

Le 27 juin 2024

Monsieur Jean-François Fortin-Verreault  
Président-directeur général adjoint  
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Objet : Avis du CECM concernant des exemples de demandes au SAD

---

Bonjour M. Fortin-Verreault,

À la suite de la rencontre officielle du CECM le 25 avril dernier, vous nous avez demandé d'identifier trois exemples concrets de demandes en réadaptation pour lesquelles nous nous questionnons sur l'orientation au soutien à domicile. Ce questionnement a amené les membres du conseil multidisciplinaire à réfléchir sur la disponibilité et la clarté des offres de services des différents programmes de l'organisation. Par exemple, les critères du SAD volet SAPA inscrits sur la page de notre CIUSSS sont très larges et ne permettent pas de définir spécifiquement la trajectoire de soins la plus appropriée.

Pour donner suite à votre questionnement initial, une consultation auprès de certains collègues à la coordination clinique en réadaptation a été faite. Nous avons convenu de vous présenter les 3 types de demandes les plus courantes qui ne correspondent pas nécessairement à la clientèle qui devrait être visée par le SAD SAPA. Celles-ci restreignent, selon nous, l'accès aux usagers réellement dans l'incapacité de sortir de leur domicile pour accéder aux soins que requiert leur condition de santé en plus d'augmenter visuellement le nombre de demandes sur les listes d'attente.

### **Exemple 1 : Usager mobile**

Un usager en mesure de sortir de son domicile de manière sécuritaire via la conduite automobile et le transport en commun (accompagné ou non) pour recevoir ses services en réadaptation pourrait être référé vers les cliniques externes ou toute autre ressource pouvant répondre à son besoin. À noter que les temps d'attente et la difficulté d'accès aux cliniques externes du CIUSSS (SARCA, Clinique externe HMR/Santa Cabrini, etc.) limitent la prise en charge de la clientèle mobile. Les CLSC sont souvent interpellés pour compenser cet enjeu bien que les usagers soient en mesure de sortir de leur domicile pour avoir leurs suivis.

## **Exemple 2 : Intervention en lien avec la prévention des chutes**

Un usager sans histoire de chute ou avec histoire de chute dans un contexte n'étant pas en lien avec une diminution des capacités (ex : chute sur la glace lors d'une sortie extérieure, chute en s'accrochant sur son animal de compagnie, chute sous l'effet de l'alcool, etc.). D'autres programmes de prévention existent pour ce type de clientèle (PIED, Viactive, PMPC, etc.) pouvant mieux répondre au besoin que le service de réadaptation du SAPA.

Il arrive de recevoir des demandes pour des usagers ayant été vus antérieurement au SAD pour une intervention en prévention des chutes pour laquelle des recommandations ont été émises, mais n'ayant pas été appliquées.

Il arrive également de recevoir des demandes pour des usagers ayant nommé ne pas vouloir mettre en place des adaptations à domicile.

Il serait donc pertinent de clarifier dans les références quels services l'utilisateur accepte et refuse afin d'orienter la demande aux services les plus appropriés et éviter de faire des références inutiles. Aussi, l'intervenant pivot impliqué en majeure pourra évaluer et faire une nouvelle demande lorsque l'utilisateur sera prêt à appliquer les changements.

Une fois les risques et implications exposés clairement, il est important de redonner aux usagers le pouvoir de prendre les décisions en lien avec sa condition de santé lorsque cette décision est prise de façon libre et éclairée.

## **Exemple 3 : Adaptation simple du domicile**

Un usager n'étant pas admissible aux prêts d'équipements peut attendre plus d'un an sur la liste d'attente avant de recevoir des recommandations de base en lien avec l'adaptation simple de son domicile. Ceci mène souvent à ce que l'utilisateur doive finalement acheter lui-même les équipements. Un meilleur tri des requêtes devrait être effectué en amont afin de mieux cerner les usagers répondant aux critères. Pour ceux ne répondant pas aux critères de prêt d'équipement, un enseignement par téléphone tout en référant l'utilisateur vers des fournisseurs externes pourrait être fait. Cela favoriserait une meilleure prise en charge de la situation des usagers visés pour combler d'emblée leurs besoins.

En termes d'adaptation simple du domicile, certaines recommandations pourraient être effectuées pendant l'hospitalisation, pour les usagers provenant des CH. En effet, certains sont évalués en ergothérapie et/ou physiothérapie, mais compte tenu des disparités, entre les CLSC du territoire, au niveau des offres de services et des exigences d'adaptations pour recevoir certains services (ex: aide au bain), l'évaluation est refaite en partie ou en totalité au CLSC.

## **Conclusion**

Nous aimerions finalement porter à votre attention que des travaux de collaboration sont en cours entre le GAPP et la coordination clinique du SAD volet réadaptation pour tenter d'améliorer l'orientation des demandes et ainsi avoir un impact positif sur nos listes d'attente. Toutefois, plusieurs demandes de services inter-établissement reçues au GAPP ne sont pas complétées de façon uniforme et ne comprennent pas toujours beaucoup d'informations sur l'utilisateur ou demeurent génériques. De plus, nous croyons qu'aussi longtemps que les offres de service ne seront pas davantage spécifiques et concrètes, il demeurera difficile de s'assurer que chaque usager soit dirigé de manière efficace dans les services du CIUSSS de l'Est-de-l'Île de Montréal. La révision des trajectoires cliniques aura sans doute un impact positif sur la qualité du service offert à chaque usager. En tant que conseil professionnel, nous espérons pouvoir être impliqués dans cette réflexion.

Cordialement,

Le comité exécutif du Conseil Multidisciplinaire du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal