



**Ministère de la Santé et des Services sociaux**

Direction des services en déficience et en réadaptation physique

# Éléments structurants pour l'organisation des services de réadaptation de l'AVC

Paramètres organisationnels de réadaptation, réintégration et de maintien dans la communauté (paramètres organisationnels)

17 novembre 2017



## **Déclaration de conflits d'intérêts réels ou potentiels :**

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

# Paramètres organisationnels :

## Une suite logique des Orientations ministérielles 2013-2018 pour l'AVC

Le Continuum de services pour les personnes à risque de subir ou ayant subi un accident vasculaire cérébral (AVC) se décrit dans quatre principales publications :

- **Orientations ministérielles 2013-2018 (2013);**
- **Plan de mise en œuvre en AVC, phase 2016-2018 (2016);**
- **Paramètres organisationnels des phases hyperaiguë et aiguë** (Critères d'évaluation des centres secondaires et tertiaires – document interne du MSSS) (2012);
- **Paramètres organisationnels de réadaptation, réintégration et de maintien dans la communauté (2017).**

Les Paramètres organisationnels de réadaptation, réintégration et de maintien dans la communauté sont donc en suite logique des publications antérieures du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour assurer une compréhension commune de l'organisation des services attendue en matière de réadaptation de l'AVC au Québec.

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/sujets/avc>

ou

<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/traumatismes-et-traumatologie/avc/orientations-et-lignes-directrices/>

