



14 ET 15 MAI 2018

FORUM

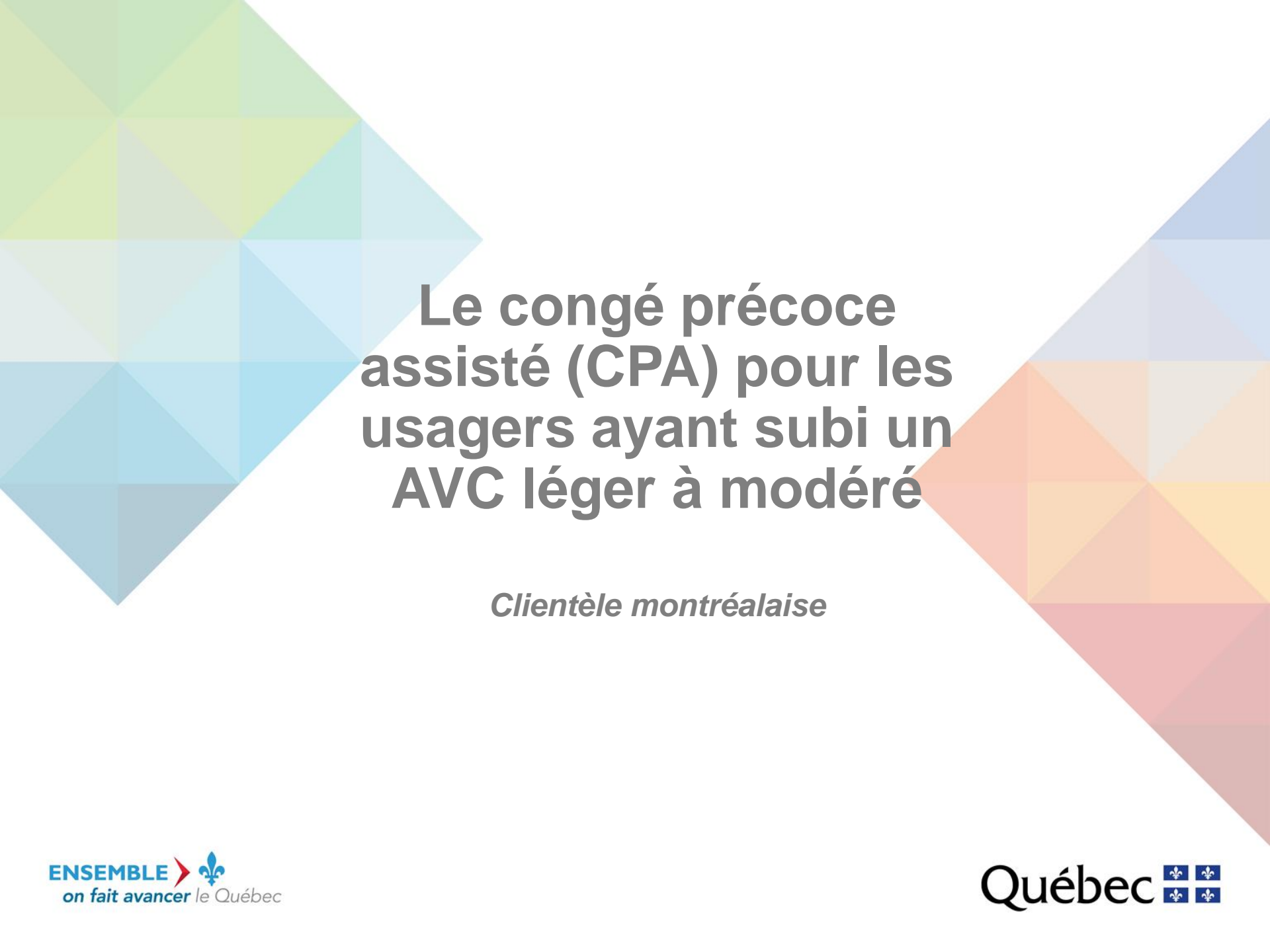
SUR LES MEILLEURES PRATIQUES

USAGERS • CHSLD • SOUTIEN À DOMICILE

CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
M^{me} Félicia Guarna, directrice DP, DI-TSA

