

**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 DES SERVICES POST-HOSPITALIERS

**Responsable de la table : Anne-Marie Primeau, Chef d'unité médecine et soins intensifs, Centre hospitalier de LaSalle**

**Membres de la table :** Chantal Boyer (CH LaSalle), Mathieu Brodeur (CLSC Lachine), Karine Cervera (CH LaSalle), Claire Farmer (CH Lachine), Charlotte L'Heureux (CH LaSalle), Nicole Pagé (CH LaSalle), Richard Potvin (CLSC LaSalle), Rachel Rivera (CLSC LaSalle), Denyse Saey (CH LaSalle), Josée Séguin (CH Lachine), Chantal Tremblay (CH LaSalle), Francine Turner (CH Lachine), Diane Vallée (CSSS LaSalle et Vieux Lachine).

**Rappel des données démographiques**

1. Il est impossible d'avoir des statistiques précises car on ne peut dissocier les cas de convalescence et de réadaptation.
2. Jours d'hospitalisation en convalescence en dehors du CSSS en 2003-2004: 84.378
3. Jours d'hospitalisation en orthopédie en dehors du CSSS en 2003-2004: 6.434
4. Demandes acheminées pour la réadaptation externe en 2004-2005 : 45 clients
5. 482 cas en attente de physiothérapie au CH LaSalle (cas urgent car la cote est en haut de 50% dans leur évaluation (plus à risque).
6. 55% des clients en attente ont 70 ans et plus.
7. La situation est la même au CH Lachine, il y a environ 400 cas en attente.

**PROJET D'ORGANISATION CLINIQUE DU CSSS DORVAL-LACHINE-LASALLE  
BILAN D'ÉTAPE**

VOLET	PROBLÉMATIQUE	ANALYSE DE LA SITUATION	CIBLES	PARTENAIRES IMPLIQUÉS
<b>Volet 1 :</b> Évaluation aux fins référence ou de prise en charge	1. Pas d'évaluation systématique de la physiothérapie en orthopédie externe.	<p>La personne en convalescence revient pour rendez-vous en orthopédie sur une base externe. Aucun mécanisme d'évaluation par la physio en orthopédie pour orientation vers la réadaptation. Appel au besoin de la physiothérapie. Pas d'organisation même avant départ du Centre hospitalier. Aucune référence ou plan d'action lors du congé du centre hospitalier en vue d'une réadaptation.</p> <p>Pour la clientèle qui retourne à domicile, ils ne reçoivent aucune réadaptation active.</p> <p>Aucune priorité en ambulatoire des cas d'orthopédie post-opératoire des personnes âgées dans le CSSS</p> <p>La priorité de ce service sont les cas de CSST</p> <p>Desserte de la clientèle ayant des problèmes d'orthopédie (i.e. dos) est à repenser. Liste d'attente de 482 patients classés urgente depuis 2001. (voir annexe 1)</p>	<p>D'ici janvier 2007, développer :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- avec nos partenaires externes un mécanisme de suivi en réadaptation pour la clientèle</li> <li>- avec les partenaires de physiothérapie à l'interne développer des mécanismes de réévaluation pour la clientèle post-convalescence et pré réadaptation.</li> </ul> <p>D'ici janvier 2007, réaliser une étude de faisabilité pour le développement d'un service ambulatoire en physiothérapie</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Partenaires externes de convalescence : Lindsay, Champlain etc...</li> <li>- Service de physiothérapie interne du CSSS.</li> </ul>
	2. Protocole inexistant d'intervention rapide lors d'un ACV (accident cérébrovasculaire)	<p>Dans le CSSS pas de protocole d'intervention rapide par contre nous avons des hôpitaux référents qui acceptent les clients.</p> <p>Deux corridors non formels utilisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CUSM pour LaSalle</li> <li>• CHUM pour Lachine</li> </ul> <p>Risque de ne pas avoir le service médical requis pour une intervention précoce qui est primordiale si on désire que le client puisse récupérer de l'autonomie fonctionnelle.</p> <p>Grand risque de détérioration de la condition du patient par manque de prise en charge agressive.</p>	<p>D'ici novembre 2006, élaboration d'un protocole d'intervention rapide pour les cas d'ACV.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- USM et CHUM</li> <li>- CMDP</li> </ul>

