

PROJET D'ORGANISATION CLINIQUE DU CSSS DORVAL-LACHINE-LASALLE

Bilan d'étape

Centre de santé et de services sociaux
de Dorval-Lachine-LaSalle

TABLE DE TRAVAIL : TABLE SECTORIELLE POUR LES MALADIES CHRONIQUES

Clientèle ciblée : La table sectorielle sur les maladies chroniques vise la clientèle vulnérable souffrant de maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) de diabète et de maladies cardiovasculaires.

Responsables de la table : Madame Christiane Lajoie, infirmière clinicienne (CLSC de Dorval-Lachine); M. Éric Rémillard, chef d'unité Médecine-chirurgie (Hôpital de Lachine)

Membres de la table : m. Marc Aras (Diabète Québec), mme Marielle Gauthier (SRSAD), mme France Jodoin (Hôpital de LaSalle), mme France Bérubé (CSSS), Dr Marie Barrette (CLSC de LaSalle), mme Carole Legault (CLSC de LaSalle), mme Danielle Dubé (CLSC de Dorval-Lachine), mme Suzanne Levac (Hôpital de Lachine), mme Louise C. Laurier (CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle), mme Josée Bolduc (CLSC de Dorval-Lachine), m. Maurice Landry (population), m. Robert Homier (population)

RAPPEL DES DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

Principales causes de décès pour notre CSSS

1^{er} rang : maladies liées à l'appareil circulatoire (337 pour 100,000)

2^e rang : cancer (271 pour 100,000)

3^e rang : maladies reliées à l'appareil respiratoire (80 pour 100,000)

Interventions et usagers 2005-2006 (CLSC)

	Nombre d'interventions	Nombre d'usagers
Diabète	15625	1022
M.P.O.C.	5780	648
M.C.V.	21476	3859

Données démographiques

Population totale : 131,911

Dorval : 17,706 / Lachine : 40,222 / LaSalle : 73,983

CLSC	Groupes M.P.O.C.	6 par an	21 usagers
	Ateliers diabète	5-6 par an	6-8 usagers/atelier

Le taux de prévalence du diabète 6.2% comparativement à 5.7% à Montréal
D'ici 2011, la population âgée (65 ans et plus) augmentera de 14,5%
76.7% des personnes souffrant d'insuffisance cardiaque sont âgées de 65 ans et plus
Population de 15 ans et plus : dans 27% des ménages, au moins 1 personne fume dans la maison.
Utilisation des services de santé à 89.7% pour les personnes souffrant de maladies chroniques qui consultent un spécialiste.
Les diabétiques sont de grands consommateurs de services : 41.3% des diabétiques sont allés à l'Urgence et 32.8% ont été hospitalisés. Plus de la moitié sont âgés de 65 ans et plus.

Certaines statistiques n'ont pu être fournies car il y a un problème d'harmonisation des données au sein du CSSS.

PROJET D'ORGANISATION CLINIQUE DU CSSS DORVAL-LACHINE-LASALLE
Bilan d'étape

VOLET	PROBLÉMATIQUE	ANALYSE DE LA SITUATION	CIBLES	PARTENAIRES IMPLIQUÉS
Volet 1 : Accueil, évaluation, référence	1- Pas de mécanisme d'accueil et de référence dans les hôpitaux pour les clients diabétiques et ceux souffrant de maladies cardiovasculaires (continuité, qualité)	Actuellement, lorsqu'un client se présente à l'Urgence, il est traité pour son état de santé par rapport au diabète ou à une maladie cardiovasculaire. C'est une intervention unique et il n'y a pas de mécanisme de suivi et de référence au CLSC. En ce qui concerne une M.P.O.C., le suivi et la référence sont adéquats parce qu'il existe un suivi systématique et des corridors de service entre l'Hôpital, le Service régional de soins à domicile (SRSAD) et le CLSC.	Élaborer et mettre en place un mécanisme de prise en charge pour la clientèle diabétique et avec maladies cardiovasculaires	Hôpitaux CLSC
	2- Au niveau des CLSC du CSSS, il n'y a pas d'harmonisation dans le mode de fonctionnement à l'accueil centralisé (continuité)	Il n'y a pas d'harmonisation au niveau de l'accueil centralisé. Dans un CLSC, lorsqu'un client se présente lui-même avec sa prescription, il ne passe pas par l'accueil centralisé. La conséquence est que toute la prise d'informations qui se fait généralement par l'accueil centralisé n'est pas complète. Il manque souvent des informations pertinentes par rapport à son portrait de santé.	Établir un mécanisme afin que les intervenants aient toute l'information pertinente pour le suivi et le traitement d'un client.	CLSC
	3- Méconnaissance des services offerts par les CLSC pour la clientèle des maladies chroniques (efficience)	Tous les services (ateliers de diabète, rencontres de groupe pour les M.P.O.C., suivi T.A. etc.) sont peu connus à travers le CSSS (Urgence, Médecine) ainsi que par les médecins et pharmaciens du territoire. La publicité faite dans les journaux ne suffit pas. Il faudrait que les principaux acteurs connaissent nos services et les utilisent.	Faire connaître les services offerts par les CLSC dans tout le CSSS ainsi qu'à tous les médecins et pharmaciens du territoire.	CLSC Pharmaciens Médecins

