



PROCEDURE ORGANISATIONNELLE D'ADMISSION EN USLD

POPULATION ACCUEILLIE

Textes de références :

- arrêté du 12 mai 2006 relatif au référentiel destiné à la réalisation de coupes transversales dans les USLD
- circulaire du 10 mai 2007 relative à la mise en oeuvre de l'article 46 de la loi de financement de la sécurité sociale 2006 modifiée concernant les USLD, notamment, son annexe 2 (référentiel d'organisation des soins).

L'article 1 de l'arrêté évoque 2 critères cumulatifs :

- pathologie organique chronique ou polyopathie, soit **active au long cours**, soit susceptible d'**épisodes répétés** de décompensation, et pouvant entraîner ou aggraver une perte d'autonomie
- ces situations cliniques requièrent un **suivi médical rapproché, une permanence médicale, des actes médicaux itératifs, une présence infirmière continue**

*Une unité de soins de longue durée, telle que redéfinie suite à la partition initiée par l'article 46 de la loi du 19 décembre 2005, doit présenter un **taux de SMTI compris entre 60 et 70 %** .*

PROCEDURE D'ADMISSION

1°) le dossier de pré admission (cf document ci-joint)

Le dossier de préadmission est composé de 2 parties :

- 1 certificat médical rempli par le médecin traitant du demandeur ou le praticien hospitalier s'il est hospitalisé;
- 1 partie administrative remplie par le demandeur et/ou sa famille ou représentant légal.

2°) le dossier est transmis à la DDU :

- s'il est complet, le certificat médical est transmis au médecin coordonnateur pour une première orientation (EHPAD/USLD), dans les règles de confidentialité inhérentes au secret médical .
Puis, si orientation USLD, une copie du certificat médical est envoyée au médecin de l'USLD pour information.
- Parfois, seule la partie administrative est transmise à la DDU; le certificat médical est transmis directement au médecin coordonnateur, qui donne une première orientation (EHPAD/USLD).

3°) le dossier est présenté en commission d'admission

Dès lors que la partie administrative est remplie, que le certificat médical est renseigné et que les documents administratifs nécessaires sont joints, la conseillère en économie sociale et familiale du pôle examine la situation sociale du demandeur. Puis, la DDU déclare le dossier complet. Une commission d'admission USLD est alors organisée **dans les 48h maximum**, même si aucune place n'est disponible, l'objectif étant d'apporter une réponse rapide au demandeur.

Si une place est disponible, l'établissement se doit d'être réactif : le délai peut être ramené **24h00**.
Composition de la commission d'admission : (validée par le conseil de pôle, les instances institutionnelles et le conseil d'administration le 14 décembre 2007).

La commission d'admission est constituée :

- du directeur des usagers et du pôle gériatrique
- du médecin coordonnateur
- du médecin de l'USLD
- du cadre administratif de la direction des usagers et du pôle gériatrique (en cas d'empêchement du directeur des usagers et du pôle gériatrique)
- du directeur des soins ou de son représentant cadre supérieur de santé
- du cadre de santé de l'USLD
- de la secrétaire de la structure
- d'un infirmier
- de la conseillère en économie sociale et familiale du pôle
- d'un représentant des familles

La commission est présidée par le directeur ou son représentant.

Présentation du dossier (de **façon anonyme** et **par ordre de réception**) :

- partie administrative : présentée par la secrétaire
- partie médicale : présentée par le médecin coordonnateur

Echanges entre les membres pour évaluer le pathos, la dépendance, le volet social... et proposition d'une orientation en adéquation avec les éléments du dossier (USLD, EHPAD...).

La commission émet un avis collégial motivé.

Si avis discordant du médecin de la structure d'accueil, la décision sera prise par le directeur ou son représentant sur avis du médecin coordonnateur.

Dans tous les cas, la décision finale appartient au directeur.

Décision :

Si le dossier reçoit un avis défavorable pour l'USLD : la DDU envoie un courrier de réponse dans les 48h à la famille en indiquant les éléments ayant motivé la décision dans le respect du secret médical, et l'éventuelle orientation proposée par la commission.

Si avis favorable :

- si place disponible : la secrétaire, sur délégation de la DDU, contacte la famille et organise un rendez vous de pré admission avec le médecin coordonnateur (cf ci dessous) et une infirmière de l'unité.
Si la visite de préadmission se déroule favorablement, la personne est admise.

Nota : lors de la visite de préadmission, le médecin coordonnateur fixe les objectifs d'accompagnement du résident dans son lieu de vie. Ces objectifs doivent répondre à ses besoins et à ses souhaits.

*Le projet de vie du résident est élaboré avec lui, son référent familial et son tuteur.
Ce projet de vie constitue un des engagements du contrat de séjour (article V).*

- Si pas de place disponible : le dossier est placé sur liste d'attente par ordre de date d'examen par la commission. La DDU informe la famille de l'avis de la commission et de la mise en attente du dossier.
Dès qu'une place se libère, la secrétaire de l'USLD ou le cadre de santé en son absence, sur délégation de la DDU contacte le référent familial pour l'informer de la place disponible et organiser la visite de préadmission.
Afin de préparer la visite de préadmission, la secrétaire, ou le cadre de santé, demandera un certificat médical actualisé et le transmettra au médecin coordonnateur.

Actualisation de la liste d'attente :

A chaque fin de réunion de la commission, la liste est remise à jour.

Puis la secrétaire de la structure en assure le suivi.