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
M^{me} Nathalie Charbonneau, directrice adjointe
continuum DP





Le congé précoce assisté (CPA) pour les usagers ayant subi un AVC léger à modéré

Clientèle montréalaise

Plan de la présentation

1. Contexte et réalité montréalaise
2. Le CPA
3. Principaux indicateurs et résultats préliminaires
4. Forces du projet
5. Conditions gagnantes et défis
6. Témoignage

1. Contexte

Au plan provincial

- Modalité recommandée par le Comité national de coordination pour la mise en œuvre du continuum AVC, soutenue par des données probantes
- Modalité d'intervention qui s'inscrit dans la trajectoire AVC
- Plan biennal AVC

Au plan montréalais (en 2016-2017)

- Manque de 27 lits pour la clientèle AVC-Neuro
- Liste d'attente importante malgré un plan de contingence AVC-Neuro
- Accord et soutien du MSSS

Proposition concertée CIUSSS CODIM et CIUSSS CSIM d'offre de service CPA - mars 2017

Début du projet - novembre 2017

2. Qu'est-ce que le CPA?

Usagers référés directement des soins aigus ou d'un CHR. L'équipe interdisciplinaire spécialisée CPA offre de la réadaptation fonctionnelle intensive (RFI) au domicile de l'utilisateur 1-2 jours post-congé du CHSGS.

Application des meilleures pratiques

- Réadaptation aussitôt et aussi intensivement que possible
- Offre de thérapies allant jusqu'à 3 heures/jour, 4-5 jours/semaine
- Apprentissages dans le milieu naturel
- Thérapies offertes par une équipe spécialisée dédiée à la clientèle AVC (masses critiques)
- Télésanté

Volume anticipé : 100 usagers par année

2. Le CPA : À qui s'adresse-t-il?

Clientèle montréalaise

- Clientèle montréalaise médicalement stable ayant fait un AVC **léger à modéré** (MIF \geq 80, 3-5 jours post-AVC)
Volume anticipé de 100 usagers par année

État de santé

- Est stable pour un retour à domicile sécuritaire (selon le cadre de référence pour services post-hospitaliers en RFI)

Soins

- Ne nécessite plus l'utilisation des plateaux techniques de soins infirmiers offerts en milieu hospitalier
- Peut gérer sa médication seul ou avec l'aide de l'entourage

Participation

- Est motivé et consent à recevoir des services de réadaptation intensive à domicile
- Est en mesure d'exprimer ses attentes et besoins en matière de réadaptation
- N'a pas la tolérance pour participer à des traitements en **externe** 2-3 fois par semaine

Communication

- Communique suffisamment pour recevoir des services de réadaptation à domicile **s'il est seul** (ou l'entourage peut compenser les difficultés langagières)

2. Le CPA : À qui s'adresse-t-il? (suite)

Cognitif

A le jugement nécessaire pour un retour à domicile sécuritaire :

- Reconnaît ses limites
- Applique les recommandations et suit les consignes
- Est en mesure de gérer les urgences, i.e. les soins ou symptômes médicaux
- Peut gérer ses rendez-vous de réadaptation à domicile, seul ou avec aide de l'entourage