# Paramètres organisationnels :

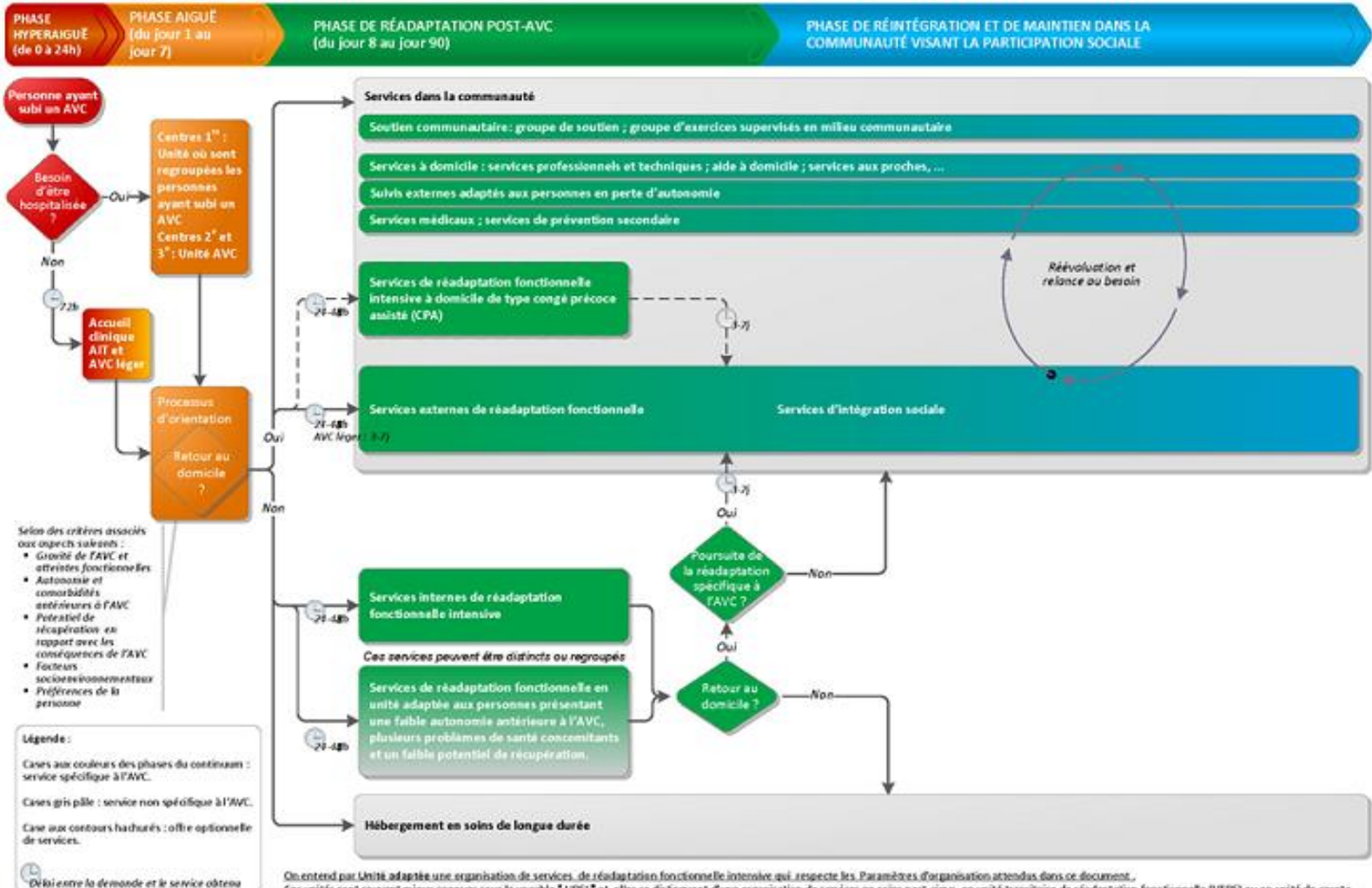
## En cohérence avec la Loi 10

La Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (Loi 10), adoptée en février 2015, est venue modifier significativement l'organisation des services de santé et services sociaux au Québec.

- *Ce projet de loi modifie l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux par l'intégration régionale des services de santé et des services sociaux, la création d'établissements à mission élargie et l'implantation d'une gestion à deux niveaux hiérarchiques, afin de favoriser et de simplifier l'accès aux services pour la population, de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et d'accroître l'efficience et l'efficacité de ce réseau.*
- *Par la création d'un seul établissement régional, il semble que le ministre a voulu faire un pas de plus pour réduire les barrières à l'accès aux services dans le système, lors du passage d'une mission à une autre et entre les divers programmes-services représentés auparavant par des établissements distincts.*
- *L'architecture des programmes-services et des programmes-soutien illustre la configuration du réseau de la santé et des services sociaux québécois.*



# Trajectoire de services pour les personnes ayant subi un AVC



On entend par Unité adaptée une organisation de services de réadaptation fonctionnelle intensive qui respecte les Paramètres d'organisation attendus dans ce document. Ces unités sont souvent mieux connues sous le vocable "URFI" et elles se distinguent d'une organisation de services en soins post-avc, en unité transitoire de réadaptation fonctionnelle (ITRF) ou en unité de courte durée gériatrique (UCDG) par l'approche spécialisée et intensive qui y est prodiguée, conformément aux données probantes et aux paramètres organisationnels décrits dans ce document.



## La Trajectoire et les Paramètres confirment :

1. Une orientation vers les services de réadaptation fondée sur des critères de sévérité de l'AVC, d'autonomie pré-AVC, de potentiel de récupération, de facteurs socio-environnementaux et sur l'autonomisation de la personne.
2. Une préoccupation pour tous les niveaux de sévérité de l'AVC.
3. Un parcours spécifique pour les profils AIT ou AVC léger.
4. Un parcours spécifique pour les profils AVC modérés ou graves.
5. Des délais attendus de prise en charge inspirés des pratiques optimales.
6. Des services de réadaptation post-AVC disponibles dans différents environnements : au domicile, en externe ou en interne.
7. Une coordination nécessaire entre les services propres à l'AVC, le soutien à domicile, les services médicaux, les mécanismes d'accès à l'hébergement et les autres services présents dans la communauté, au besoin.
8. Un arrimage des services en déficience physique avec les services offerts par les autres programmes-services, dont le soutien à l'autonomie des personnes âgées.
9. La coordination entre les services spécialisés en AVC et les services de première ligne.
10. Un suivi à long terme approprié assurant la réévaluation et le traitement pour des usagers souvent vulnérables et à risque de perdre l'autonomie acquise en phase de réadaptation post-AVC et en phase de réintégration et de maintien dans la communauté.