**PROJET D'ORGANISATION CLINIQUE DU CSSS DORVAL-LACHINE-LASALLE  
BILAN D'ÉTAPE**

VOLET	PROBLÉMATIQUE	ANALYSE DE LA SITUATION	CIBLES	PARTENAIRES IMPLIQUÉS
<b>Volet 2 :</b> Intervention, soutien, accompagnement, convalescence	3. Clientèle en CHSLD ne reçoivent pas de services de réadaptation	Clientèle en centre de convalescence ne reçoit pas de services de physio pour le maintien des acquis (i.e. activités de la vie quotidienne).  Clientèle en provenance des CHSLD n'offre pas de traitements en réadaptation active ce n'est pas dans leur mandats et les centres de réadaptation ne prennent pas cette clientèle.	D'ici février 2007 revoir tous les mécanismes des critères d'admissibilité en réadaptation incluant cette clientèle	- Partenaires externes de convalescence : Lindsay, Champlain etc... - Service de physiothérapie interne du CSSS.
	4. Pas de mécanismes formels pour le suivi de la clientèle en convalescence et réadaptation	Absence de communication formelle sur l'état de santé de la clientèle pendant la convalescence ou la réadaptation, connaissance du dossier seulement lors du transfert. Ne connaît pas l'évolution du client lors de son séjour à l'externe.  Sous utilisation du logiciel DSIE pour la rétroaction et absence de Guichet unique pour la gestion des suivis des clientèles.	D'ici 2008, étudier avec nos partenaires la possibilité d'interfaces pour le dossier informatisé patient et développer un poste de gestionnaire de guichet unique pour la clientèle de la convalescence et de la réadaptation	- Partenaires externes de convalescence : Lindsay, Champlain etc - Dossier informatisé patient (gestion clinique) Ressource informationnelle
	5. Orientation en convalescence étant donné que le domicile est non adapté.	Augmentation du séjour en courte durée  Délai d'attente ad 2 ans pour adaptation du domicile.  Délai long pour adaptation du domicile (i.e. rampes d'accès, cadrage de portes etc...) mais 1 à 3 semaines pour salle de bain. Coûts élevés pour l'adaptation du domicile.  Problèmes d'entente avec les propriétaires.  Aucune entente pour l'adaptation du milieu avec les PPP (partenaires publics-privés).  Les évaluations du domicile post-ACV (accident cérébrovasculaire) se font dans un délai variant entre deux et 52 semaines.	D'ici février 2007, mettre en place un comité en regard d'un projet d'adaptation du domicile pour les ACV	- PPP : écoles de métiers, association d'architectes, OMH, CLSC.

**PROJET D'ORGANISATION CLINIQUE DU CSSS DORVAL-LACHINE-LASALLE  
BILAN D'ÉTAPE**

VOLET	PROBLÉMATIQUE	ANALYSE DE LA SITUATION	CIBLES	PARTENAIRES IMPLIQUÉS
<b>Volet 2 :</b> Intervention, soutien, accompagnement, convalescence (suite)	6. Plaintes des usagers et des aidants portant sur les distances à parcourir pour l'obtention des services de convalescence et de réadaptation.	<p>Centres de convalescence et de réadaptation en dehors de notre CSSS. Grande difficulté pour les proches d'aller visiter à tous les jours.</p> <p>Au CH Lachine, le changement de vocation du lit répit ou hébergement en fonction du besoin de convalescence Sollicitations directes à l'agence pour l'utilisation des lits à Lachine.</p>	D'ici janvier 2007, réaliser une étude de faisabilité pour la création de notre propre unité de convalescence et de réadaptation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médecins de l'urgence</li> <li>- Programme PPALV.</li> <li>-Programme santé physique</li> <li>-Agence de développement des services de santé et des services sociaux.</li> </ul>
	7. Insuffisance de places de réadaptation pour la clientèle ACV entre 40 et 65 ans	<p>Délai d'attente et peu d'accès pour la clientèle jeune et spécialement pour celle qui présente en plus des problèmes d'orthophonie.</p> <p>Au CLSC il n'y a pas de programme spécifique pour cette clientèle. (accès, priorisation, traitement)</p> <p>L'hôpital de jour devrait augmenter le service ambulatoire pour les cas d'ACV</p> <p>Priorisation de l'hôpital de jour de Lachine ne favorise pas l'efficacité dans le CSSS en raison de la prise de clientèle extérieure à notre territoire.</p>	<p>D'ici décembre 2006, diminution du délais d'attente à moins de 5 jours.</p> <p>D'ici décembre 2006, établir des corridors formels pour la réadaptation avec Lindsay, revoir les critères d'admissibilité avec eux et augmenter l'accessibilité à l'hôpital de jour de Lachine.</p> <p>D'ici décembre 2006, étudier la faisabilité de prioriser cette clientèle dans nos lits à l'interne.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lindsay, Centres de jour</li> <li>- Hôpital de Lachine, CLSC et hôpitaux du CSSS.</li> </ul>

**PROJET D'ORGANISATION CLINIQUE DU CSSS DORVAL-LACHINE-LASALLE  
BILAN D'ÉTAPE**

VOLET	PROBLÉMATIQUE	ANALYSE DE LA SITUATION	CIBLES	PARTENAIRES IMPLIQUÉS
<p><b>Volet 2 :</b> Intervention, soutien, accompagnement, convalescence (suite)</p>	<p>8. Cas de fractures : épaule, chevilles, etc...) ont des délais d'attente variables pour la prise en charge par le CLSC.</p>	<p>Programme régional PTG et PTH (prothèse totale du genou et de la hanche) avec des budgets ciblés permet d'être en priorité au CLSC ce qui a comme conséquence que les autres cas de fractures (épaule, cheville, etc) ont un délai d'attente variable (2 à 15 jours) pour les services AVQ (activités de la vie quotidienne) et AVD (activités de la vie domestique). La liste d'attente est plus longue pour la physio (1 à 6 mois)</p> <p>Absence de programme d'exercices de physio pour cette clientèle.</p>	<p>D'ici novembre 2006, élaborer un programme d'enseignement sur les exercices à domicile prodigué pour les familles ou les aidants pour combler le délai d'intervention.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CLSC et Hôpitaux</li> <li>- Formation des AFS</li> <li>- Physiothérapeutes</li> </ul>

**PROJET D'ORGANISATION CLINIQUE DU CSSS DORVAL-LACHINE-LASALLE  
BILAN D'ÉTAPE**

VOLET	PROBLÉMATIQUE	ANALYSE DE LA SITUATION	CIBLES	PARTENAIRES IMPLIQUÉS
	<p>9. Manque d'accessibilité et de structure d'URFI pour les cas au CH Lasalle.</p> <p>URFI : Unité réadaptation fonctionnelle intensive</p>	<p>Clientèle très âgée, processus de réadaptation est long, maintien des acquis est difficile à conserver.</p> <p>Clientèle avec problèmes cognitifs et multi pathologiques sont difficiles à orienter en réadaptation</p> <p>Manque d'efficacité et d'efficience en URFI. Les traitements ne sont pas donnés au rythme nécessaire.</p> <p>Les lits de médecine et chirurgie changent de vocation (passe de chirurgie à URFI. Pas de programme avec des critères spécifiques pour l'URFI. Présentement les critères sont trop restrictifs et aléatoires car ils dépendent du médecin de garde en URFI.</p> <p>Le manque de lits spécifiques à l'URFI en dehors de l'unité de chirurgie cause une augmentation du taux d'occupation en courte durée</p>	<p>D'ici janvier 2007, revoir la structure du programme d'URFI avec critères d'admissibilité précis et partenaires internes du CSSS afin de cibler des lits spécifiques à l'extérieur de l'unité de médecine-chirurgie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CMDP</li> <li>- Médecin CH Lasalle et Lachine</li> <li>- Direction santé physique</li> <li>- Gestionnaire et coordonnateur</li> </ul>

