

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 DU CANCER

Clientèle ciblée : Il vise les personnes ayant des maladies chroniques telles le diabète, les maladies pulmonaires obstructives chroniques, les maladies cardio-vasculaires, les cancers.

Responsable de la table : Anne-Marie Lejeune, directrice adjointe à la santé physique (CH Lasalle)

Membres de la table : Suzanne Levac (CH Lachine), Line Larouche (CH Lachine), Guylaine Duquette (CH Lasalle), Diane Vallée (CH Lachine), Loria Timmons (Von secteur Ouest), Anne-Andrée Coursol (CLSC Lachine), Marie Simard (CH Lachine), Marla Bérard (Von Montréal), Andréanne Saucier (RUIS McGill), Ginette Martineau (CLSC Lasalle), Pierrette Guérard (Entraide Ville-Marie), Dr. Marie-Ève Nadeau (CH Lasalle), Christian Proulx (CH Lachine), Bernard Cadieux (CH Lasalle), Dr. Luc Daudelin (CH Lachine), Dr Barrette (CLSC LaSalle),

Rappel des données démographiques

Principales cause de décès pour notre CSSS
1 ^{er} rang: Maladies liées à l'appareil circulatoire 2 ^e rang: Cancer Taux de mortalité évitable : Supérieur à la moyenne montréalaise
De 1996 à 2000 Les taux d'incidence du cancer du sein et de la prostate sont les plus élevés, suivi du cancer du poumon et du cancer colo-rectal.

Principales cause d'hospitalisation pour notre CSSS 1996 à 1999
1 Maladies cardiaques 2 Cancer 3 Maladies liées à l'appareil respiratoire
Parmi ces hospitalisations et pour les deux centres hospitaliers: - 30% ont un diagnostic de tumeur maligne colo-rectale - 19 % ont une tumeur maligne du sein

Il est important aussi d'ajouter que nous traitons environ 64% de notre clientèle.

Groupe d'âge : Les 75 ans et plus ont le plus grand pourcentage soit 71% suivi du groupe des 45-64 ans.
Provenance : Domicile 60% Services de l'urgence 34%
En 2004-2005 : - CLSC LaSalle : 561 usagers ont reçu des services reliés à une tumeur Total : 9639 interventions Moyenne : 17 interventions par usagers - CLSC Vieux LaChine : 480 usagers ont reçu des soins Total : 4 759 interventions Moyenne : 10 interventions par usagers

Soins palliatifs
- CLSC LaSalle : 226 usagers Total : 4985 interventions Moyenne : 22 interventions / usagers
- CLSC Vieux LaChine : 246 usagers Total : 3261 interventions Moyenne : 13 interventions / clients

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

VOLET	PROBLÉMATIQUE	ANALYSE DE LA SITUATION	CIBLES	PARTENAIRES IMPLIQUÉS
<p>Volet 1 : Prévention / Promotion</p>	<p>1. Il y a peu de références au centre de cessation tabagique du CLSC LaSalle.</p> <p>Il y a peu d'interventions en milieu scolaire pour faire la prévention reliée au tabagisme et assister les jeunes à cesser de fumer.</p> <p>Les interventions d'aide à la cessation tabagique sont très limitées dans le CSSS.</p>	<p>Le cancer du poumon est relié à la cigarette dans 85 % des cas.</p> <p>Les décès par cancer du poumon sont de 105 / 100 000 dans le CSSS, comparativement à 76 / 100 000 pour Montréal.</p> <p>Le taux d'incidence du cancer du poumon est de 89 / 100 000 dans le CSSS.</p> <p>Le taux de mortalité évitable est supérieur à la moyenne montréalaise (cancer col utérus et cancer du sein).</p> <p>Dans 27 % des ménages du CSSS, au moins une personne fume dans la maison. Chez les jeunes du secondaire, la prévalence du tabagisme demeure préoccupante. Selon l'enquête de Loïselle (2001), 29 % des élèves ont fumé du tabac dans les 30 jours précédant l'enquête, 10 % sont des fumeurs débutants et 19 % des fumeurs actuels. Les filles fument d'avantage que les garçons (22 % contre 16 %).</p> <p>Le taux de mortalité a doublé en 20 ans chez les femmes (15,5 à 36,7 pour 100 000). Population vieillissante dans le CSSS et susceptible d'avoir un cancer.</p> <p>Le centre d'arrêt tabagique est au CLSC LaSalle. Il est actuellement ouvert une journée par semaine. L'entente de gestion cible le nombre de fumeurs ayant reçu des services à 72 pour 2005 – 2006.</p> <p>Peu d'interventions brèves par les professionnels pour inciter les gens à cesser de fumer.</p> <p>Il y a peu de référence au centre d'arrêt tabagique, car ce service est peu connu.</p>	<p>Augmenter le nombre de fumeurs ayant reçu des services au centre d'arrêt tabagique à 300 en 2006-2007 du CLSC LaSalle : priorisation de la clientèle avec maladies chroniques telles pulmonaires et cardiaques.</p> <p>Mettre en place une table de travail sur la prévention du tabagisme et plus spécifiquement pour les jeunes.</p>	<p>- Toutes les installations du CSSS.</p> <p>- Médecins du territoire.</p>