PROJET D'ORGANISATION CLINIQUE DU CSSS DORVAL-LACHINE-LASALLE
Bilan d'étape

VOLET	PROBLÉMATIQUE	ANALYSE DE LA SITUATION	CIBLES	PARTENAIRES IMPLIQUÉS
Volet 2 : Intervention, soutien, accompagnement	4- Problème de suivi et de support pour la clientèle diabétique dans le CSSS.	Le problème est plus aigu par rapport au diabète. Les clients sont plusieurs années à vivre avec un diabète inconnu. Lorsqu'ils sont diagnostiqués, il y a très peu de services d'accompagnement et de support. Ils sont souvent laissés à eux-mêmes.	Améliorer le suivi et le support en créant un programme pour la clientèle diabétique dans le CSSS et ce, en fonction des besoins spécifiques de chaque individu.	CSSS
	5- Les suivis systématiques sont absents ou incomplets dans le CSSS pour les maladies chroniques.	<p>Diabète : dans les 2 hôpitaux, il n'y a aucun suivi systématique. Les clients viennent à l'hôpital, sont vus, reçoivent un peu d'informations et ne sont pas référés. Dans un CLSC, il existe des ateliers de diabète qui se donnent 6 fois par année et un suivi individuel. Au CLSC LaSalle, il se fait des suivis individuels mais sans programme spécifique. Il n'y a pas d'atelier.</p> <p>Maladies cardiovasculaires : dans un hôpital, il y a des suivis systématiques seulement pendant l'hospitalisation pour l'angine et l'infarctus et aucun suivi posthospitalisation ni mécanisme de références. À LaSalle, il y a un plan d'intervention postinfarctus aux soins intensifs, il n'y a pas de suivi systématique à l'Urgence pour un infarctus et pas de suivi intégré en externe.</p> <p>M.P.O.C.: il existe un bon programme de suivi systématique à Lachine entre l'Hôpital et le CLSC. À LaSalle, le même programme existe mais on pourrait améliorer le corridor de service entre l'Hôpital et le CLSC.</p> <p>Manque de formation et de mise à jour au niveau des maladies chroniques pour le personnel clinique en général.</p>	<p>Développer un programme de suivi systématique pour le diabète et les maladies cardiovasculaires.</p> <p>Impliquer les médecins dans le processus du suivi systématique des maladies chroniques.</p>	Hôpitaux CLSC Médecins

PROJET D'ORGANISATION CLINIQUE DU CSSS DORVAL-LACHINE-LASALLE
Bilan d'étape

VOLET	PROBLÉMATIQUE	ANALYSE DE LA SITUATION	CIBLES	PARTENAIRES IMPLIQUÉS
<p align="center">Volet 2 : Intervention, soutien, accompagnement (suite)</p>	6- Peu d'heures disponibles en nutrition dans le CSSS	Bien qu'on s'entende pour dire que la nutrition devrait être au cœur des interventions de toutes les maladies chroniques, et dû au fait qu'une bonne alimentation est primordiale pour l'amélioration de l'état de santé de ceux qui en souffrent, il y a un manque flagrant de ressources professionnelles à ce niveau. Les services qui sont offerts se limitent aux urgences et aux cas jugés prioritaires (exemple : gavage, dysphagie, déséquilibre diabétique). Pour les CLSC et les hôpitaux, il y a 3.8 postes ETC pour tous services confondus.	Augmenter le nombre de ressources en nutrition dans notre CSSS	Hôpitaux CLSC
	7- Visites à l'Urgence de la clientèle avec maladies chroniques à cause du manque de ressources médicales sur le territoire	Il y a un manque de médecins sur notre territoire pour assurer les traitements et les suivis de la clientèle. Le fait que l'on n'ait pas de programme spécifique pour chaque maladie chronique, peu ou pas de suivi systématique, qu'il manque d'équipe médicale aux services courants, qu'il n'y ait pas d'équipe interdisciplinaire, pas de programme de suivi à domicile (maladies cardiovasculaires, diabète) sont des facteurs qui font que la clientèle n'a pratiquement que l'Urgence comme alternative pour avoir un suivi.	Création d'équipes interdisciplinaires de prise en charge globale, continue et personnalisée	Hôpitaux CLSC Cliniques médicales

PROJET D'ORGANISATION CLINIQUE DU CSSS DORVAL-LACHINE-LASALLE
Bilan d'étape

VOLET	PROBLÉMATIQUE	ANALYSE DE LA SITUATION	CIBLES	PARTENAIRES IMPLIQUÉS
Volet 4 : Prévention, promotion	8- Peu de programmes structurés au niveau de la promotion et de la prévention	Au niveau du CSSS, il y a très peu de programmes structurés de promotion et de prévention. Le centre d'abandon du tabac (CAT) existe depuis quelques années à LaSalle et depuis avril 2007 à Lachine. Le centre d'éducation à la santé (C.E.S.) a débuté le 28 avril 2007. Aucun programme de dépistage n'existe ex : diabète, HTA, cholestérol. Par contre, il y a quelques activités faites de façon ponctuelle tel que le dépistage de la clientèle M.P.O.C. lors des journées de vaccination, qui pourraient être étendues à l'ensemble du CSSS. Il y a aussi une journée de sensibilisation à la population dans un centre d'achat. Aucun lien de collaboration établi avec les pharmaciens du territoire pour le dépistage.	9) Mettre sur pied un programme de promotion / prévention pour les saines habitudes de vie. 10) Mettre sur pied un programme de dépistage pour: <ul style="list-style-type: none"> • Diabète • HTA • Cholestérol • Obésité 	CLSC (C.E.S.) Pharmacies communautaires Diabète Québec Fondation des maladies du cœur du Québec
Volet 6 : Coordination de services	9- Manque de coordination globale au niveau du suivi des maladies chroniques dans le CSSS.	On se rend compte qu'il se fait plusieurs activités au niveau du CSSS pour les maladies chroniques; ces activités se font souvent en silo et il existe très peu de mécanismes de références dans le CSSS. - Manque d'arrimage interétablissements - Manque d'arrimage entre le SRSAD / CSSS	11) Établir des mécanismes de concertation et de suivi concernant les maladies chroniques	SRSAD Médecins CLSC Hôpitaux