Physique

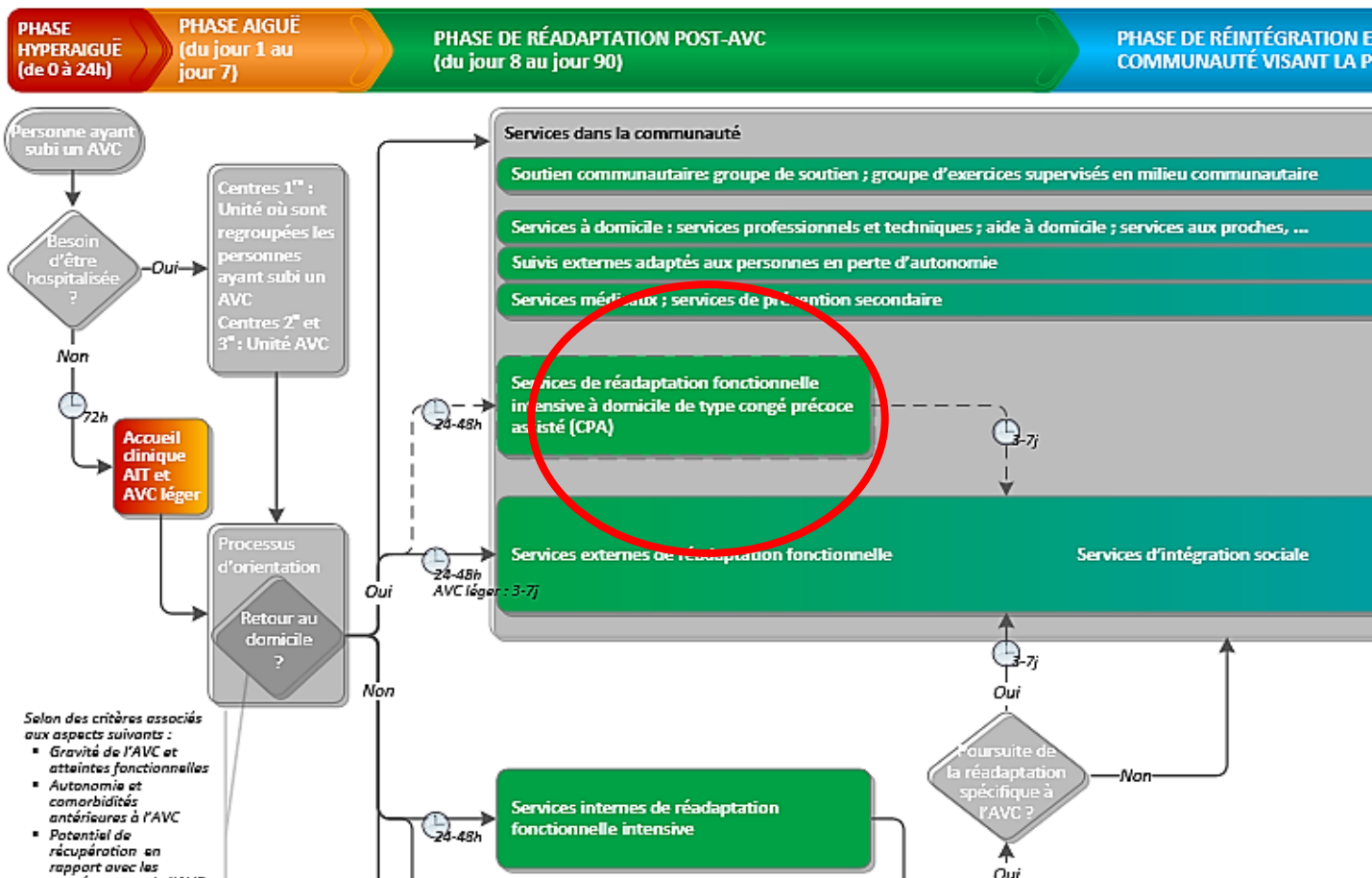
- Peut faire les transferts de base ou déplacements de façon sécuritaire, seul ou avec l'aide d'un proche aidant
- Peut gérer ses soins personnels et s'habiller seul ou avec de l'aide
- Peut gérer les besoins liés à l'incontinence seul ou avec de l'aide
- A des besoins nutritionnels pouvant être satisfaits au domicile, incluant la préparation des aliments pour respecter les besoins en dysphagie

Environnement

- L'environnement physique de l'utilisateur est favorable à recevoir des services de réadaptation.
- L'environnement social de l'utilisateur est facilitant pour la réadaptation.

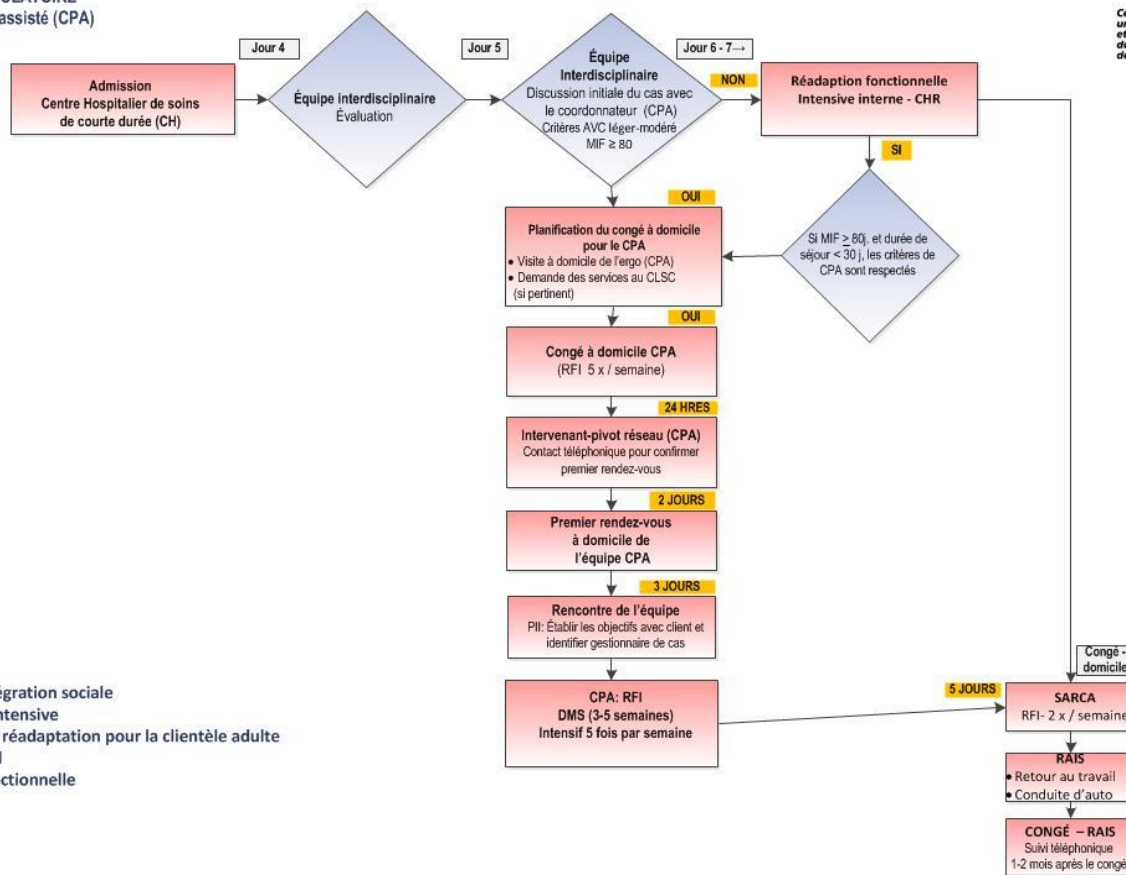
2. Le CPA dans la trajectoire AVC

TRAJECTOIRE DE SERVICES POUR LES PERSONNES AYANT SUBI UN AVC



2. Le CPA dans la trajectoire CPA

SERVICE DE RÉDAPTATION AMBULATOIRE
Offre de service : Congé précoce assisté (CPA)



CPA - Congé précoce assisté
RAIS - Réadaptation axée sur l'intégration sociale
RFI - Réadaptation fonctionnelle intensive
SARCA - Services ambulatoires de réadaptation pour la clientèle adulte
PII - Plan d'intervention individuel
MIF - Mesure d'indépendance fonctionnelle