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

VOLET	PROBLÉMATIQUE	ANALYSE DE LA SITUATION	CIBLES	PARTENAIRES IMPLIQUÉS
<p>Volet 1 : Prévention / Promotion (suite)</p>	<p>2. Le dépistage du cancer du sein obtient un taux de réponse à 37 % sur l'île de Montréal ce qui est très faible.</p> <p>Peu d'interventions de sensibilisation dans le CSSS.</p>	<p>Le programme québécois de dépistage du cancer du sein est en place et vise la clientèle cible de 50 ans et plus.</p> <p>Le MSSS vise un taux de réponse de 70 % comparable aux autres régions du Québec.</p> <p>Plusieurs femmes de plus de 50 ans ne reçoivent pas la lettre leur demandant de passer une mammographie de dépistage.</p> <p>Il n'y a pas de délai pour voir les chirurgiens si la mammographie est anormale.</p> <p>Il y a peu d'intervention dans le CSSS en prévention, très limité dans le temps, une semaine de sensibilisation au dépistage du cancer du sein au CLSC, mais pas d'intervention continue.</p>	<p>Que d'ici décembre 2006, toutes les femmes âgées de 50 ans reçoivent la lettre pour passer une mammographie.</p> <p>Sensibiliser les femmes de > 50 ans n'ayant pas reçu la lettre à se présenter pour une mammographie.</p>	<p>- Ministère, Direction de la Santé publique (madame Karima Alouch) - CLSC du CSSS.</p>
	<p>3. Pas de dépistage génétique précoce pour des familles qui ont un taux élevé de cancer.</p>	<p>Exemple, dans le cas du cancer colorectal, un dépistage plus précoce serait excellent pour la prévention mais entraînerait des besoins en nouveaux équipements ainsi qu'une augmentation des ressources disponibles ce qui occasionnerait des coûts beaucoup plus importants. Présentement, il n'y a pas de recommandation du MSSS à ce sujet (données probantes).</p>	<p>Augmenter le nombre de références au service de génétique à l'Hôpital général de Montréal pour les clientèles ciblées.</p>	<p>- Généticien du CUSM. - Médecins du CSSS et du territoire.</p>
	<p>4. Le programme québécois de lutte contre le cancer n'est pas en place.</p>	<p>Il y a recommandation ministérielle de mettre en place un réseau de services intégrés, car le cancer est une des premières causes de mortalité au Québec. Priorité numéro 1 du MSSS.</p> <p>Il n'y a pas de chimiothérapie dans le CSSS. Pas d'ententes formelles sur les mécanismes de transfert dans les centres tertiaires.</p> <p>Délais d'attente avant d'obtenir la chimiothérapie au centre-ville.</p>	<p>Adopter d'ici décembre 2006 un programme de lutte contre le cancer avec l'engagement formel du CSSS qui comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une structure organisationnelle claire. ▪ Comité d'oncologie. 	<p>- CSSS. - Organismes communautaires - CUSM.</p>

