



Ministère de la Santé et des Services sociaux

Direction des services en déficience et en réadaptation physique

Congé précoce assisté (CPA)

Initiatives en matière de CPA au Québec

17 novembre 2017



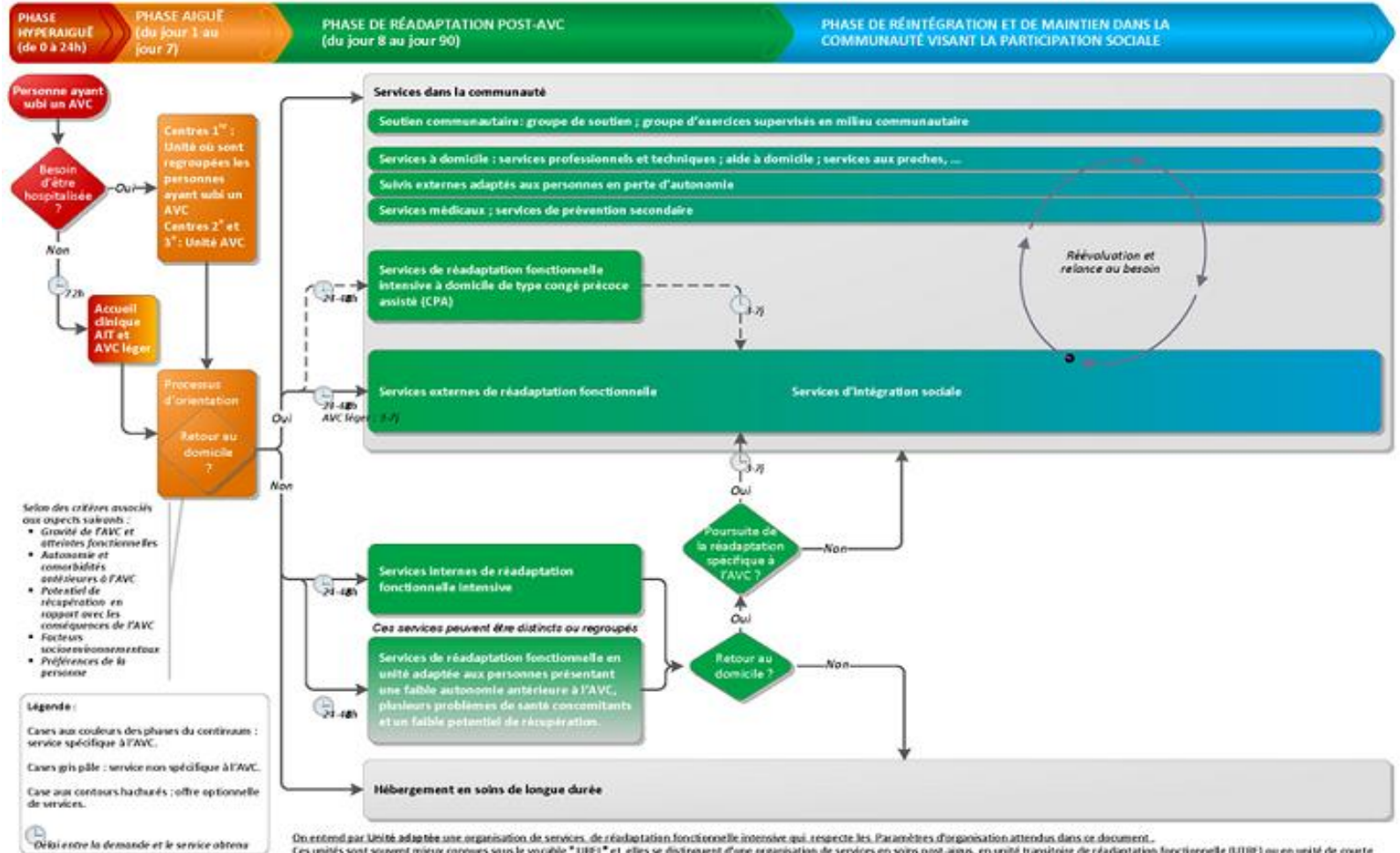
Déclaration de conflits d'intérêts réels ou potentiels :

Danie Lavoie et Daniel Garneau déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt

Congé précoce assisté ou congé précoce avec soutien

- Une approche porteuse qui a fait ses preuves en Angleterre et dans certaines provinces au Canada.
- Un nouveau paradigme au Québec, un nouveau service à considérer dans le continuum (*integrated pathway approach*).
- Une option complémentaire à la gamme de services au Québec, existants ou à développer pour 2018.
- Le CPA et le congé précoce avec soutien se réalisent dès la sortie de l'hospitalisation de courte durée ou dès la sortie d'un épisode de réadaptation intensive en interne (URFI).

