil de l'usager (trouble cognitif, agitation, agressivité, dépression ou tous facteurs qui pourraient augmenter le risque de fugue) et le communique à l'ASI ou l'intervenant pivot;
- Informer tout nouvel usager ou son représentant de la procédure de prévention et gestion de l'usager manquant (remettre l'annexe 10). Utiliser un vocabulaire adapté afin que l'usager soit en mesure de la comprendre (possibilité d'utiliser annexe 2) et valider sa compréhension à chaque étape de la procédure;
- S'assurer du consentement libre et éclairé de l'usager ou de son représentant quant à la divulgation de renseignements aux personnes prévues dans la procédure. Consigner au dossier le consentement.
- Vérifier, lors de l'admission d'un nouvel usager sur une unité, les numéros de téléphone des personnes significatives (personnes à contacter en cas d'urgence);
- Demander à l'usager, son représentant (tuteur, curateur, parents d'un enfant de moins de 14 ans) d'informer le CIUSSS de la Capitale-Nationale de tout changement de numéro de téléphone des personnes significatives dans les meilleurs délais;
- Rappeler l'importance pour l'usager d'informer le CIUSSS de la Capitale-Nationale (équipe de soins infirmiers ou intervenant) s'il doit s'absenter de l'unité où il est admis ou s'il ne peut se présenter à son rendez-vous;
- Dépister les facteurs de risque (voir annexe 1, rapport d'évaluation disciplinaire, note au dossier, PTI), documenter les forces et les facteurs de protection (réseau soutenant, ressources personnelles de la personne, motivation en lien avec le suivi...) avec l'usager et ses proches et/ou de son représentant légal. Sensibiliser l'usager sur les impacts de ces facteurs sur le risque d'être manquant;
- Informer les parents qu'ils sont les premiers responsables de la garde, de la surveillance et de l'éducation de leur enfant. Celui-ci demeure soumis à leur autorité parentale et il ne peut quitter le domicile familial sans leur autorisation (Art 599, art. 602, code civil du Québec, 1991). Par conséquent, les parents d'un enfant peuvent demander une intervention policière à la maison [ET] lorsqu'ils le jugent nécessaire pour signaler l'absence de leur enfant (ce qui inclut pour des motifs de fugue ou de disparition).

Rôle et responsabilité de l'infirmière ou intervenant :

- Lorsque la situation biopsychosociale est complexe et exige l'implication de plusieurs professionnels, il est nécessaire d'appliquer la modalité de collaboration interprofessionnelle appropriée (ex : PI, PSI, PSII) et de déterminer les modes de communication en cas de changement dans la situation de l'usager. Il doit mettre en place des aménagements préventifs (comportemental, stratégies adaptatives, environnement physique et humain) et/ou référence au

	<p>besoin (intervenant de l'équipe, partenaires et toute personne pouvant être appelé à intervenir auprès de l'utilisateur);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se renseigner auprès de l'utilisateur ou son représentant sur ses habitudes de vie : son horaire, ses occupations et les milieux d'accueil, lieux ou ressources qu'il fréquente déjà (s'il y a lieu). Sensibiliser sur les milieux d'accueil sécuritaires (ex. : réseau de soutien ou organismes tels que le centre de crise, maison d'hébergement pour femme). Effectuer une réévaluation en cas de changement; • Lors de risque imminent de fugues, l'infirmière peut décider en collaboration avec l'équipe interprofessionnelle de mettre un bracelet anti fugue pour les unités munis de ce système en respectant la procédure relative au protocole sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle (PR-000-87);
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Phase active (pendant)</p>	<p>L'intervenant ou le personnel soignant qui constate qu'un usager est considéré manquant doit mettre en action la procédure qui suit :</p> <p>Mettre en œuvre le plan opérationnel de mesure d'urgence détaillée pour le code jaune (POMUD code jaune) de l'installation, communiquer l'information aux personnes concernées, appliquer les interventions planifiées précédemment (voir les notes au dossier) ainsi que planifier le retour de l'utilisateur.</p> <p>*L'utilisateur en congé temporaire autorisé par l'équipe traitante n'est pas de retour dans l'installation selon les modalités convenues : Utiliser l'aide-mémoire de la procédure en cas d'utilisateur manquant lors d'un appel téléphonique pour suivi téléphonique, prise d'un rendez-vous ou rendez-vous ambulatoire. Déterminer si la situation correspond à épisode d'utilisateur manquant ou à un refus de traitement.</p>

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Phase postventive (après)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'intervenant pivot (ou celui qui retrouve l'utilisateur) accueille sans jugement l'utilisateur à son retour. Il doit s'assurer que les besoins de base sont répondus (manger, dormir, etc.), dépiste les besoins en soins de santé physique et mentale, et réalise les références afin que l'utilisateur obtienne les soins requis à sa condition. • L'intervenant ou l'infirmière fait une réévaluation avec l'utilisateur, représentant et/ou ses proches sur les facteurs contributifs à l'absence. Rechercher le sens de l'événement avec l'utilisateur. L'intervenant les implique dans l'exploration de stratégies à mettre en place pour prévenir une récurrence d'événement usager manquant en fonction du comportement problématique identifié; • L'intervenant pivot ou l'infirmière revoit le plan d'intervention (PI, PII, PTI,) en lien avec l'absence en fonction des nouveaux besoins identifiés et des interventions à mettre en place. Selon les règles de confidentialité en vigueur, favoriser l'implication des partenaires et en impliquer d'autres si la situation biopsychosociale le requiert; • Faire un retour sur l'événement en caucus interprofessionnel ou en rencontre clinico administrative avec coordonnateur, ASI et/ou supérieur immédiat dans une perspective d'amélioration continue et de prestation de service de qualité et sécuritaire. Vérifier les éléments facilitateurs et les obstacles lors de l'application de la procédure; • Le coordonnateur ou l'ASI doit communiquer avec le professionnel désigné si des écarts à l'application de la marche à suivre ont été observés durant l'épisode. Ainsi, le professionnel désigné pourra contribuer au développement et à l'harmonisation des pratiques en matière de prévention et de gestion de l'utilisateur manquant en fonction des besoins identifiés dans une perspective d'amélioration continue.
---	--

En continu (transversal)

- L'approche usager partenaire doit guider l'application de la procédure. L'utilisateur partenaire et/ou son représentant prend une part active au processus tout au long de la procédure;
- Assurer un continuum de réévaluation périodique en fonction de la situation biopsychosociale en visant une culture de prévention et de responsabilité partagée. Demeurer sensible aux modifications du risque d'être manquant tout au long de l'épisode de service;
- Réajuster de façon périodique les pratiques collaboratives selon le niveau de complexité des besoins de l'utilisateur;
- Réajuster le plan d'intervention (PI, PII, PSI, PSII) au besoin, tout en respectant l'autodétermination de l'utilisateur partenaire. Implication des proches, des représentants et des partenaires tout au long de la procédure, avec le consentement de l'utilisateur;
- L'intervenant collabore avec toutes les directions du CIUSSS de la Capitale Nationale, les autres établissements du territoire et le milieu sociocommunautaire à mettre de l'avant l'identification et le repérage des usagers à risque d'être manquant;
- La direction DITSADP encourage la mise en place de canaux de communication efficaces interétablissements, intraétablissement et interdirections pour la prévention et la gestion de l'utilisateur manquant.

AIDE-MEMOIRE

USAGERS INSCRIT EN MILIEU SOCIO PROFESSIONNEL DE LA DIRECTION DI-TSA ET DP

Phase préventive (avant)

L'intervenant du milieu socioprofessionnel doit :

- Informer tout nouvel usager ou son représentant de la procédure de prévention et gestion de l'usager manquant (remettre l'annexe 3). Utiliser un vocabulaire adapté afin que l'usager soit en mesure de la comprendre (possibilité d'utiliser annexe 2) et valider sa compréhension à chaque étape de la procédure;
- S'assurer du consentement libre et éclairé de l'usager ou de son représentant quant à la divulgation de renseignements aux personnes prévue dans la procédure. Consigner au dossier le consentement.
- Vérifier, lors de l'admission d'un nouvel usager dans les milieux socio-professionnels, les numéros de téléphone des personnes significatives (personnes à contacter en cas d'urgence);
- Les documents suivants contiennent des informations à des fins de dépistage : l'évaluation professionnelle du psychoéducateur et le plan multimodal (lorsque présents), le formulaire de repérage des risques (CN00408) et la fiche d'information essentielle. L'annexe 1 de la procédure peut être également utilisée comme aide-mémoire dans le dépistage. Le choix du milieu socioprofessionnel est déterminé par le coordonnateur et l'équipe clinique socioprofessionnelle en fonction des mesures de prévention nécessaires en lien avec les fugues (portes codées, système anti-fugues...). Une fiche policière peut être complétée seulement si l'usager est dépisté comme étant à risque d'être manquant;
- Se renseigner auprès de l'usager ou son représentant sur ses habitudes de vie : son horaire, ses occupations et les milieux d'accueil, lieux ou ressources qu'il fréquente déjà (s'il y a lieu). Sensibiliser sur les milieux d'accueil sécuritaires (ex. : réseau de soutien ou organismes tels que le centre de crise, maison d'hébergement pour femme). Effectuer une réévaluation en cas de changement;
- Travailler en collaboration avec les partenaires et obtenir les consentements à communiquer avec ceux-ci en cas de besoin (proches, responsable de résidence, voisinage, école, plateau de travail, équipe ÉMI, organismes communautaires). Des échanges d'information entre l'intervenant pivot et les partenaires seraient ainsi autorisés pour prévenir un épisode où l'usager est manquant;
- Effectuer la mise à jour des informations relatives à la prévention de l'usager manquant lors du nouveau plan d'intervention, c'est-à-dire mettre à jour le cartable de l'usager fréquentant les milieux socioprofessionnels et les informations au SIPAD (personnes-ressources, adresses...).