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

VOLET	PROBLÉMATIQUE	ANALYSE DE LA SITUATION	CIBLES	PARTENAIRES IMPLIQUÉS
		<p>Saturation dans la demande des centres universitaires. Problème de transport.</p> <p>Plaintes des usagers, pas de personne ressource pour les accompagner lors d'un diagnostic de cancer.</p> <p>Absence de corridors de services. Les patients doivent prendre eux-mêmes des rendez-vous, les patients expriment de l'anxiété, car ils doivent se débrouiller seuls et faire leurs démarches.</p> <p>Le ministère veut mettre en place des centres d'éducation à la santé dans chaque CSSS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Leadership et équipe interdisciplinaire. ▪ Ressources dédiées au programme (inf. pivot en oncologie, médicaments). ▪ Un processus de standardisation et de contrôle de qualité. 	
<p>Volet 1 : Prévention / Promotion (suite)</p>	<p>5. Il y a peu d'activités d'éducation sur la santé dans le CSSS.</p> <ul style="list-style-type: none"> - alimentation - obésité - exercices 	<p>Peu de programme d'information dans notre CSSS sur ces sujets.</p> <p>L'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes menée en 2000-2001, démontre qu'au Québec 53 % des femmes et 64 % des hommes ont déclaré consommer des fruits et des légumes moins de cinq (5) fois par jour.</p> <p>Au Québec, depuis 1987 la prévalence de l'obésité chez les adultes de 20 ans et plus a connu une augmentation de 56 % pour atteindre 14 % de la population québécoise en 2003. L'obésité (IMC > 30) touche 13,5 % des québécoises et 14,2 % des québécois de 18 ans et plus.</p> <p>En 2000-2001, 31,5 % des québécois de 18 ans et plus présentaient un surpoids (IMC 25,0 à 29,9). En 2003, ce taux est passé à 32,9 %.</p> <p>Selon le PQLC, on estime que 30 % de la mortalité par cancer serait attribuable à la mauvaise alimentation et à l'obésité.</p>	<p>Mettre en place d'ici novembre 2006, un centre d'éducation à la santé dans notre CSSS et voir que l'accès à L'information soit disponible pour tous.</p> <p>Offrir les programmes de prévention près de la population</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cliniques médicales du - CSSS - Pharmacies communautaires - Médecins du territoire. - Direction de la Santé publique. - Infirmière conseil en prévention promotion.