Trajectoire de services pour les personnes ayant subi un AVC



Clientèle-cible et les prérequis (National Health Services (NHS) en Angleterre)

- S'adresse aux accidents vasculaires cérébraux (AVC) légers-modérés qui ont accès à un médecin de famille.
- Repose sur la spécialisation des équipes qui dispensent la réadaptation intensive, en arrimage avec les équipes en milieu hospitalier ou en interne (en amont).
- Repose sur l'arrimage avec les services de réadaptation à plus long terme et les services de proximité à domicile (en aval) qui assureront une vigie et référeront à nouveau aux services spécialisés, au besoin.
- Repose sur le partage des expertises entre tous les professionnels des divers milieux impliqués (ex. : présence d'experts consultants disponibles sur demande).

Recommandations du NHS

Le congé précoce avec soutien doit s'intégrer dans un continuum afin d'assurer la transition graduelle et sans heurts à l'intérieur de services de réadaptation et de soutien de plus longue durée et implique :

- une réadaptation intensive spécialisée 5 j/sem. les 6 premières semaines, complétée par une réadaptation spécialisée moins intensive pouvant aller jusqu'à 16 semaines.
- la continuité entre les services de réadaptation intensive et les services de proximité ou communautaires.
- un accès à du personnel spécialisé en réadaptation de l'AVC pendant les 6 mois qui suivent l'AVC.

Recommandations du NHS

Minimalement :

une équipe interdisciplinaire de réadaptation de l'AVC expérimentée formée de :

- physiothérapeute;
- ergothérapeute;
- orthophoniste;
- psychologue;
- coordonnateur ayant un minimum de 5 ans d'expérience en réadaptation de l'AVC.

et complétée de :

- travailleur social;
- infirmière;
- médecin;
- assistant de réadaptation;
- nutritionniste.

L'équipe interdisciplinaire qui recommande le CPA à la fin des services hospitaliers ou des services de réadaptation en interne doit pouvoir s'arrimer avec les équipes qui prendront en charge la personne (en aval) afin :

- d'évaluer;
- de faciliter;
- et de compléter le congé de la personne à l'intérieur de 48 heures de la demande (au Québec) (24 heures pour NHS).

Recommandations du NHS

- Ceci implique :
 - une évaluation des besoins rapide et complète.
 - la vérification de la sécurité préalable au retour à domicile : adaptations domiciliaires mineures et équipements requis, présence d'un proche aidant, etc.
 - une visite rapide à la maison 24 heures après le retour.
 - une disponibilité d'intervention en cas d'imprévu 7 j / 7 après le retour à domicile.
 - le maintien d'un service minimal de fin de semaine (selon la volonté du patient et les indications cliniques).
 - une coordination proactive tout le long de la Trajectoire afin de dénouer les problématiques pouvant affecter la fluidité du parcours.

Risques (NHS)

Certains risques doivent être gérés avant d'envisager l'implantation de tels services afin de ne pas mettre les usagers à risque (ainsi que leur famille et leurs proches).

Des risques sont présents si :

- le personnel est insuffisamment expérimenté.
- l'environnement domiciliaire est non adapté et non sécuritaire.
- l'équipement requis n'est pas installé à domicile.
- les suivis préalables au congé n'ont pas été effectués (liens avec le médecin de famille, etc.).
- la présence de surveillance 24 h / j lorsque nécessaire n'a pas été assuré pour les usagers les plus à risque.

Résultats attendus (NHS)

Le CPA et le congé précoce avec soutien ont fait leurs preuves chez des équipes expérimentées, bien coordonnées qui ont suivi intégralement le modèle et prévenu les risques avec les résultats suivants :

- Évite la prolongation inutile de la durée de séjour en milieu hospitalier ou en réadaptation interne.
- Assure la réadaptation fonctionnelle intensive à domicile dans les délais prévus (48 h selon la Trajectoire québécoise).
- La personne ayant subi un AVC est plus indépendante à la maison et plus apte à entreprendre ses activités de la vie quotidienne, 6 mois après l'AVC, qu'avec une approche conventionnelle.
- La personne ayant subi un AVC est plus confiante en ses capacités à réintégrer ses activités dans son environnement habituel.

Suivi de l'expérience québécoise en matière de CPA et de congé précoce avec soutien

En décembre 2016, une enveloppe budgétaire particulière a été allouée par le ministre pour réduire l'attente dans des lits d'hôpitaux pour des services en aval du séjour hospitalier dont la réadaptation, soit les niveaux de soins alternatifs (NSA).

Dans le cadre de cette allocation budgétaire, la région de Montréal a soumis un projet visant à **développer une offre de service de CPA / congé précoce avec soutien couvrant l'ensemble de l'Île-de-Montréal.**

Le MSSS (Direction générale des services sociaux/Direction des services en déficience et en réadaptation physique) appuie et donne son soutien pour sa réalisation et en assurera le suivi.



Références ayant servi à préparer cette présentation

NHS (National Health Service). Cheshire and Merseyside Strategic Clinical Networks. Early supported discharge (ESD) (in the context of Stroke Rehabilitation in the Community). Gold standard Framework.

NHS (National Health Service). Management of patients with stroke : REDS (Reach Early Discharge Scheme). Quality and productivity : Proven case Study. <http://www.evidence.nhs.uk/gipp>.



Ministère de la Santé et des Services sociaux

Direction des services en déficience et en réadaptation physique

Questions, commentaires ?