

Complément à l'annonce OPAN – Demande de suivi psychiatrique

Instructions :

1. Remplissez tous les champs de la partie 1. **Si la demande provient de l'unité de crise, remplir la partie 2.**
2. Enregistrez-le en version pdf.
3. Ajoutez ce document rempli en pièce jointe à l'annonce OPAN.

Partie 1

Client

Nom / Prénom :

Date de naissance :

Diagnostics psychiatriques :

Psychiatre responsable du suivi durant l'hospitalisation

Nom / Prénom :

Moyen de contact (e-mail, téléphone) :

Médecin et/ou psychiatre responsable du suivi à domicile

Nom / Prénom :

Moyen de contact (e-mail, téléphone) :

Autre(s) intervenant(s) professionnel(s)

Nom / Prénom / n° téléphone / adresse e-mail :

Infirmier(ère) référent(e) au PSM

Nom / Prénom / n° téléphone / adresse e-mail :

Objectifs posés pour le suivi à domicile

Les documents suivants sont **obligatoires** pour l'admission par l'Aide et Soins à Domicile. Nous vous prions de les joindre à l'OPAN :

Liste de traitements

Ordonnances médicales

Rapport de soins / Feuille de transfert / Bilan

Traitement médicamenteux à **donner pour 48h si sortie le week-end ou jours fériés**

Un **entretien de réseau** doit être organisé avant la rentrée à domicile. Merci de nous contacter pour définir la date et l'heure. Si le réseau ne peut être effectué, merci d'établir un contact téléphonique. A cet effet, nous vous prions de nous transmettre les coordonnées de la personne de votre institution référente du bénéficiaire.

Personne de référence :

N° de téléphone :

Partie 2

A remplir uniquement si la demande provient de l'unité de crise

Critères d'admission (cochez la réponse qui correspond) :

- L'épisode de crise du client est entièrement stabilisé à la date de sortie : Oui Non

- Si « **oui** », passez à la question suivante
- Si « **non** », est-ce que le client présente des symptômes/comportements suivants :

Episodes d'agressivité physique envers autrui ou soi-même et/ou des menaces d'agressivité envers autrui ou soi-même avec ou sans agitation psychomotrice simple

Idées suicidaires avec un plan établi = scénario

Episodes psychotiques forts avec hallucinations visuelles ou auditives qui ne répondent pas au traitement

Objectif de soins : suivi strict de la consommation de substances (un suivi strict des consommations n'est pas possible à domicile)

Un client présentant un ou plusieurs symptômes ci-dessus **ne peut pas être pris en charge par notre équipe ambulatoire** : la sécurité du client et des soignant-e-s ne peut pas être garantie. Le questionnaire **s'arrête ici**.

- Cadre souhaité pour la prise en charge à domicile :

Stabilisation d'un épisode de crise, avec plusieurs passages par jour pour la gestion de la médication (par ex.) et surveillance de l'état de santé.

Consolidation de la phase post-crise, avec un ou deux passages par jour au départ, développement de l'autonomie pour les activités de la vie quotidienne.

Autre. Décrivez :

- Éléments observables particuliers, à surveiller :

Compliance aux traitements
Environnement/Lieu de vie
Hygiène corporelle/vestimentaire

Capacités AVQ et AIVQ
Isolement social
Autres :

- Le client accepte le projet de prise en charge et est compliant : Oui Non
 - Si « non », décrivez la situation :

Je déclare que le « médecin psychiatre responsable du suivi à domicile » indiqué sur la partie 1 a reçu les informations médicales nécessaires et est informé du retour à domicile de son patient. Il est ainsi en mesure de répondre aux sollicitations des professionnels des SAD, notamment pendant la durée de la phase de stabilisation.

Médecins responsables du suivi clinique et de la signature des OPAS

Dr Juan Pablo Luchelli juanpablo.luchelli@reseaudelarc.net

Dr. Boutheina Benhamida boutheina.benhamida@reseaudelarc.net

Pour toutes communications avec l'unité de crise **032 484 74 74** 24H/24H 7j/7
032 484 73 44 Heures de bureau LUN-VEN