Phase active (pendant)	<p>L'intervenant du milieu socioprofessionnel qui constate qu'un usager ne se présente pas sans avoir avisé doit mettre en action la procédure qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contacter l'utilisateur, son représentant, le responsable résidentiel ou son proche (la personne identifiée à la phase préventive) par téléphone (ou autre moyen de communication); • Si l'utilisateur n'a pas été localisé, l'intervenant du milieu socio-professionnel doit aviser l'intervenant pivot du CIUSSS de la Capitale-Nationale. <p>L'intervenant du milieu socioprofessionnel qui constate qu'un usager est considéré manquant (fugue, disparition) doit mettre en action la procédure qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre le protocole établi entre le CIUSSS de la Capitale-Nationale et le milieu partenaire en cas d'utilisateur manquant, communiquer l'information aux personnes concernées, appliquer les interventions planifiées précédemment (voir les notes au dossier) ainsi que planifier le retour de l'utilisateur. L'intervenant aura à se référer à la procédure spécifique du milieu socioprofessionnelle ou au plan opérationnel de mesure d'urgence détaillée pour le code jaune (POMUD code jaune) de l'installation.
Phase postventive (après)	<ul style="list-style-type: none"> • L'intervenant qui retrouve l'utilisateur accueille sans jugement l'utilisateur à son retour. Il doit s'assurer que les besoins de base sont répondus (manger, dormir, etc.), dépiste les besoins en soins de santé physique et mentale, et réalise les références afin que l'utilisateur obtienne les soins requis à sa condition. • L'intervenant collabore à la réévaluation avec l'intervenant pivot, l'utilisateur, représentant et/ou ses proches sur les facteurs contributifs à l'absence. Rechercher le sens de l'événement avec l'utilisateur. L'intervenant collabore dans l'exploration de stratégies à mettre en place pour prévenir une récurrence d'événement usager manquant en fonction du comportement problématique identifié; • L'intervenant pivot revoit le plan d'intervention (PI, PII, PSI, PSII) en lien avec l'absence en fonction des nouveaux besoins identifiés et des interventions à mettre en place. Selon les règles de confidentialité en vigueur, favoriser l'implication des partenaires et en impliquer d'autres si la situation biopsychosociale le requiert; • Faire un retour sur l'événement en rencontre clinico administratif avec le coordonnateur ou le supérieur immédiat dans une perspective d'amélioration continue et de prestation de service de qualité et sécuritaire. Vérifier les éléments facilitateurs et les obstacles lors de l'application de la procédure; • Le coordonnateur doit communiquer avec le professionnel désigné si des écarts à l'application de la marche à suivre ont été observés durant l'épisode. Ainsi, le professionnel désigné pourra contribuer au développement et à l'harmonisation des pratiques en matière de prévention et de gestion de l'utilisateur manquant en fonction des besoins identifiés dans une perspective d'amélioration continue.
En continu (transversal)	<ul style="list-style-type: none"> • L'approche usager partenaire doit guider l'application de la procédure. L'utilisateur partenaire et/ou son représentant prend une part active au processus tout au long de la procédure; • Assurer un continuum de réévaluation périodique en fonction de la situation biopsychosociale en visant une culture de prévention et de responsabilité partagée. Demeurer sensible aux modifications du risque d'être manquant tout au long de l'épisode de service;

- Réajuster de façon périodique les pratiques collaboratives selon le niveau de complexité des besoins de l'utilisateur;
- Réajuster le plan d'intervention (PI, PII, PSI, PSII) au besoin, tout en respectant l'autodétermination de l'utilisateur partenaire. Implication des proches, des représentants et des partenaires tout au long de la procédure, avec le consentement de l'utilisateur;
- L'intervenant collabore avec toutes les directions du CIUSS de la Capitale Nationale, les autres établissements du territoire et le milieu sociocommunautaire à mettre de l'avant l'identification et le repérage des usagers à risque d'être manquant;
- La direction DITSADP encourage la mise en place de canaux de communication efficaces inter établissement, intra établissement et inter direction pour la prévention et la gestion de l'utilisateur manquant.

AIDE-MÉMOIRE

USAGERS INSCRITS EN RESIDENCE A ASSISTANCE CONTINUE OU EN UNITE DE READAPTATION COMPORTEMENTALE INTENSIVE DE LA DIRECTION DI-TSA ET DP

Phase préventive (avant)	<ul style="list-style-type: none">• Avant l'admission en résidence à assistance continue, une analyse des besoins (un jumelage-pairage) est effectuée par l'équipe de coordination d'accès résidentiel et d'orientation (CARR-O) pour identifier un milieu sécuritaire et adapté aux besoins de l'utilisateur. Cette analyse tient compte des documents et évaluations professionnelles obligatoires inhérentes à la demande résidentielle et, s'il y a lieu, des informations complémentaires sont obtenues lors d'une concertation clinique avec l'intervenant pivot;• Informer tout nouvel usager ou son représentant de cette procédure. Utiliser un vocabulaire adapté afin que l'utilisateur soit en mesure de la comprendre (possibilité d'utiliser annexe 2) et valider sa compréhension à chaque étape de la procédure;• S'assurer du consentement libre et éclairé de l'utilisateur ou de son représentant quant à la divulgation de renseignements aux personnes prévues dans la procédure. Consigner au dossier le consentement.• Dépister les facteurs de risque (évaluation PAMTGC, autre évaluation professionnelle et/ou annexe 1 Aide-mémoire, le formulaire de repérage des risques CN00408) avec l'utilisateur et ses proches et/ou de son représentant légal (s'il y a lieu). Consigner au dossier toutes les informations cliniques pertinentes (demande d'intervention policière ville de Québec, horaire fréquentation milieux socioprofessionnels ou scolaire, fiche d'informations essentielles usagers hébergés en RAC). Mettre à jour régulièrement les informations dans les délais prescrits ou lors d'un changement dans la condition. Sensibiliser l'utilisateur sur les impacts de ces facteurs sur le risque d'être manquant en fonction de ses particularités;• Lorsque la situation biopsychosociale est complexe et exige l'implication de plusieurs professionnels, il est nécessaire d'appliquer la modalité de collaboration interprofessionnelle appropriée (ex : PI, PSI, PSII) et de déterminer les modes de communication en cas de changement dans la situation de l'utilisateur;• Si l'utilisateur est dépisté à risque de fugue et a peu de facteur de protection, mettre en place des aménagements préventifs (comportemental, prévention active pour prévenir l'escalade des comportements vers des manifestations plus graves, environnement physique et humain) et/ou référence au besoin (professionnel de l'équipe, équipe ÉMI ou partenaires).
Phase active (pendant)	<p>L'intervenant qui constate qu'un usager est considéré manquant doit mettre en action la procédure qui suit pendant la période où il manque à l'appel :</p> <p>Mettre en œuvre le plan opérationnel de mesure d'urgence détaillée pour le code jaune (POMUD code jaune) de l'installation, communiquer l'information aux personnes concernées, appliquer les interventions planifiées précédemment (voir les notes au dossier) ainsi que planifier le retour de l'utilisateur.</p>

Phase postventive (après)

- L'intervenant pivot (ou celui qui retrouve l'utilisateur) accueille sans jugement l'utilisateur à son retour. Il doit s'assurer que les besoins de base sont répondus (manger, dormir, etc.), dépiste les besoins en soins de santé physique et mentale, et réalise les références afin que l'utilisateur obtienne les soins requis à sa condition.
- L'intervenant fait une réévaluation avec l'utilisateur, représentant et/ou ses proches sur les facteurs contributifs à l'absence. Rechercher le sens de l'événement avec l'utilisateur. L'intervenant les implique dans l'exploration de stratégies à mettre en place pour prévenir une récurrence d'événement usager manquant en fonction du comportement problématique identifié;
- L'intervenant pivot revoit le plan d'intervention si nécessaire (PI, PII, PSII) en lien avec l'absence en fonction des nouveaux besoins identifiés et des interventions à mettre en place. Selon les règles de confidentialité en vigueur, favoriser l'implication des partenaires et en impliquer d'autres si la situation biopsychosociale le requiert;
- Faire un retour sur l'événement en caucus interprofessionnel ou en rencontre clinico administrative avec coordonnateur et/ou supérieur immédiat dans une perspective d'amélioration continue et de prestation de service de qualité et sécuritaire. Vérifier les éléments facilitateurs et les obstacles lors de l'application de la procédure;
- Le supérieur immédiat ou le coordonnateur doit communiquer avec le professionnel désigné si des écarts à l'application de la marche à suivre ont été observés. Ainsi, le professionnel désigné pourra contribuer au développement et à l'harmonisation des pratiques en matière de prévention et de gestion de l'utilisateur manquant en fonction des besoins identifiés dans une perspective d'amélioration continue.

En continu (transversal)

- L'approche usager partenaire doit guider l'application de la procédure. L'utilisateur partenaire et/ou son représentant prennent une part active au processus tout au long de la procédure;
- Assurer un continuum de réévaluation périodique en fonction de la situation biopsychosociale en visant une culture de prévention et de responsabilité partagée. Demeurer sensible aux modifications du risque d'être manquant tout au long de l'épisode de service;
- Réajuster de façon périodique les pratiques collaboratives selon le niveau de complexité des besoins de l'utilisateur;
- Réajuster le plan d'intervention (PI, PII, PSI, PSII) au besoin, tout en respectant l'autodétermination de l'utilisateur partenaire. Implication des proches, des représentants et des partenaires tout au long de la procédure, avec le consentement de l'utilisateur;
- L'intervenant collabore avec toutes les directions du CIUSSS de la Capitale Nationale, les autres établissements du territoire et le milieu sociocommunautaire à mettre de l'avant l'identification et le repérage des usagers à risque d'être manquant;
- La direction DITSADP encourage la mise en place de canaux de communication efficaces interétablissements, intraétablissement et interdirections pour la prévention et la gestion de l'utilisateur manquant.

Aide-mémoire

Usagers demeurant dans leur milieu résidentiel RI-RTF de la direction DI-TSA et DP.