2017-01-31

2. Le CPA : composition de l'équipe CPA



COMPOSITION DE L'ÉQUIPE CPA

Ergothérapeute

Physiothérapeute

Éducateur spécialisé

Orthophoniste

Travailleur social

Infirmière

Psychologue

Intervenant réseau

2. Le CPA : les avantages

Pour l'utilisateur et sa famille

- Objectifs de réadaptation spécifiques aux besoins et à l'**environnement** de l'utilisateur
- AVQ/AVD évaluées et pratiquées dans le **milieu naturel** de l'utilisateur
- Diminution des risques liés aux **infections nosocomiales**
- **Rapidité** de prise en charge en réadaptation
- **Intensité** de services de réadaptation
- Augmentation de la **qualité du sommeil** favorisant la récupération
- Soutien offert aux aidants naturels

Pour le réseau de la santé et des services sociaux

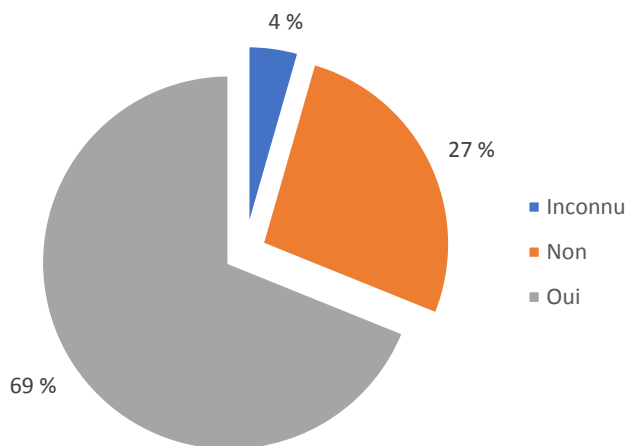
- **Rapidité** de prise en charge au congé de l'hôpital
- Amélioration de la **trajectoire AVC** : le bon service, au bon endroit, à la bonne personne
- Application des **meilleures pratiques**
- **Modèle** pour l'ensemble de la province
- **Coûts/bénéfices**

3. Résultats préliminaires

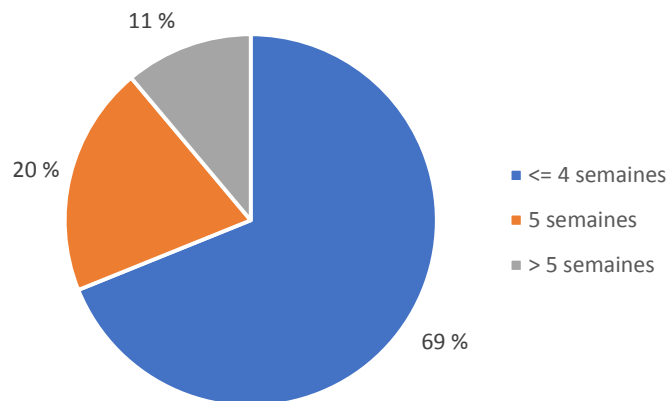
Indicateurs	CPA	Lits RFI
Volume d'usagers	45 (5 mois)	2017-2018 478
DMS CPA	25 jours	2017-2018 39,9 jours
Délai moyen d'accès à la réadaptation interne pour clientèle AVC	-	2016-2017 (P13) 6,25 jours 2017-2018 (P13) 2,99 jours
Taux de retour à l'urgence lié à l'AVC pour usagers dans le programme CPA	11 %	2016-2017 14,6 %
% des usagers occupant des lits de réadaptation dont la sévérité de l'AVC est léger	-	À venir
Nombre de lits libérés en réadaptation	8 lits (5 mois)	-
Coût des services par usager	À venir	