**PROJET D'ORGANISATION CLINIQUE DU CSSS DORVAL-LACHINE-LASALLE  
BILAN D'ÉTAPE**

VOLET	PROBLÉMATIQUE	ANALYSE DE LA SITUATION	CIBLES	PARTENAIRES IMPLIQUÉS
	10. Problème d'arrimage inter établissement lié aux transports dans le CSSS et hors CSSS	<p>Délai d'attente pour les transports : pour la clientèle à domicile qui doit recevoir des services d'adaptation en externe.</p> <p>Déficiences du transport pour la clientèle inter établissement dans le CSSS.</p> <p>La clientèle de Lasalle ne peut bénéficier du transport fournit par l'hôpital de jour</p> <p>L'organisme de transport à Lachine fermera ses services fin mars 2006</p>	<p>D'ici octobre 2006, les organismes de transport dans le CSSS devront se rencontrer pour coordonner leurs services en fonction des besoins de notre population.</p> <p>D'ici janvier 2007, création d'une table avec les partenaires externes afin de répondre à la demande de transport dans le CSSS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organismes de transport de LaSalle et Lachine</li> <li>- Organisme communautaire du CSSS</li> <li>- Les arrondissements</li> </ul>
	11. Peu de parcs d'équipement disponible dans des délais raisonnables. (délai de réponse de 8 heures)	<p>Parc d'équipement commun pour le CLSC LaSalle situé à Viger.</p> <p>Parc d'équipement pour le CLSC Lachine situé à l'interne</p> <p>Accessibilité réduite des prêts d'équipement pour les personnes avec ACV et problèmes d'orthopédie.</p> <p>Coûts de livraison pour la clientèle, mais les coûts d'achat de matelas ou autres sont payés par les CLSC.</p>	Création d'un comité à l'Agence afin de réévaluer et améliorer le fonctionnement des parcs d'équipement.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CSSS (CLSC)</li> <li>- Agence</li> <li>- Service de transport pour les gros équipements</li> </ul>

**PROJET D'ORGANISATION CLINIQUE DU CSSS DORVAL-LACHINE-LASALLE  
BILAN D'ÉTAPE**

VOLET	PROBLÉMATIQUE	ANALYSE DE LA SITUATION	CIBLES	PARTENAIRES IMPLIQUÉS
<b>Volet 3 :</b> Intervention avec hospitalisation	12. Aucune accessibilité directe et rapide pour la clientèle en centres de convalescence et de réadaptation	<p>Aucun corridor et ententes formelles pour la convalescence et la réadaptation. Magasinage important pour trouver une place, nombreux refus dû à la méconnaissance de ces critères d'admissibilité.</p> <p>Utilisation inappropriée de nos lits de courte durée.</p>	<p>D'ici Janvier 2007, réaliser une étude de faisabilité pour une unité de convalescence et de réadaptation.</p> <p>D'ici décembre 2006, établir des ententes formelles avec nos partenaires externes pour la convalescence et la réadaptation et revoir les critères d'admissibilité</p>	<p>- Partenaires externes de convalescence : Lindsay, Champlain, Viger, Catherine Booth, Villa Médica, Richardson</p> <p>- Institut universitaire de Gériatrie</p>
	13. Relocalisation de la clientèle post-réadaptation par le Centre hospitalier d'origine	<p>Clientèle d'ACV ayant atteint un plateau physique revient au centre hospitalier pour une relocalisation.</p> <p>Communication de dernière minute pour nous aviser d'un retour en Centre Hospitalier de courte durée dans les deux jours.</p> <p>Aucune planification de relocalisation à partir du Centre de réadaptation</p> <p>Utilisation des lits de courte durée liée aux démarches de relocalisation.</p>	<p>D'ici Janvier 2007, développer un corridor d'accès direct à des lits transitoires dans le CSSS.</p>	<p>- Centre Hospitalier Lasalle et Lachine</p> <p>- Centre hospitalier de réadaptation</p> <p>- Travailleuse Sociale</p>

**PROJET D'ORGANISATION CLINIQUE DU CSSS DORVAL-LACHINE-LASALLE  
BILAN D'ÉTAPE**

VOLET	PROBLÉMATIQUE	ANALYSE DE LA SITUATION	CIBLES	PARTENAIRES IMPLIQUÉS
<p><b>Volet 4 :</b> Prévention et promotion</p>	<p>14. Insuffisance de programme de prévention et de promotion de la santé.</p>	<p>Programme <b>P. I. E. D.</b> (prévention des chutes) offert à des endroits spécifiques.</p> <p>Sous utilisation du programme P.I.E.D dans notre CSSS.</p> <p>Méconnaissance des classes d'activités existantes dans le CSSS</p> <p>Absence de programme de prévention des ACV dans le CSSS</p> <p>Dépistage de l'hypertension artérielle dans certaines pharmacies mais sans liens directs avec risques d'ACV</p> <p>· Ignorance des programmes d'enseignement donnés par les pharmacies.</p> <p>Existence du programme « <b>Parachute</b> » non connu par la plupart des intervenants</p>	<p>D'ici octobre 2006, étendre le programme P.I.E.D. dans l'ensemble du CSSS.</p> <p>D'ici janvier 2007, mise sur pied d'un programme de prévention en lien avec les risques d'ACV.</p>	<p>- Organismes communautaires, - CLSC, pharmacies, Centre hospitalier dans notre CSSS</p>