# Nous aspirons aux meilleurs soins et services en réadaptation

**Ainsi, la Trajectoire et les Paramètres visent à instaurer dans le réseau :**

- Des balises claires quant aux délais de prise en charge, l'intensité des services et la composition des équipes de réadaptation.
- Une planification précoce de la prochaine phase et l'arrimage étroit entre les programmes-services contribuant à réduire les délais et mieux préparer les transitions.
- Le maintien et le développement de l'expertise pour toutes les personnes intervenant en réadaptation de l'AVC comme assise de la qualité des services.

# Quatre principes généraux

1. Le continuum AVC est un tout intégré où la personne est au centre des interventions
2. La conception des services se préoccupe de l'expérience de la personne en s'assurant de son implication active
3. Les ressources de réadaptation sont déployées le plus près possible du milieu où vit la personne, voire à son domicile même.
4. Les services et les structures déjà existantes sur le territoire sont optimisées





# Trois principes particuliers

1. La précocité des interventions (chronodépendance).
2. L'adaptation de l'intensité, de la fréquence et de l'organisation des services aux capacités de la personne tout en respectant les données probantes et son profil clinique.
3. Un environnement favorable à l'intégration et au maintien des acquis, le milieu de vie de la personne étant l'environnement le plus favorable.

# Ces principes impliquent :

## Que des services ou trajectoires spécifiques sont à développer :

- pour les clientèles jeunes et les profils aptes à prendre une très grande intensité (minimum 3 heures/jour, 5 jours/semaine);
- les services adaptés pour les personnes avec moindre potentiel (personnes en processus de perte d'autonomie lié au vieillissement) (unités adaptées, services externes dédiés);
- réadaptation en externe à la sortie du centre hospitalier ou en continuité des services internes;
- réadaptation externe pour les déficits liés à l'AVC léger, et/ou du CPA;
- services externes spécialisés à visée de réintégration;
- possibilités de retour en réadaptation (relances et réévaluations à long terme pour les personnes à risque de perdre les acquis ou plus vulnérables);
- partenariats avec les ressources et services à base communautaire.

## Et que l'on s'assure que :

- l'intensité optimale qui est offerte à la personne respecte le maximum qu'elle peut encourir ;
- la personne puisse retourner dès que possible à son domicile et poursuivre sa réadaptation fonctionnelle en mode externe, lorsque requis,
- de la continuité des services lors des transitions,
- la personne, la famille et les proches prennent part au plan d'intervention et au choix des priorités d'intervention, correspondant aux besoins exprimés en habitudes de vie.



## D'autres outils et documents complètent les Paramètres

- Trousse d'outils cliniques en phases hyperaiguë et aiguë (édition révisée à venir).
- Outil de Triage-SMAF pour l'AVC pour utilisation en phase aiguë (en cours de validation).
- Trousse d'outils cliniques en phase de réadaptation post-AVC et relance (en finalisation : voir kiosque).

# Paramètres organisationnels :

## Principales références

Les Paramètres organisationnels de réadaptation, réintégration et de maintien dans la communauté ont été rendus possibles par la contribution de nombreuses personnes dont les membres du comité consultatif d'experts cliniques en AVC, ainsi que la consultation de nombreuses sources documentaires (données probantes), en tenant compte des nouvelles réalités amenées par la nouvelle législation :

- **ARCAND, M., et R. HÉBERT.** *Précis pratique de gériatrie*, 3<sup>e</sup> éd., Edisem-Maloine, 2007, 1270 p.
- **COMITÉ D'EXPERTS SUR L'OFFRE DE SERVICES DE RÉADAPTATION POST-AVC (présidé par C.L. Richards).**  
*Trajectoires de services de réadaptation post-AVC : un continuum centré sur la personne*, 1<sup>er</sup> mai 2013, 285 p.
- Publications de l'**INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX (INESSS)**.
- Publications du **MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS)**.
- **RECOMMANDATIONS CANADIENNES POUR LES PRATIQUES OPTIMALES DE SOINS DE L'AVC** et de nombreux articles spécifiques à la réadaptation et l'AVC.

# Remerciements

En terminant :

- Nous vous remercions de votre attention et vous invitons à consulter nos documents qui sont déposés à l'adresse suivante :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/sujets/avc>

ou

<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/traumatismes-et-traumatologie/avc/orientations-et-lignes-directrices/>



# Ministère de la Santé et des Services sociaux

Direction des services en déficience et en réadaptation physique