Afin d'assurer la sécurité des usagers, le CIUSSS de la Capitale-Nationale reconnaît l'importance d'établir, pour les intervenants qui travaillent auprès d'une clientèle qui demeure en RI ou RTF, un processus clair d'intervention, dans le contexte où un usager est manquant. Cette procédure vise à assurer une intervention concertée, sécuritaire et adaptée à la réalité des ressources de type RI-RTF.

Phase préventive (avant)

Rôle et responsabilité de l'intervenant pivot de l'utilisateur en RI-RTF :

- Avant l'admission en RI-RTF, une analyse des besoins (un jumelage-pairage) est effectuée par l'équipe de coordination d'accès résidentiel et d'orientation (CARR-O) pour identifier un milieu adapté et sécuritaire à l'utilisateur. Cette analyse tient compte des documents et évaluations professionnelles obligatoires inhérentes à la demande résidentielle (incluant la demande de service résidentielle et sommaire des renseignements nécessaires à la prise en charge), et s'il y a lieu, des informations complémentaires sont obtenus lors d'une concertation clinique avec l'intervenant pivot;
- Informer l'utilisateur ou son représentant de la présente procédure de prévention et gestion de l'utilisateur manquant (remettre l'annexe 3). Adapter les modalités de communication aux capacités de l'utilisateur, langage adapté, s'assurer que l'utilisateur comprend (possibilité d'utiliser annexe 2 et 4), obtenir le consentement éclairé de l'utilisateur ;
- Convenir d'un plan d'intervention (procédure spécifique) avec l'utilisateur et/ou son représentant légal et remettre une fiche de demande d'intervention policière (annexe 8) au responsable résidentiel dans le contexte où un risque est dépisté. Impliquer les partenaires pertinents (milieu hospitalier, équipe ÉMI, communautaire) selon le contexte et obtenir les consentements requis à communiquer les renseignements ;
- S'assurer que les interventions à réaliser pour l'utilisateur soient inscrites dans le sommaire des renseignements nécessaire à la prise en charge de l'utilisateur par une RI-RTF et dans l'instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance.
- Présenter au responsable du milieu de vie (RI-RTF) les recommandations cliniques, protocole et interventions à réaliser pour l'utilisateur qui présente un risque de s'absenter (aménagement préventif, mesures particulières dans l'environnement...). Tout achat d'adaptation ou de besoins spéciaux devront être recommandé par un professionnel et devront préalablement être autorisé par l'établissement, tel que convenue dans les ententes nationales et collectives (formulaire « Demande équipement/adaptation RI – RTF » disponible zone CIUSSS et à envoyer à l'adresse courriel : ri-rtf.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca).
- Effectuer la mise à jour des différentes évaluations cliniques et des documents règlementaires dans les délais prescrits ou lors d'un changement dans la condition (OEMC, outil de classification, grille d'observation des risques en matière de sécurité lors de la prestation de soins et services à domicile, etc.)

Rôle de l'intervenant qualité à la DQÉPÉ :

- Valide auprès des responsables RI-RTF que les moyens soient mis en place au sein de son milieu pour actualiser leurs rôles et responsabilités dans l'application de la politique et procédure
- Valide si les consignes se retrouvent dans le sommaire des renseignements et dans l'instrument de classification
- S'assure que le responsable de la RI ou RTF soit informé des modifications à la politique, le cas échéant.
- S'assure que le responsable résidentiel ait les coordonnées à jour du coordonnateur d'activité de garde.

Rôle du responsable de la RI-RTF :

- Prend connaissance et applique les principes de cette procédure
- S'assure que les employés œuvrant au sein de son milieu soient en mesure de connaître et d'appliquer la procédure.
- Détermine les personnes responsables au sein de son milieu dans l'application de la procédure au moment opportun.
- Informe l'intervenant-pivot de tout changement de comportement chez l'utilisateur;
- En concertation avec les intervenants du CIUSSSCN, rechercher des solutions dans la mise en place de mesures environnementales ou organisationnelles préventives et mets en place les mesures correctives si nécessaire.

Lorsqu'un usager demeurant en RI-RTF est manquant, le **responsable de la ressource RI ou RTF** doit (après avoir validé si une sortie temporaire planifiée, une activité de loisirs connue, un rendez-vous à l'interne ou à l'externe peut expliquer l'absence et avoir fait recherche à l'intérieur et extérieur du bâtiment);

- Dans le contexte où un protocole d'intervention en cas d'usager manquant a été remis à la ressource, appliquer rigoureusement le protocole;
- Dans le contexte où le comportement de l'usager est nouveau et non-dépisté, contacter rapidement l'intervenant pivot et la personne contact de l'usager afin de les aviser de la situation;
- Informer l'intervenant pivot des milieux que devaient fréquenter l'usager le jour de son absence, son état physique/psychologique, vêtements, des éléments particuliers, etc.;
- Si l'intervenant pivot n'est pas disponible ou en dehors des périodes de travail régulières (soir, fin de semaine, nuit), appeler le coordonnateur d'activité de garde en cas d'urgence. Le coordonnateur d'activité s'entend avec la responsable de la ressource pour communiquer avec le 911 (référer aux critères de demande de réintégration si applicable, section intervenant pivot phase active).

Intervenant-pivot de l'usager doit:

- Recueillir les informations essentielles auprès du responsable de la ressource ou des employés qui permettraient de mieux comprendre la situation;
- Contacter le représentant légal ou proche de l'usager;
- Si l'une des personnes significatives identifiées dans le dossier de l'usager est rejointe, l'informer de la situation. La personne significative peut venir sur place, effectuer certaines vérifications et décider d'alerter le service d'urgence « 9-1-1 »;
- Tenter de communiquer avec des collègues au dossier de l'usager;
- Vérifier si l'usager est hospitalisé (CHU de Québec, IUSMQ, IUCPQ...);
- Si aucune personne significative ou intervenant n'a pu être rejoint, contacter son chef de programme et l'informer de la situation dans le but de prendre une décision sur la conduite à tenir. Le supérieur immédiat ou la personne désignée s'entend avec l'intervenant pour contacter le service d'urgence « 9-1-1 » si requis.

Une demande réintégration (annexe 8) doit être complété **si**:

- a) Un jugement d'une cour ou d'un tribunal contraint l'usager à demeurer dans l'installation. ou
- b) Il existe un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace l'usager, une autre personne ou un groupe de personnes identifiable, et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence.

Si toutefois aucun des critères a) ou b) n'est rencontré,

- La règle de base est que les informations au sujet de l'usager et contenues dans son dossier sont confidentielles et que nul ne peut les divulguer sans un consentement valide;

Si l'usager est sous régime de protection, le consentement à la communication d'informations aux policiers sera donné par son représentant légal;

Seul le représentant légal de l'usager peut communiquer des informations concernant celui-ci au service de police pour une demande de réintégration si aucun des critères mentionnés en a) ou b) n'est rencontré.

- Évaluer si un signalement à la DPJ est requis (si danger pour la sécurité ou le développement de l'enfant);
- Collaborer avec les services d'urgence. Demeurer disponible au cas où l'usager manquant est retrouvé;

	<ul style="list-style-type: none"> • Informer l'équipe et le chef de programme des procédures en cours et du résultat des démarches; • Aviser les partenaires s'il y a lieu ou si requis.
Postventi ve (après)	<ul style="list-style-type: none"> • L'intervenant pivot (celui, qui retrouve l'utilisateur, responsable résidentiel autre intervenant du CIUSSSCN) accueille sans jugement l'utilisateur à son retour. Il doit s'assurer que les besoins de base sont répondus (manger, dormir, etc.) et que les soins de santé physique et mentale soient prodigués si besoin;

	<ul style="list-style-type: none"> • L'intervenant pivot fait une réévaluation avec l'utilisateur, le responsable résidentiel, représentant et/ou ses proches sur les facteurs contributifs à l'absence (évaluation appropriée au contexte). Il les implique dans l'exploration de stratégies à mettre en place pour prévenir une récurrence d'événement usager manquant en fonction du comportement problématique identifié; • L'intervenant pivot avise l'intervenant qualité de la DQEPE de l'épisode usager manquant et des problématiques identifiées; • L'intervenant pivot revoit le plan d'intervention (PI, PII, PSI, PSII) en lien avec l'absence en fonction des nouveaux besoins identifiés et des interventions à mettre en place. L'intervenant pivot doit mettre à jour les informations dans l'outil de classification et aviser le responsable résidentiel. • Favoriser l'implication des partenaires et en solliciter d'autres si la situation bio-psycho-social le requiert (ex : identifier ressource d'accueil sécuritaire...) en respectant les règles de confidentialité en vigueur; • Faire un retour sur l'événement d'usager manquant en rencontre d'équipe avec coordonnateur ou supérieur immédiat dans une perspective d'amélioration continue et de prestation de service de qualité et sécuritaire. Vérifier les éléments facilitateurs et obstacles lors de l'application de la procédure; • Le coordonnateur doit communiquer avec le professionnel désigné si des écarts à l'application de la marche à suivre ont été observés. Ainsi, le professionnel désigné pourra contribuer au développement et à l'harmonisation des pratiques en matière de prévention et de gestion de l'usager manquant en fonction des besoins identifiés. <p><i>* Fugue d'un usager mineur ou adulte en établissement, en RI ou en RTF. L'événement doit faire l'objet d'une déclaration au formulaire AH-223-1.</i></p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">En continu (transversal)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'approche usager partenaire doit guider l'application de la procédure. L'usager partenaire et/ou son représentant prend une part active au processus tout au long de la procédure; • Assurer un continuum de réévaluation périodique en fonction de la situation bio-psycho social en visant une culture de prévention et de responsabilité partagée. Demeurer sensible aux modifications du risque d'être manquant tout au long de l'épisode de service; • Réajuster le plan d'intervention (PI, PII, PSI, PSII) au besoin, tout en respectant l'autodétermination de l'usager partenaire. Implication des proches, des représentants et des partenaires tout au long de la procédure, avec le consentement de l'usager; • Réajuster de façon périodique les pratiques collaboratives selon le niveau de complexité des besoins de l'usager; • L'intervenant collabore avec toutes les directions du CIUSSS de la Capitale Nationale, les autres établissements du territoire et le milieu sociocommunautaire à mettre de l'avant l'identification et le repérage des usagers à risque d'être manquant; • La direction DITSADP encourage la mise en place de canaux de communication efficaces interétablissements, intraétablissement et interdirections pour la prévention et la gestion de l'usager manquant.