3. Résultats préliminaires

% d'usagers qui ont accès à un médecin de famille



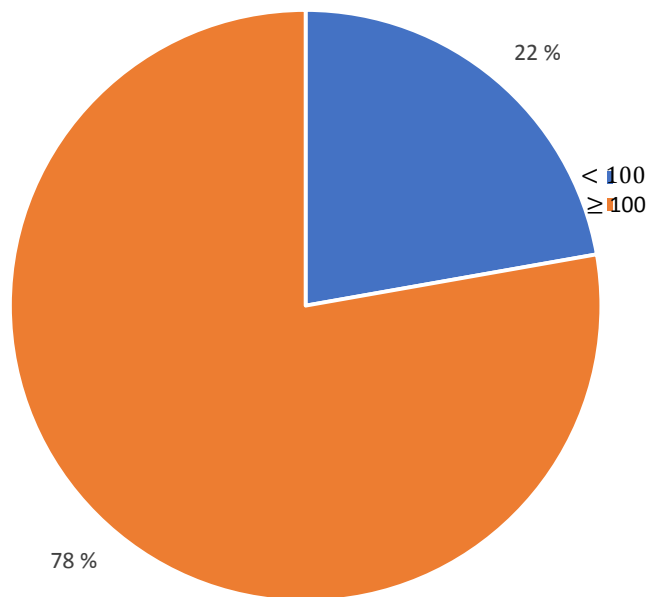
% par durée de séjour au CPA



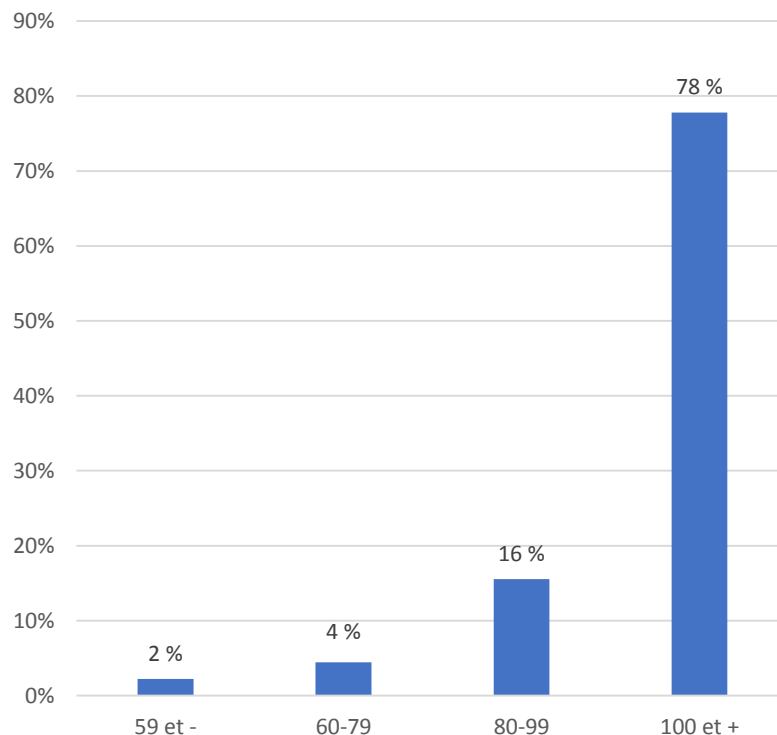
N : 45 usagers desservis en 5 mois

3. Résultats préliminaires

% de la clientèle AVC avec un score MIF ≥ 100 et < 100 à l'admission

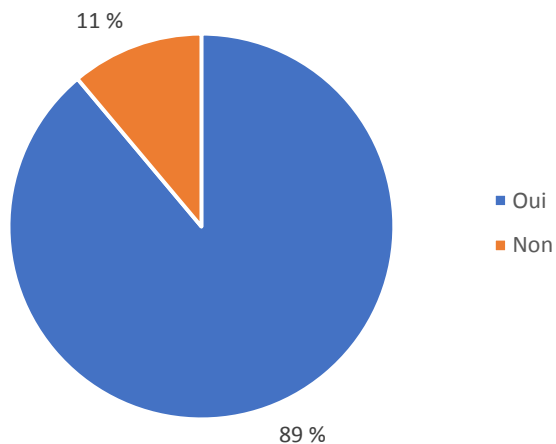


% par groupe de score MIF à l'admission

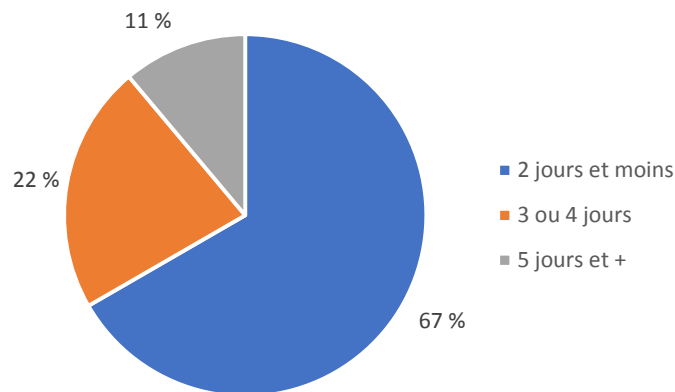


3. Résultats préliminaires

% d'usagers qui ont du soutien de la famille/proches à domicile



% d'usagers pour qui le temps entre le congé du CH/CHR et la 1^{re} intervention respecte le délai de 48 h



4. Forces du projet

Pour l'utilisateur et sa famille

- Grande satisfaction des usagers à recevoir la réadaptation intensive à domicile
- Court délai entre le congé du CHSGS et les premières interventions CPA
- Sentiment de soutien de la part des familles durant l'épisode de la réadaptation à domicile
- Expertise des équipes (distinction AVC)

Pour le réseau de la santé et des services sociaux

- Valeur ajoutée de l'intervenant réseau CPA
- Collaboration fructueuse entre les CIUSSS Centre-Sud et CIUSSS Centre-Ouest
- Collaboration fructueuse avec les GMF
- Amélioration de l'accès aux services de réadaptation intensive

5. Conditions gagnantes et défis

Conditions gagnantes

- Arrimage avec les différentes équipes SAD de la région
- Changement de pratique des CHSGS, CHR, CRDP
- Implantation et validation prévues d'un outil de triage (trriage-SMAF)
- Suivi médical des usagers
- Diminution de l'inquiétude des usagers et de leur famille devant un retour précoce à domicile
- Diminution de la perception du fardeau pouvant être ressentie par les aidants naturels
- Rapidité des réponses des guichets d'accueil, évaluation, orientation

Défis

- Flux des demandes (volume)
- Pression des CHSGS non participants d'avoir accès au CPA