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

VOLET	PROBLÉMATIQUE	ANALYSE DE LA SITUATION	CIBLES	PARTENAIRES IMPLIQUÉS
<p>Volet 2 : Investigation</p>	<p>6. Délai d'accès au plateau technique.</p> <ul style="list-style-type: none"> - harpon - ganglion sentinelle - pathologie - trocar <p>Il n'y a pas d'ententes formelles pour les corridors de services.</p>	<p>Les patients doivent être référés pour certaines techniques chirurgicales. Ces services ne sont pas offerts dans notre territoire, ce qui occasionne des problèmes de transport et de délais.</p> <p>Au centre hospitalier LaSalle, délai pour obtenir le diagnostic : trois à quatre semaines pour recevoir les résultats du laboratoire de pathologie parce qu'il n'y a pas de pathologiste sur place sauf une journée par semaine. Au centre hospitalier Lachine le délai est d'une semaine puisqu'il y a un pathologiste de disponible 5 jours par semaine.</p> <p>Manque de continuité, les médecins ne fonctionnent pas tous de la même façon pour référer les patients.</p> <p>Coût élevé de la technologie, à évaluer par rapport à la mise en place de la chimiothérapie dans le CSSS.</p> <p>Coupure de services. Le patient doit faire lui-même certaines démarches. Le médecin fait aussi des démarches auprès des spécialistes pour la chimiothérapie et pour certaines investigations.</p>	<p>Diminuer les délais pour l'investigation en deuxième ligne pour le cancer du sein.</p> <p>Optimiser les services en endoscopie dans notre CSSS en s'assurant d'offrir les services nécessaires pour répondre aux besoins de notre population en terme d'investigation pour dépister les cancers colorectaux.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Corridor de service avec le CDD RVH et le CRID et le centre du sein du CUSM. - Chirurgiens - Gastro-entérologues
<p>Volet 3 : Traitement</p>	<p>7. Il n'y a pas de chimiothérapie dans le CSSS.</p> <p>Il n'y a pas de protocoles de référence précisant dans quelles circonstances les patients doivent être référés à une équipe régionale. Il y a des délais à obtenir la chimiothérapie. Le patient doit se déplacer.</p> <p>Le CSSS n'a pas accès à la téléconférence.</p>	<p>Population vieillissante dans le CSSS qui sera susceptible de développer un cancer. La population âgée préfère avoir les services près de son domicile (14,5 % d'ici 2011 sera âgée de plus de 65 ans). Taux d'incidence du cancer en 1996 – 2000 est supérieur à celui de l'île de Montréal.</p> <p>1710 traitements ont été donnés en dehors du CSSS en 2003-2004.</p> <p>Changement du lieu de traitement, les patients doivent aller au centre-ville en clinique d'oncologie avec une nouvelle équipe de soins.</p> <p>Possibilité de chimiothérapie dans le CSSS génère un coût élevé liée aux ressources humaines dédiées à l'oncologie et coûts des</p>	<p>Offrir d'ici l'année 2007–2008, le service de chimiothérapie en clinique satellite dans le CSSS en concertation avec le RUIS McGill.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - CUSM. - RUIS Mc Gill pour les protocoles et la formation et la recherche. - DSP. - Table RUIS oncologie. - CLSC. - Médecins de famille et du territoire du CSSS.

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

VOLET	PROBLÉMATIQUE	ANALYSE DE LA SITUATION	CIBLES	PARTENAIRES IMPLIQUÉS
Volet 3 : Traitement (suite)		médicaments. Adéquation des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles doit être prise en considération.		
	8. Les médecins de famille ne reçoivent pas les rapports des médecins spécialistes et il y a bris de continuité dans les soins.	Bris de continuité après l'investigation et la chirurgie. Changement de médecins.	Donner d'ici 2008, accès à un dossier commun et informatisé aux médecins et intervenants du CSSS et à court terme, trouver des mécanismes d'informations pour la communication des données du patient.	
	9. Il y a de nombreux problèmes liés au transport. La radiothérapie se donne au CHUM et au CUSM.	Beaucoup de problèmes reliés au transport et à l'accompagnement des personnes. Forte concentration des personnes âgées > 65 ans dans un quartier très défavorisé (Duff Court). Il y a des lacunes pour les références et le transport adapté. Les clients ont de la chimiothérapie plusieurs fois par semaine au centre-ville. Il faut tenir compte de la durée du traitement, du transport et des coûts associés (taxi, stationnement). Les organismes communautaires manquent de ressources pour le transport. Pression induite pour bénévoles et accompagnement. Plusieurs bénévoles sont âgés et ne veulent pas accompagner les patients au centre-ville. Distance, déplacement des patients en traitement de nombreuses difficultés pour les familles. Plusieurs membres de la communauté anglophone n'ont pas de famille à proximité.	Revoir d'ici 2007, les mécanismes d'accès pour le transport et l'accompagnement.	