C) ENTRÉE EN VIGUEUR

La procédure entre vigueur le 22 février 2023. Celle-ci sera révisée en fonction des balises de la politique concernant le cadre de référence relatif à l'adoption de règlements, politiques, procédures et directives.

D) ANNEXES

Annexe 1 : Aide-mémoire

Annexe 2 : Exemple de scénario social

- Annexe 3 : Informations à transmettre aux usagers, familles, proches aidants, responsables résidentiels et représentants légaux en lien avec la procédure prévention et gestion de l'usager manquant
- Annexe 4 : Dépliant simplifié pour usager
- Annexe 5 : Lettre - Fermeture de dossier - usager manquant
- Annexe 6 : Instrument de classification en RI-RTF
- Annexe 7 : Gabarit de rédaction, Code Jaune, Niveau Maximal, recherche d'usager manquant
- Annexe 8 : Demande d'intervention policière Ville de Québec
- Annexe 9 : Repérage des risques – Résidence à assistance continue et milieux socioprofessionnels (CN00408)
- Annexe 10 : Informations à transmettre aux usagers, familles et représentants légaux en lien avec la procédure prévention et gestion de l'usager manquant admis à l'URFI St-Louis et Hamel.

AIDE-MÉMOIRE

Éléments à considérer dans le dépistage d'un usager à risque d'être considéré manquant

(liste établie en fonction d'une évaluation des technologies et des modes d'intervention⁷ abrégée de novembre 2021 sur l'Identification des facteurs influençant le risque qu'un usager atteint d'une déficience intellectuelle, d'un trouble du spectre de l'autisme ou d'un trouble de santé mentale soit manquant et de facteurs recueillis chez intervenants expérimentés en DDITSADP).

- Histoire de fugues ou épisode d'usager manquant antérieur;
- Troubles cognitifs significatifs avec symptômes comportementaux (errance, difficulté à s'orienter dans le temps et l'espace, difficulté à retenir de l'information...);
- Histoire de chutes avec ou sans antécédents de blessure significative;
- Équilibre psychologique fragile ou de santé physique (tentative de suicide, épisode d'automutilation ou d'agression physique);
- Source de frustrations active;
- Alcoolisme actif;
- Consommation de drogue ou abus de substance;
- Hospitalisation récente;
- État de santé instable;
- Premier placement dans milieu résidentiel.

⁷ Ndjepel, J., Cummings, J. et St-Jacques, S. (2021). Identification des facteurs influençant le risque qu'un usager atteint d'une déficience intellectuelle, d'un trouble du spectre de l'autisme ou d'un trouble de santé mentale soit manquant – ETMI abrégée, UETMISSS, CIUSSS de la Capitale-Nationale, 80 p.

EXEMPLE DE SCÉNARIO SOCIAL

Possibilité de créer une version sonore, un vidéo-modeling, sur tablette, ordinateur, écrit + dessin adapté aux besoins de l'utilisateur, photos individualisées, etc. Il faut s'assurer que le scénario social soit bien compris de la personne, cela nécessite une période d'apprentissage et il est important de faire l'apprentissage lorsque l'utilisateur est calme et disponible pour débiter.

Que faire quand je ne me sens pas bien dans un endroit ?

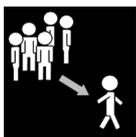
Parfois, il m'arrive de me trouver dans un endroit où je ne me sens pas bien : il peut y avoir trop de gens, trop de bruit, trop de lumière ou _____ (insérer ce qui dérange la personne).



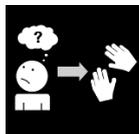
Cette situation fait en sorte que je peux avoir mal à la tête, avoir mal à l'estomac et _____ (insérer la sensation vécue par l'utilisateur).



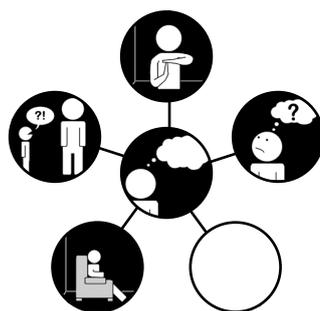
J'ai envie de m'en aller pour me sortir de cet endroit et mettre fin à ce qui me dérange.



Je m'arrête, je réfléchis et je pense à ce que je vais faire.



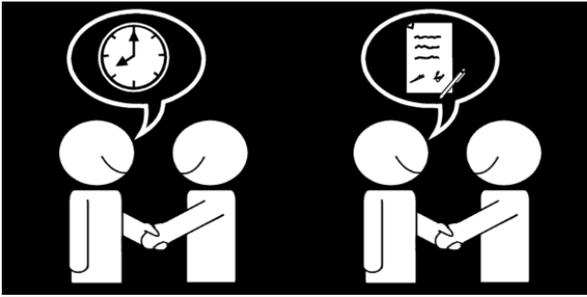
Piste de solution : J'en parle à quelqu'un de confiance. Je prends une pause, je me retire du groupe ou je vais dans une salle de repos, je trouve des moyens pour me calmer. Lorsque je change de salle, je dois le dire à mon intervenant.



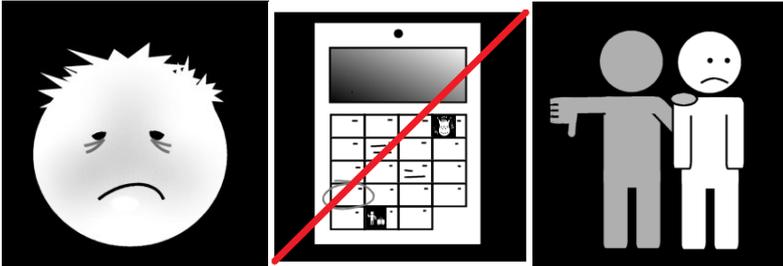
Je suis fier de moi. J'ai trouvé une solution pour me sentir bien.

EXEMPLE SCÉNARIO SOCIAL : J'AVISE DE MON ABSENCE

J'ai une rencontre de prévue avec un intervenant. C'est une entente que nous avons ensemble.



Parfois, je ne peux pas me présenter, car je suis malade, j'ai un conflit d'horaire ou je ne me sens pas bien...



J'avise la personne de mon absence par téléphone, courriel ou aviser quelqu'un qui pourra le dire à mon intervenant. Je dois le dire le plus tôt possible.



Ainsi, la personne ou l'intervenant aura mon message et ne m'attendra pas pour rien et la personne ne sera pas inquiète.



Comme j'ai bien respecté l'entente avec l'intervenant, je me sens bien et je pourrai remettre le rendez-vous à plus tard.



Pictogramme provenant de : www.sclera.be

INFORMATIONS À TRANSMETTRE AUX USAGERS, FAMILLES, PROCHES AIDANTS, RESPONSABLES RÉSIDENTIELS ET REPRÉSENTANTS LÉGAUX EN LIEN AVEC LA PROCÉDURE PRÉVENTION ET GESTION DE L'USAGER MANQUANT

Bonjour,

Lors d'une visite à domicile ou d'un service prévu, il pourrait arriver que nous n'ayons pas de réponse ou que vous ne vous présentiez pas. Nous avons l'obligation de nous assurer que vous ou une personne vivant avec vous n'a pas été victime d'un incident ou d'une détérioration subite de son état de santé. Sachez que les facteurs suivants (troubles cognitifs, risque de chute, équilibre psychologique ou de santé physique fragile, idée suicidaire, histoire de fugues et/ou rendez-vous manqué) influencent le risque d'être manquant (ou absent) et sont susceptibles d'être considérés dans votre plan d'intervention.

Si vous êtes absent, l'intervenant qui se rend chez vous et qui n'a pas de réponse se doit de :

- Contacter rapidement les personnes significatives et les autres intervenants à votre dossier ; discuter avec le voisinage si possible; contacter les hôpitaux de la région;
- Contacter les policiers qui pourraient ultimement forcer votre porte pour s'assurer de votre sécurité.

Pour éviter une telle situation, il est très important de :

- Nous informer si vous prévoyez être absent lors d'un service planifié ou lorsque vous quittez votre domicile pour quelques jours ou une période de temps plus longue;
- Fournir les numéros de téléphone à jour des personnes significatives que nous pourrions joindre facilement et nous informer dès qu'il y a un changement à ces numéros;
- Laisser également une clé à une personne de votre entourage en qui vous avez confiance afin qu'elle puisse vérifier, dans une telle situation, si tout va bien, et l'informer de la présente procédure.

Vous avez le droit de refuser le recours à cette procédure à tout moment. Une note signifiant ce refus sera inscrite à votre dossier.

Cependant, si l'intervenant a un motif raisonnable de croire que vous présentez un risque de blessure grave ou de mort, il devra appliquer la procédure dans un contexte d'urgence seulement.

DÉPLIANT SIMPLIFIÉ POUR USAGER

Rencontre à domicile
avec un membre du personnel
du CIUSSS de la Capitale-Nationale

**Procédure à suivre si
je dois m'absenter**



**MES
RESPONSABILITÉS**

- Si je prévois m'absenter de mon domicile et qu'une rencontre avec un membre du personnel y était prévue, je dois l'en informer.
- Si je change de numéro de téléphone, je dois l'en aviser.
- Il est également important que je lui indique le nom des personnes qui ont accès à mon domicile.

Québec 

**LES 3 SIGNAUX
À RETENIR**

1 Lorsque j'ai un rendez-vous avec un membre du personnel et que je dois quitter mon domicile, je dois l'en avertir pour lui éviter un déplacement.