- Difficulté au début à identifier les usagers admissibles par les CHSGS
- Manque d'accès à une plateforme électronique pour la documentation clinique CPA
- Ressources financières des usagers pour certains médicaments onéreux

6. Témoignage d'un usager : M. Luis

"There is no place like home"



In a familiar environment it is easier to focus on your recovery, rest after a busy day and overcome the emotional "ups and downs" we all encounter during our recovery journey.

The stroke is a traumatic event not only for the ones who suffer it but also for their families and loved ones. If the caregiver wants to be part of the recovery process, it might mean quitting their jobs or regular activities. Sometimes it might not be possible to find a balance that allows to be next to the survivor and keep their own lives. Having the survivor at home early in the recovery process might open some formulas to find that balance for caregivers, such as work from home, part-time schedules...

CPA is a way to save the gap and approach the training for recovering independence to the real situations that users will be facing. We can recover in our own environment, surrounded by the real problems we need to face after coming home.

Merci

Références

Continuum de services pour les personnes à risque de subir ou ayant subi un AVC, Plan de mise en œuvre 2016-2018, MSSS, juin 2016.

Continuum de services pour les personnes à risque de subir ou ayant subi un AVC, Paramètres organisationnels de réadaptation, de réintégration et maintien dans la communauté, MSSS, mars 2017.

Trajectoire de services de réadaptation post-AVC, un continuum centré sur la personne, Comité d'experts sur l'offre de service en réadaptation post-AVC, Carole Richards, 2013.

Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC, mise à jour 2015.

Orientations ministérielles 2013-2018, Continuum de services pour les personnes à risque de subir ou ayant subi un AVC, MSSS, 2013.