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

VOLET	PROBLÉMATIQUE	ANALYSE DE LA SITUATION	CIBLES	PARTENAIRES IMPLIQUÉS
Volet 4 : Adaptation / Soutien	10. Les patients ont peu de support dès l'annonce du diagnostic. Il n'y a pas de service de psychologue sauf en soins palliatifs.	L'absence de soutien dès l'annonce du diagnostic entraîne un stress important chez les patients. Le patient doit se débrouiller seul pour trouver les ressources, car il n'y a pas de personne pivot pour l'aider. Certains patients n'ont pas de médecin de famille. Pénurie de ressources professionnelles formées en oncologie.	Voir d'ici novembre 2006, à ce que les patients atteints de cancer du sein ou cancer colorectal reçoivent le support de l'infirmière pivot en oncologie et de l'équipe interdisciplinaire dès l'annonce du diagnostic, dans les deux CH. Faire connaître les organismes communautaires et les ressources aux différents intervenants, aux usagers et aux partenaires du CSSS.	- Infirmière pivot. - Autres CSSS. - RUIS Mc Gill. - Organisatrice communautaire du CLSC. - Tables de concertation. - CLSC.
	11. Les patients se sentent dépassés par les demandes d'auto soins complexes.	Les infirmières du soutien à domicile ont des protocoles d'enseignement à domicile afin que les personnes se donnent leurs propres soins. La clientèle âgée trouve cela très complexe et se sent démunie et anxieuse. Les aidants naturels sont souvent épuisés.	Augmenter le temps de support d'apprentissage pour la clientèle plus âgée.	
	12. Manque d'un «entre deux» entre la phase palliative et le maintien pour la clientèle qui a besoin d'un support.	Les clients ne sont pas tous connus du CLSC tout au long de leur épisode de soins. Utilisation des agences pour les soins à domicile, le patient voit plusieurs personnes différentes pour ses soins dans la même semaine.	Assurer les ressources nécessaires pour apporter tout le suivi nécessaire aux besoins de la clientèle atteinte d'un cancer et voir à la stabilité de ce personnel.	
Volet 5 : Soins palliatifs	13. Il ya des délais d'attente pour les patients admis en courte durée qui doivent être transférés en soins palliatifs.	Beaucoup de patients sont référés au Mont Sinai, Champlain et au Centre hospitalier de Verdun. Nous avons présentement cinq lits disponibles en soins palliatifs au Centre hospitalier de Lachine. Le taux d'occupation actuel est de 55% mais ces lits étaient principalement réservés à la clientèle du CH. Il y a une maison en soins palliatifs et ce pour le clientèle de Dorval, Lachine et de l'Ouest de l'Île.	Coordonner l'ensemble des services offerts en soins palliatifs au niveau de l'accessibilité et du continuum de services.	- Hôpitaux et CLSC du CSSS - Organismes communautaires - Maison de soins palliatifs - Médecins de famille. - Mont-Sinaï. - CUSM.

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

VOLET	PROBLÉMATIQUE	ANALYSE DE LA SITUATION	CIBLES	PARTENAIRES IMPLIQUÉS
		<p>Il existe des ressources mais il manque de coordination dans le continuum de soins en fin de vie entre ces partenaires. Il y a peu de ressources en suivi de deuil pour la famille et les proches.</p>		
<p>Volet 5 : Soins palliatifs (suite)</p>	<p>14. Le patient n'est pas hébergé au bon endroit.</p>	<p>Il y a des patients qui ne peuvent rester à domicile dû au type de cancer (ex. : cancer du cerveau, cancer amenant une grande perte d'autonomie) ou aux ressources disponibles dans leur milieu. Leur condition nécessite une hospitalisation et doivent être hébergés en CHS :D. Coût élevé pour eux.</p> <p>Le MSSS s'attend à une augmentation significative du nombre d'usagers suivis en soins palliatifs à domicile pour répondre à la demande.</p> <p>Manque de disponibilité des médecins, c'est un service qui demande beaucoup d'investissement de temps de leur part.</p> <p>Le MSSS s'attend à un continuum de services intégrant les soins en fin de vie.</p>	<p>Mise sur pied d'une équipe multidisciplinaire qui peut supporter les médecins du territoire qui s'occupent de cette clientèle.</p> <p>Réouvrir les critères en soins palliatifs pour cette clientèle ciblée.</p>	<p>- CSSS</p>