2 Si je ne le préviens pas de mon absence, il pourra contacter mes proches pour avoir de mes nouvelles.



3 S'il remarque que je ne suis pas chez moi et qu'il n'arrive pas à joindre mes proches, il s'inquiétera pour moi. Il pourrait se voir dans l'obligation d'appeler le 911.



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec 

2022-06

LETTRE - FERMETURE DE DOSSIER - USAGER MANQUANT



Québec, le (date)

NOM

Adresse

Objet : Avis de fermeture

Madame,
Monsieur,

Au cours du dernier mois, nous avons, au moins à trois reprises, tenté de communiquer avec vous pour planifier des interventions. Nous n'avons aucune nouvelle de votre part quant à votre intention de (débuter ou poursuivre) des services. |

Si vous souhaitez que les interventions en lien avec votre situation se poursuivent, nous vous demandons d'entrer en contact avec nous au (numéro de téléphone du pivot) pour discuter de vos besoins et vos attentes.

Nous comprendrons que, si d'ici le (délai de 4 semaines), nous n'avons reçu aucun appel de votre part, vous consentez à la fermeture de l'épisode de services au programme service en DI-TSA et DP du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Cependant, soyez assurés, qu'en tout temps il vous sera possible de faire part de vos besoins en communiquant avec le guichet d'accès intégré et harmonisé au

418-651-3888

Nous vous remercions de votre collaboration et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Intervenant pivot

Chef de programme DI-TSA-DP

GABARIT DE RÉDACTION : CODE JAUNE (NIVEAU MAXIMAL)

CODE JAUNE

NIVEAU MAXIMAL

**RECHERCHE D'USAGER
MANQUANT**



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec 

Version du 2022-04-07

Code jaune – Niveau maximal
Recherche d'utilisateur manquant

Page 1

TABLE DES MATIERES

1. CHAMPS D'APPLICATION	3
2. DÉFINITIONS.....	3
3. PRÉPARATION CODE JAUNE.....	4
4. PROCESSUS D'ALERTE ET DE MOBILISATION CODE JAUNE.....	4
5. RÔLES ET RESPONSABILITÉS.....	5
5.1 DIRECTIVES POUR LA PERSONNE EN AUTORITÉ.....	5
5.2 DIRECTIVES POUR LA PERSONNE RESPONSABLE DE LANCER LES ALERTES MU	7
5.3 DIRECTIVES POUR LE LEADER D'INTERVENTION MU.....	8
5.4 DIRECTIVES POUR L'ÉQUIPE DE RECHERCHE.....	9
5.5 DIRECTIVES POUR LE SERVICE DE SÉCURITÉ.....	10
5.6 DIRECTIVES POUR LE RESPONSABLE MU	11
5.7 DIRECTIVES POUR LE RESPONSABLE ET LES BÉNÉVOLES DU CIUSSS DE LA CAPITALE- NATIONALE.....	11
<i>Annexe 1 – Formulaire - DEMANDE D'INTERVENTION POLICIÈRE VILLE DE QUÉBEC.....</i>	<i>12</i>
<i>Annexe 2 - Outil à l'intention des gestionnaires - Trajectoire post-événement Code blanc....</i>	<i>14</i>
<i>Annexe 3 - Debriefing technique à la suite d'une intervention Code jaune.....</i>	<i>17</i>

1. CHAMPS D'APPLICATION

CHAMPS D'APPLICATION
<p>Une alerte Code jaune est lancée :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lorsqu'un membre du personnel constate l'absence inexplicée d'un usager alors qu'il recevait un service à l'intérieur d'une installation du CIUSSS de la Capitale-Nationale. ➤ Lorsqu'un usager quitte volontairement ou involontairement un milieu dans lequel il reçoit un service, sans l'accord ou sans avoir informé la personne en autorité. Un usager est aussi considéré manquant lors d'un non-retour de sortie autorisée, lorsqu'il ne respecte pas l'heure prévue de retour. <p>Cette procédure s'applique donc uniquement dans le cas d'un usager dont l'absence n'est ni justifiée ni planifiée par le personnel.</p>

La procédure Code jaune s'applique à l'ensemble des installations.

Elle décrit le cadre opérationnel clinico-administratif. Les procédures « prévention et gestion des usagers manquants » spécifiques aux directions programmes-services ont pour objectif de guider les interventions cliniques du personnel auprès de leurs clientèles propres. Les deux procédures sont donc nécessaires et se veulent complémentaires.



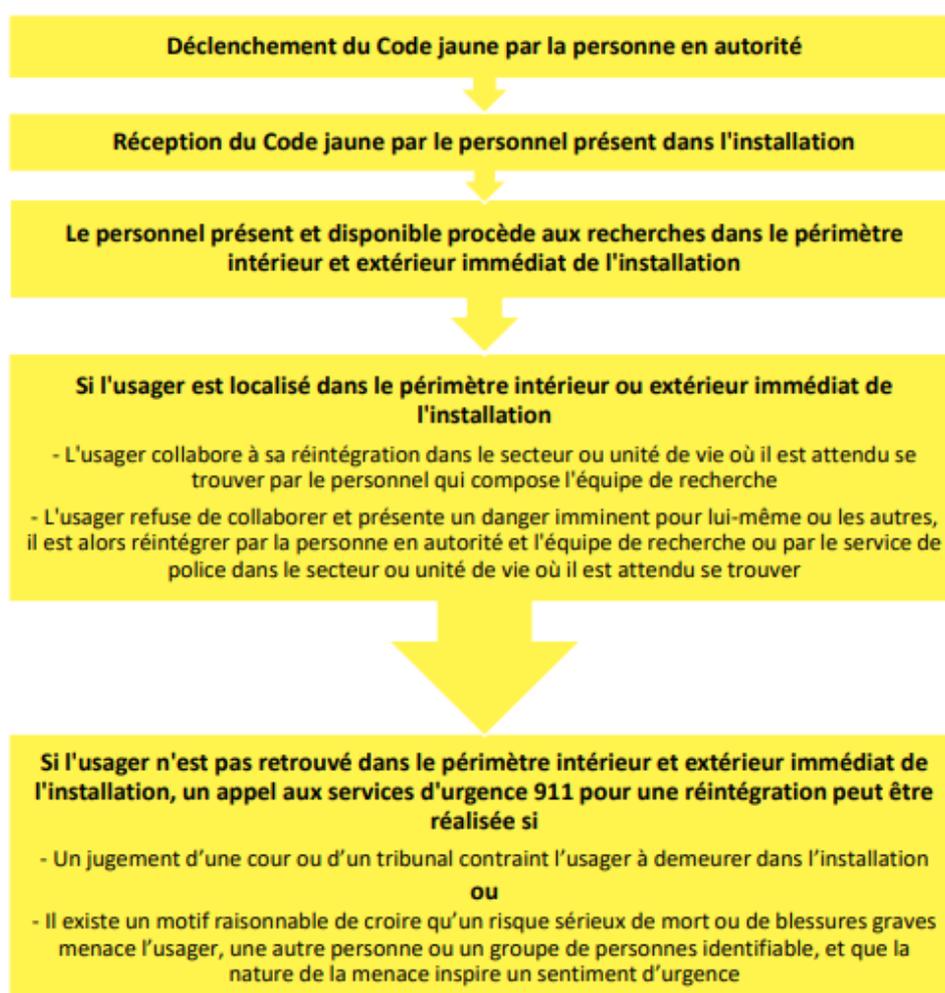
2. DÉFINITIONS

DÉFINITIONS	
Équipe de recherche	Ce sont des membres du personnel mobilisables afin d'aider à la recherche lorsqu'une alerte « Code jaune » est lancée dans l'installation. Cette équipe apporte son soutien pour assurer la recherche d'un usager à l'intérieur et à l'extérieur du périmètre immédiat de l'installation.
Localisation	La localisation est une action entreprise par le personnel afin de retrouver un usager qui a quitté son unité de vie ou le secteur dans lequel il reçoit un service. Il s'agit uniquement d'identifier où est situé l'usager manquant et d'en aviser la personne en autorité. La localisation est effectuée par la personne en autorité et les membres du personnel présents qui composent l'équipe de recherche.
Personne en autorité	C'est la personne responsable de l'usager au moment où celui-ci est manquant. Il peut s'agir d'un professionnel ou d'un technicien attitré au dossier de l'usager ou du tuteur légal.
Réintégration	La réintégration est une action entreprise par le service de police, dans le cas où l'usager a quitté le périmètre de l'installation, ou par la personne en autorité dans le cas où l'usager manquant est toujours dans le périmètre de l'installation. Il s'agit de raccompagner l'usager manquant dans son unité de vie ou dans le secteur dans lequel il est attendu recevoir un service.
Usager manquant	Toute personne inscrite ou admise qui a reçu, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert des services de l'établissement et qui est absent de manière inexplicée dans le milieu dans lequel il reçoit des services ou des soins.

3. PRÉPARATION CODE JAUNE

Membre du personnel Leader d'intervention Responsable MU	<ul style="list-style-type: none">• Familiarisez-vous avec la présente procédure Code jaune.• Prenez connaissance de la procédure spécifique relative à la prévention et à la gestion des usagers manquants suivis de votre direction.
Gestionnaire répondant	<ul style="list-style-type: none">• Assurez-vous que l'ensemble des employés soient au fait de la procédure Code jaune ainsi que des procédures « usager manquant » spécifiques aux clientèles desservies dans l'installation.

4. PROCESSUS D'ALERTE ET DE MOBILISATION CODE JAUNE



5. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

5.1 DIRECTIVES POUR LA PERSONNE EN AUTORITÉ		<input checked="" type="checkbox"/>
Avant de lancer une alerte « Code jaune », la personne en autorité doit en phase de pré-recherche :		
<p>Réaliser une inspection sommaire du lieu dans lequel l'utilisateur manquant est attendu se trouver ou dans un lieu où il pourrait être.</p> <p>Pour vous aider, demandez l'aide de vos collègues sur place.</p> <p>Informations utiles à transmettre pour aider à localiser l'utilisateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'état de l'utilisateur au moment de sa disparition; • L'heure et le lieu de sa dernière localisation; • Une description de sa tenue et de ses traits physiques. 	<input type="checkbox"/>	
<p>Appliquer les interventions cliniques inscrites dans la procédure spécifique à la gestion et à la prévention des usagers manquants de votre direction, le protocole de fugue ou le protocole spécifique de l'utilisateur tout au long de l'événement Code jaune.</p>	<input type="checkbox"/>	
<p>S'il n'y a pas de procédure spécifique de votre direction ou propre à l'utilisateur, poursuivre avec les actions suivantes :</p>	<input type="checkbox"/>	
Déclenchement de la procédure Code jaune		
<p>Cas où la procédure « Code jaune » ne sera pas lancée :</p> <p>a) Si l'utilisateur inscrit ou admis n'a pas été retrouvé suite à la phase de pré-recherche et pour lequel son absence ne présente pas de risque pour sa santé ou pour son intégrité ou celle d'autrui, la phase de pré-recherche se termine et le Code jaune n'est pas lancé;</p> <p>b) Si l'utilisateur a été retrouvé, le Code jaune n'est pas lancé.</p> <p>Cas où la procédure « Code Jaune » sera lancée :</p> <p>c) L'utilisateur inscrit ou admis quitte le milieu où il est attendu se trouver malgré un jugement d'une cour ou d'un tribunal qui le contraint à demeurer dans l'installation;</p> <p>ou</p> <p>d) L'utilisateur inscrit ou admis à l'installation, quitte volontairement ou involontairement le milieu sans avoir averti ou informé la personne en autorité et pour lequel l'opinion clinique amène à croire que son absence présente un risque pour sa santé ou pour son intégrité ou celle d'autrui.</p>	<input type="checkbox"/>	
<p>Si l'un des critères mentionnés ci-haut est rencontré, la personne en autorité lance une alerte Code jaune dans l'installation via [indiquer le mécanisme d'alerte Code jaune de votre installation : numéro d'urgence interne, de vive-voix, walkie-talkie, etc.].</p> <p>• Par téléphone au poste [préciser le numéro de poste d'urgence interne] ou [préciser le numéro de téléphone d'urgence qui s'applique lors de situation sur les terrains extérieurs] (reçu par l'agent administratif de la porte centrale).</p> <p>L'information est transmise :</p> <ul style="list-style-type: none"> - aux agents de sécurité par les ondes radio. 	<input type="checkbox"/>	

La personne en autorité doit pendant la phase de recherche :	
Aviser le leader d'intervention MU de votre secteur/étage dans les meilleurs délais qu'un usager inscrit ou admis dans l'installation est considéré manquant et pour lequel une alerte Code jaune a été lancée;	<input type="checkbox"/>
Transmettre les informations concernant l'usager au leader d'intervention MU, aux collègues de travail présents et aux agents de sécurité [ou d'intervention] qui composent l'équipe de recherche : <ul style="list-style-type: none"> • L'état de l'usager au moment de sa disparition; • L'heure et le lieu de sa dernière localisation; • Une description de sa tenue et de ses traits physiques; • Les démarches déjà entreprises pour le retrouver. 	<input type="checkbox"/>
Participer aux recherches avec les membres du personnel qui composent l'équipe;	<input type="checkbox"/>
Demander au leader d'intervention MU à ce qu'il communique avec les services d'urgence 911 et son représentant légal si l'usager n'est pas retrouvé à la suite des recherches dans le périmètre intérieur et extérieur immédiat de l'installation en spécifiant le critère qui justifie l'appel aux services d'urgence 911;	<input type="checkbox"/>
Compléter la <i>Fiche descriptive des personnes disparues</i> (annexe 1) du présent document dans les meilleurs délais si un appel au 911 pour une demande de réintégration a été réalisée et la transmettre au leader d'intervention MU;	<input type="checkbox"/>
Aviser les membres du personnel qui compose l'équipe de recherche et le leader d'intervention MU s'il retrouve l'usager.	<input type="checkbox"/>
La personne en autorité doit après l'intervention Code jaune :	
Déclarer tout accident/incident pour les usagers à leur supérieur immédiat en complétant le formulaire AH-223-1;	<input type="checkbox"/>
Remplir le formulaire de <i>Déclaration d'un événement accidentel ou d'une maladie professionnelle</i> ¹ s'il est blessé ou choqué à la suite des interventions du Code jaune;	<input type="checkbox"/>
Compléter le formulaire de <i>Déclaration d'une situation dangereuse</i> ² dans le cas où les éléments ayant engendrés des risques à la sécurité ont été observés lors du Code jaune;	<input type="checkbox"/>
Rédiger une note évolutive de l'événement au dossier de l'usager;	<input type="checkbox"/>
Participer au <i>debriefing</i> technique.	<input type="checkbox"/>

¹ Formulaire « Déclaration d'un événement accidentel ou d'une maladie professionnelle » http://zone-clusss.r03.rtss.qc.ca/cd/ layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=/cd/Documents%20publics/Type%20de%20document%20-%20Formulaires%20administratifs/DRHC_declaration_evenement_accident_maladie_prof.docx&action=default&DefaultItemOpen=1

² Formulaire « Déclaration d'une situation dangereuse » http://zone-clusss.r03.rtss.qc.ca/cd/ layouts/15/WopiFrame2.aspx?sourcedoc=/cd/Documents%20publics/Type%20de%20document%20-%20Formulaires%20administratifs/DRHC_FORM_Declaration-situation-dangereuse-SST-personnel.doc&action=default&DefaultItemOpen=1

5.2 DIRECTIVES POUR LA PERSONNE RESPONSABLE DE LANCER LES ALERTES MU (spécifier qui est responsable : agente administrative, agent de sécurité, téléphoniste au poste d'accueil de l'installation)	<input checked="" type="checkbox"/>
Lorsqu'une alerte Code jaune est DEMANDÉE :	
Valider la couleur du code et le lieu exact où la situation est en cours auprès de la personne en autorité;	<input type="checkbox"/>
Lancer le code dans l'installation via [indiquer le mécanisme de diffusion interne prévue dans l'installation];	<input type="checkbox"/>
Le signalement doit être effectué à TROIS reprises de cette façon : « ATTENTION, ATTENTION, CODE JAUNE au [spécifier le local et le secteur d'activité] ».	<input type="checkbox"/>
Lorsqu'une alerte Code jaune est LANCÉE, la personne responsable de lancer les alertes MU doit :	
Transmettre l'information du code en cours sur les ondes radio du service de la sécurité;	<input type="checkbox"/>
Informers le responsable MU de l'installation de la situation en cours;	<input type="checkbox"/>
Si requis ou demandé, contacter les services d'urgence 911 (policiers, ambulance) : <ul style="list-style-type: none"> • Informez-les qu'une situation Code jaune/usager manquant est en cours; • Fournissez l'adresse de l'établissement; • Indiquez le type d'établissement (Hôpital, CHSLD, etc.); • Précisez le lieu exact de l'alerte; • Répondez aux questions du répartiteur. 	<input type="checkbox"/>
Accueillir les services d'urgence 911 et les diriger vers le lieu exact de l'événement;	<input type="checkbox"/>
Demeurer disponible et accomplissez les tâches demandées par les personnes en autorité (CIUSSS ou services d'urgence locaux), incluant les messages subséquents à annoncer via le mécanisme de diffusion interne présent dans l'installation.	<input type="checkbox"/>
Lorsqu'avisé que le Code jaune est annulé ou terminé, la personne responsable des alertes MU doit :	
Communiquer l'information via [indiquer le mécanisme de diffusion interne prévu dans l'installation] de cette façon : « ATTENTION, ATTENTION, CODE BLANC ANNULÉ ou TERMINÉ » à TROIS reprises	<input type="checkbox"/>
Rédiger les informations pertinentes au code sur les feuilles d'appels et les transmettre au responsable MU de l'installation;	<input type="checkbox"/>
Participer au <i>debriefing</i> technique, si requis.	<input type="checkbox"/>



La fonction du leader d'intervention MU peut être assurée par la personne en autorité, une fois qu'elle est dégagée de ses interventions par l'équipe de recherche

5.3 DIRECTIVES POUR LE LEADER D'INTERVENTION MU		<input checked="" type="checkbox"/>
Lorsqu'une alerte Code jaune est LANCÉE , le leader d'intervention MU doit :		
Se munir du cartable POMUD de l'installation;		<input type="checkbox"/>
S'assurer que l'alerte Code jaune a bien été diffusée dans l'installation;		<input type="checkbox"/>
Valider que le personnel présent et disponible dans l'installation s'est mobilisé pour composer l'équipe de recherche en s'assurant que les usagers présents dans l'installation ne sont pas laissés sans surveillance;		<input type="checkbox"/>
Répartir entre les membres du personnel qui compose l'équipe de recherche les lieux du périmètre intérieur et extérieur immédiat qui doivent être fouillés;		<input type="checkbox"/>
S'assurer que la procédure Code jaune de l'installation soit respectée tout au long de l'événement;		<input type="checkbox"/>
S'assurer de l'application des interventions cliniques inscrites dans la procédure spécifique à la gestion et à la prévention des usagers manquants de la direction, le protocole de fugue ou le protocole spécifique à l'utilisateur tout au long de l'événement Code jaune;		<input type="checkbox"/>
Aviser le responsable MU en heures et jours ouvrables ou le coordonnateur d'activités, le cadre à la permanence (DJ/ DPJ) ou le coordonnateur à l'hébergement (DSAPA) en heures et en jours non-ouvrables qu'un usager inscrit ou admis dans l'installation est considéré manquant et l'informer si les services d'urgence 911 ont été appelés ou non;		<input type="checkbox"/>
Communiquer avec le représentant légal de l'utilisateur dans les meilleurs délais afin de l'informer que ce dernier est considéré manquant;		<input type="checkbox"/>
Si à la suite des recherches, l'utilisateur n'a pas été retrouvé; communiquez avec les services d'urgence 911 (SPVQ pour Québec et la SQ pour Charlevoix et Portneuf) à la demande de la personne en autorité pour une réintégration (recherche par les policiers) si l'un des critères est rencontré :		
a) Un jugement d'une cour ou d'un tribunal contraint l'utilisateur à demeurer dans l'installation.		
ou		
b) Il existe un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace l'utilisateur, une autre personne ou un groupe de personnes identifiable, et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence.		

<p>Si aucun des critères a) ou b) n'est rencontré,</p> <ul style="list-style-type: none"> • La règle de base est que les informations au sujet de l'utilisateur et contenues dans son dossier sont confidentielles et que <u>nul ne peut les divulguer sans un consentement valide</u>; • Si l'utilisateur est sous régime de protection, le consentement à la communication d'informations aux policiers sera donné par son représentant légal; • <u>Seul le représentant légal de l'utilisateur</u> peut communiquer des informations concernant celui-ci au service de police pour une demande de réintégration si aucun des critères mentionnés en a) ou b) n'est rencontré. 	
Aviser les collègues, le responsable MU ou le coordonnateur d'activités lorsque l'utilisateur est retrouvé à la suite du déclenchement du Code jaune.	
Lorsque le Code jaune est <u>annulé</u> ou <u>terminé</u>, le leader d'intervention MU doit :	
Planifier les actions avec l'équipe clinique concernant le retour de l'utilisateur dans l'installation;	<input type="checkbox"/>
Aviser le représentant légal de l'utilisateur que ce dernier a été retrouvé;	<input type="checkbox"/>
Valider auprès du personnel ayant intervenu lors du Code jaune et qu'il a complété l'ensemble des documents clinico-administratifs requis;	<input type="checkbox"/>
S'assurer du retour aux activités régulières de l'installation;	
Participer au <i>debriefing</i> technique.	<input type="checkbox"/>

5.4 DIRECTIVES POUR L'ÉQUIPE DE RECHERCHE	<input checked="" type="checkbox"/>
Lorsqu'une alerte Code jaune est <u>LANCÉE</u>, l'équipe de recherche doit :	
Se mobiliser vers le lieu concerné;	<input type="checkbox"/>
Prendre connaissance des informations d'identification concernant l'utilisateur manquant transmises par la personne en autorité;	<input type="checkbox"/>
Procéder aux recherches dans le lieu indiqué par le leader d'intervention MU. Si la recherche se fait à l'extérieur de l'installation, elle doit se limiter au périmètre immédiat;	<input type="checkbox"/>
Informez dans les meilleurs délais le leader d'intervention MU si vous retrouvez l'utilisateur ou tout nouveau fait pouvant influencer les recherches;	<input type="checkbox"/>
Appliquer la procédure Code blanc de votre installation si vous retrouvez l'utilisateur en crise.	<input type="checkbox"/>
Lorsque le Code jaune est <u>annulé</u> ou <u>terminé</u>, l'équipe de recherche doit :	
Déclarer tout accident/incident pour les usagers à leur supérieur immédiat en complétant le formulaire AH-223-1;	<input type="checkbox"/>

Remplir le formulaire de <i>Déclaration d'un événement accidentel ou d'une maladie professionnelle</i> ³ s'il est blessé ou choqué à la suite des interventions du Code jaune;	
Compléter le formulaire de <i>Déclaration d'une situation dangereuse</i> ⁴ , dans le cas où des éléments ayant engendrés des risques à la sécurité ont été observés lors du Code jaune;	
Participer au <i>debriefing</i> technique.	<input type="checkbox"/>

5.5 DIRECTIVES POUR LE SERVICE DE SÉCURITÉ (spécifier s'il s'agit d'agents d'intervention ou d'agent de sécurité)	<input checked="" type="checkbox"/>
Lorsqu'une alerte Code jaune est <u>LANCÉE</u> le service de sécurité doit :	
Se mobiliser vers le lieu concerné;	<input type="checkbox"/>
Prendre connaissance des informations d'identification concernant l'utilisateur manquant transmises par la personne en autorité;	<input type="checkbox"/>
Procéder aux recherches dans le lieu indiqué par le leader d'intervention MU. Si la recherche se fait à l'extérieur de l'installation, elle doit se limiter au périmètre immédiat;	<input type="checkbox"/>
Procéder aux recherches via le système de surveillance caméra présent dans l'installation;	<input type="checkbox"/>
Informé dans les meilleurs délais le leader d'intervention MU si vous retrouvez l'utilisateur ou tout nouveau fait pouvant influencer les recherches;	<input type="checkbox"/>
Appliquer la procédure Code blanc de votre installation si vous retrouvez l'utilisateur en crise.	<input type="checkbox"/>
Lorsque le Code jaune est <u>annulé</u> ou <u>terminé</u>, le service de sécurité doit :	
Demander à la personne responsable des alertes MU à la centrale d'appel d'urgence les informations pertinentes à la rédaction de son rapport de sécurité;	
Rédiger un rapport de sécurité et le transmettre au gestionnaire du service de sécurité et au responsable MU de l'installation;	
Participer au <i>debriefing</i> technique.	

³ Formulaire « Déclaration d'un événement accidentel ou d'une maladie professionnelle »
http://zone-ciuss.r03.rtss.qc.ca/cd/ layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=/cd/Documents%20publics/Type%20de%20document%20-%20Formulaires%20administratifs/DRHC_declaration_evenement_accident_maladie_prof.docx&action=default&DefaultItemOpen=1

⁴ Formulaire « Déclaration d'une situation dangereuse »
http://zone-ciuss.r03.rtss.qc.ca/cd/ layouts/15/WopiFrame2.aspx?sourcedoc=/cd/Documents%20publics/Type%20de%20document%20-%20Formulaires%20administratifs/DRHC_FORM_Declaration-situation-dangereuse-SST-personnel.doc&action=default&DefaultItemOpen=1

5.6 DIRECTIVES POUR LE RESPONSABLE MU		<input checked="" type="checkbox"/>
Lorsqu'une alerte Code jaune est <u>LANCÉE</u> le responsable MU doit :		
Valider auprès du leader d'intervention MU lequel de ces critères a justifié l'alerte Code jaune dans l'installation :		
a) L'utilisateur inscrit ou admis quitte le milieu où il est attendu se trouver malgré un jugement d'une cour ou d'un tribunal qui le contraint à demeurer dans l'installation; ou b) L'utilisateur inscrit ou admis à l'installation, quitte volontairement ou involontairement le milieu sans avoir averti ou informé la personne en autorité et pour lequel l'opinion clinique amène à croire que son absence présente un risque pour sa santé ou pour son intégrité ou celle d'autrui.	<input type="checkbox"/>	
Se munir du cartable POMUD de l'installation;	<input type="checkbox"/>	
Valider auprès du leader d'intervention MU s'il est requis de se mobiliser au lieu concerné pour le soutenir dans la complétion des tâches indiquées au POMUD;	<input type="checkbox"/>	
Se déplacer sur les lieux si les services d'urgence 911 ont été appelés;	<input type="checkbox"/>	
Se munir du dossard MU si disponible, et se présenter aux policiers mobilisés comme responsable MU de l'installation;	<input type="checkbox"/>	
Coordonner avec les policiers la gestion du Code jaune en collaboration avec le leader d'intervention.	<input type="checkbox"/>	
Lorsque le Code jaune est <u>annulé</u> ou <u>terminé</u>, le responsable MU doit :		
S'assurer de l'actualisation des actions indiquées dans la trajectoire post-événement Code blanc si les membres du personnel ayant contribué aux recherches ont été choqués ou blessés (annexe 2);	<input type="checkbox"/>	
Coordonner une rencontre de <i>debriefing</i> technique entre 2 à 14 jours suivant l'événement avec les membres du personnel s'étant mobilisés lors du Code jaune (annexe 3);	<input type="checkbox"/>	
Transmettre les éléments d'amélioration continue soulevés dans le rapport de <i>debriefing</i> technique au gestionnaire répondant de l'installation;	<input type="checkbox"/>	
Faire un suivi de l'implantation des éléments d'amélioration continue dans l'installation.	<input type="checkbox"/>	
5.7 DIRECTIVES POUR LE RESPONSABLE ET LES BÉNÉVOLES DU CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE		<input checked="" type="checkbox"/>
Lorsqu'une alerte Code jaune est <u>LANCÉE</u> :		
Participer aux recherches;	<input type="checkbox"/>	
Communiquer toute information additionnelle au leader d'intervention MU pouvant permettre d'aider à localiser l'utilisateur.	<input type="checkbox"/>	

DEMANDE D'INTERVENTION POLICIÈRE VILLE DE QUÉBEC

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale Québec

Centre case doit contenir : N° dossier, nom et prénom, date de naissance, # RAMQ.

DEMANDE D'INTERVENTION POLICIÈRE VILLE DE QUÉBEC

Date (aaaa/mm/j)

DESTINATAIRE

Service de police de la Ville de Québec (SPVQ)
 Tous les documents doivent être transmis :
 Service du Centre de renseignements policiers du Québec (CRPQ)
 TÉLÉPHONE 418 641-6291
 TÉLÉCOPIEUR 418 641-6495
 ADRESSE COURRIEL personneinteretpolicier@spvq.quebec

Se référer à la procédure visant votre secteur

DIRECTION

Santé mentale
 DITSADP
 DAJI (contentieux)
 SAPA

EXPÉDITEUR

Hôpital CHUL
 Hôpital Enfant-Jésus (HEJ)
 Institut universitaire en santé mentale de Québec (IUSMQ)
 Ressources de type familiales
 Ressources intermédiaires

A été vu pour la dernière fois à l'adresse :
 le _____
 aaaa/mm/j

Pour plus d'information, communiquer avec l'intervenant clinique
 Nom _____
 Téléphone _____

Description physique : (taille, poids, couleur cheveux, yeux, habillement et autres particularités)

Éléments de dangerosité ou motif raisonnable de le croire

TYPES DE DOCUMENT / DEMANDE

GARDE EN VERTU DE LA LOI SUR LA PROTECTION DES PERSONNES DONT L'ÉTAT MENTAL PRÉSENTE UN DANGER POUR ELLES-MÊMES OU POUR AUTRUI (RLRQ, c. P-38.001) ET DU CODE CIVIL DU QUÉBEC
 EXÉCUTION D'AUTORISATION DE SOINS
 EXÉCUTION D'AUTORISATION D'HÉBERGEMENT
 RETOUR EN DÉTENTION EN VERTU DE LA DÉLÉGATION DE POUVOIR À L'ÉTABLISSEMENT (POUVOIR DE DÉTENTION) SELON L'ARTICLE 672.56 C.C.R.
 AUTRE (PRÉCISER) _____
 RÉINTÉGRATION
 (Inscrire les lettres de l'endos correspondant au profil du disparu dans les cases)

NOMBRE DE PAGES INCLUANT CELLE-CI
 SI TRANSMISSION INCOMPLÈTE, S.V.P. NOUS EN INFORMER IMMÉDIATEMENT

Demande d'intervention policière

Par la présente, le CIUSSS de la Capitale-Nationale désire demander l'aide des autorités policières pour l'exécution de ces procédures judiciaires dans les meilleurs délais, afin que l'usager dont les coordonnées apparaissent ci-haut, (cocher ce qui s'applique)

L'intervenant clinique a tenu une discussion personnalisée avec le médecin assurant le suivi de l'usager afin de préciser les termes de l'exécution de la procédure dont : les délais d'application et le plan lors de récidives.

Soit ramené directement : à l'urgence psychiatrique CHUL HEJ ou IUSMQ
 *Soit ramené à l'IUSMQ uniquement si interpellé du lundi au vendredi entre 8 h et 16 h (sauf jours fériés; sinon il doit être amené à l'urgence psychiatrique. (seulement lorsque l'usager a déjà un lit à l'IUSMQ).
 Soit ramené directement à la ressource, peu importe l'heure ou le moment où il sera interpellé (seulement si ordonnance d'hébergement).
 Autre démarche ou information (préciser) _____

Signature _____ Téléphone _____

À COMPLÉTER AU RETOUR DE L'USAGER

CHUL IUSMQ HEJ Centre de Pédopsychiatrie

CN00193 (2019-04-11) Dossier médical D.I.C. 3-4-4 Page 1 de 2

Nom : _____ Prénom : _____ # Dossier : _____

Profil du disparu

Groupe d'âge de la personne lors de la disparition

A	0 à 1 an	F	12 à 13 ans	J	22 à 29 ans
B	2 à 3 ans	G	14 à 15 ans	K	30 à 49 ans
C	4 à 5 ans	H	16 à 17 ans	L	50 à 65 ans
D	6 à 8 ans	I	18 à 21 ans	M	Plus de 65 ans
E	9 à 11 ans				

Cause de la disparition

A	Enlèvement par un étranger	E	Enlèvement d'enfant par le père ou la mère/aucune ordonnance de garde	I	Présumé mort
B	Accident	F	Fuite	J	Enlèvement par un membre de la parenté
C	Perdu, égaré	G	Inconnue	K	Traite de personnes
D	Enlèvement d'enfant par le père ou la mère/ordonnance de garde	H	Autre		

Antécédent

A	Aucun antécédent	B	Périodique	C	Habituel ou chronique
---	------------------	---	------------	---	-----------------------

Vu dernière fois

A	Domicile familial	F	Au travail ou endroit relié au travail	K	Centre de jeunes
B	École	G	Catastrophe	L	Autre
C	Autre institution	H	Service de garderie	M	Établissement de soins aux aînés
D	Lieu de vacances	I	Foyer nourricier		
E	Centre commercial	J	Établissement de détention		

Empreintes dentaires

A	Disponible et entrée au CIPC	D	Non disponible	E	Disponible dans la banque de données du coroner provincial
---	------------------------------	---	----------------	---	--

Incapacité ou dépendance

A	Handicapé physique	D	Risque suicidaire	G	Aucune invalidité ou dépendance connue
B	Déficient mental ou sénile	E	Alcoolomane ou toxicomane	H	Autre
C	Dépendant de médicaments pour santé physique/mentale	F	Combinaison de conditions précédentes		

CN00193 (2019-04-11) Dossier médical D.I.C. 3-4-4 Page 2 de 2

Version éditable : http://zone-ciuss.r03.rtss.qc.ca/cd/_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=/cd/Documents%20publics/Type%20de%20document%20-%20Formulaires%20cliniques/CN00193_Demande-intervention-policier-Ville-de-Quebec_editable.pdf&action=default&DefaultItemOpen=1

REPÉRAGE DES RISQUES – RÉSIDENCE À ASSISTANCE CONTINUE ET MILIEUX SOCIOPROFESSIONNELS (CN00408)

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nord Québec

REPÉRAGE DES RISQUES – RÉSIDENCES À ASSISTANCE CONTINUE ET MILIEUX SOCIOPROFESSIONNELS

SECTION 1 : RISQUES À L'ALIMENTATION (dysphagie, allergie et dénutrition)

Risques connus ou documentés au dossier de l'usager

Risques possibles

Actions à prendre concernant les risques

Références à faire

Commentaires

Nom : _____ N° dossier : _____

SECTION 2 : RISQUES AUX TRANSFERTS ET DÉPLACEMENTS

Risques connus ou documentés au dossier de l'usager

Recommandations professionnelles existantes

Équipements/aidés techniques

OBSERVATIONS LIÉES AUX RISQUES

Risques possibles

Actions à prendre concernant les risques

Références à faire

Commentaires

Nom : _____ N° dossier : _____

SECTION 3 : RISQUES LIÉS AUX CONDUITES ET COMPORTEMENTS

Risques connus ou documentés au dossier de l'usager

Recommandations existantes et mesures mises en place

OBSERVATIONS LIÉES AUX RISQUES

DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

AGRESSIVITÉ

Risques possibles

Actions à prendre concernant les risques

Références à faire

Prédictions/Commentaires

Nom : _____ N° dossier : _____

Comportements d'agressivité physique envers autrui

Comportements d'agressivité envers soi

USAGER MANQUANT

Risques possibles

Actions à prendre concernant les risques

Références à faire

Prédictions/Commentaires

SECTION 4 : CONSENTEMENT ET SIGNATURE

Si une référence à un autre professionnel ou un service est pertinente, l'usager (ou son représentant légal) est informé et consent à la référence?

Suite aux explications et à l'identification des risques, l'usager (ou son représentant légal) visé par ces actions est :

Perception ou réaction de l'usager (ou son représentant légal)

Date : _____ Signature : _____ Profession : _____

INFORMATIONS À TRANSMETTRE AUX USAGERS, FAMILLES ET REPRÉSENTANTS LÉGAUX EN LIEN AVEC LA PROCÉDURE PRÉVENTION ET GESTION DE L'USAGER MANQUANT ADMIS À L'URFI ST-LOUIS ET HAMEL, INSCRIT EN RAC OU EN MILIEUX SOCIOPROFESSIONNELS

Bonjour,

Lorsqu'un soin est prévu, il pourrait arriver que vous ne présentiez pas au rendez-vous ou que vous soyez absent de votre chambre. Les membres du personnel ont l'obligation de s'assurer que n'avez pas été victime d'un incident ou d'une détérioration subite de votre état de santé. Ils doivent s'assurer que vous soyez en sécurité.

Sachez que les facteurs suivants (troubles cognitifs, risque de chute, équilibre psychologique ou de santé physique fragile, idée suicidaire, histoire de fugues et/ou rendez-vous manqué) influencent le risque d'être manquant (ou absent) et sont susceptibles d'être considérés dans votre plan d'intervention.

Si vous êtes absent lorsqu'une intervention est prévue, l'intervenant devra :

- Mettre en œuvre le plan de mesure d'urgence CODE JAUNE de l'installation et de mobiliser les intervenants pour se mettre à votre recherche.
- Appeler les personnes à rejoindre en situation d'urgence.
- Appeler les services policiers si requis.

Pour éviter une telle situation, il est très important de :

- Informer un membre du personnel si vous prévoyez être absent à un rendez-vous ou si vous quittez l'unité de soins.
- Fournir les numéros de téléphone à jour des personnes significatives que nous pourrions joindre facilement.

Nous vous remercions de votre collaboration.

BIBLIOGRAPHIE

CIUSSS de la Capitale-Nationale, Politique de prévention et de gestion des usagers manquants (PO-50), 2020, p. 6.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Cadre de référence pour l'organisation des services en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, 2017, p. 20.

CIUSSS de la Capitale-Nationale, UETMISS sur l'Identification des facteurs influençant le risque qu'un usager atteint d'une déficience intellectuelle, d'un trouble du spectre de l'autisme ou d'un trouble de santé mentale soit manquant (novembre 2021).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Cadre de référence régional sur l'intervenant pivot, plan d'accès pour les personnes ayant une déficience, mai 2011, <http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/hyperion/9782895471899.pdf>.

1 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux*, 2018; P. KARAZIVAN, V. DUMEZ, L. FLORA, M.-P. POMEY, C. DEL GRANDE, D. GHADIRI et P. LEBEL, « The patient-as-partner approach in health care: a conceptual framework for a necessary transition », *Academic Medicine*, vol. 90, no 4, p. 437-441, 2015; DIRECTION COLLABORATION ET PARTENARIAT PATIENT, COMITÉ INTERFACULTAIRE OPÉRATIONNEL DE FORMATION À LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE EN PARTENARIAT AVEC LE PATIENT et UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, *Référentiel de compétences : pratique collaborative et partenariat patient en santé et services sociaux*, Montréal, Québec : Université de Montréal, 2016).