

**ORGANISATION
DES SERVICES POSTHOSPITALIERS
DE RÉADAPTATION ET DE CONVALESCENCE**

PARTAGE DES MANDATS ENTRE LES ÉTABLISSEMENTS

Service de la planification et du développement stratégique

Octobre 2005

Adopté par le conseil d'administration le 18 octobre 2005

© Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 2005.

ISBN 2-89510-284-8

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Québec, 2005

Ce document est disponible :

au centre de documentation de l'Agence : (514) 286-5604

à la section «Documentation» du site Internet de l'Agence : www.santemontreal.qc.ca

Cette version a été modifiée le 20 février 2006 pour insérer un tableau qui avait été retranché de façon non-intentionnelle lors de la transformation du document en fichier PDF.

1) **Le contexte**

Dans le cadre d'un mandat qui lui a été confié par le MSSS, l'Agence vise à améliorer la performance des services posthospitaliers de réadaptation et de convalescence en révisant l'organisation actuelle de ces services. Le plan de travail élaboré à cet effet prévoit :

1. la réalisation d'un état de situation ;
2. l'identification de paramètres sur lesquels devrait s'appuyer l'organisation des services ;
3. le développement d'un modèle d'organisation des services ;
4. l'élaboration d'un plan de mise en œuvre du modèle proposé.

Les deux premiers objectifs ont été réalisés et les paramètres d'organisation des services, dont les faits saillants sont présentés en annexe 1, ont été adoptés par le conseil d'administration de l'Agence en janvier dernier.

Le partage des mandats et des lits entre les établissements, l'objet de ce document, constitue l'étape charnière qui permettra le développement du nouveau modèle d'organisation des services. À ce sujet, une première proposition avait été soumise à la consultation en mars dernier. Suite aux réactions, avis et commentaires reçus sur cette proposition, une proposition amendée a été développée et à nouveau soumise à la consultation.

Soulignons que les orientations préconisées tiennent compte des éléments suivants :

- la demande du MSSS à l'effet que le transfert de la desserte des clientèles des autres régions dans leur région de résidence, prévu dans les paramètres d'organisation des services, s'actualise au même rythme que l'octroi des budgets requis pour développer les services dans les régions concernées. À court terme, un certain nombre de lits devra donc être maintenu pour desservir la clientèle des autres régions;
- l'entente avec l'Agence de Laval qui prévoit la participation de l'Hôpital Juif de réadaptation de Laval à la desserte de la clientèle montréalaise;
- la fusion de l'Hôpital Catherine Booth et du CSSS Cavendish;
- la fusion de l'Hôpital de réadaptation Lindsay et de l'Institut de réadaptation de Montréal (IRM).

On notera que le nombre de lits dans chaque programme et dans chaque établissement présenté dans ce document doit être envisagé comme une proposition qui sera appelée à évoluer avec les travaux qui suivront pour tenir compte, entre autres, de l'organisation physique des établissements, comme la taille des unités par exemple. Mentionnons également que ce document ne traite pas des services dispensés par les deux centres de réadaptation en déficience physique de la région en se concentrant sur les services de réadaptation fonctionnelle intensive.

On se rappellera en outre que ces orientations étaient conditionnelles à la réalisation des deux projets de fusion identifiés ci-haut.

2) **Les deux projets de fusion d'établissements**

Les deux projets de fusion reposent sur les éléments suivants :

La fusion de l'IRM et de l'Hôpital Lindsay de réadaptation

- ✓ L'IRM est le seul CHR de la région qui dispense des services tertiaires de réadaptation et il est clair que l'accessibilité de ces services doit être accrue. Toutefois, le nombre de lits disponibles à l'IRM ne permet pas un rehaussement au niveau nécessaire. Une fusion de l'Hôpital de réadaptation Lindsay et de l'IRM garantira le nombre de lits requis pour les services tertiaires.
- ✓ Cette fusion permettra au réseau montréalais de réadaptation de se situer stratégiquement pour faire face à l'avenir et s'adapter aux besoins de la clientèle en constante évolution, alors que la situation actuelle, au plan des espaces, ne le permet pas.

- ✓ Les deux établissements sont situés côte à côte au plan géographique.
- ✓ Une fusion des deux établissements permettra de mettre à profit la qualité des installations du Lindsay qui ont été rénovées à 75 % récemment et de réaliser des économies au plan administratif.
- ✓ Elle créera une synergie des forces respectives des deux organisations et mettra à profit l'expertise de l'IRM au plan des services surspécialisés.
- ✓ La desserte actuelle, par l'IRM, de la clientèle des RUIS des universités de Montréal et McGill, ainsi que la désignation du Lindsay comme établissement desservant la clientèle d'expression anglaise viendra supporter la complémentarité entre les deux RUIS.

La fusion du CH Catherine Booth et du CSSS Cavendish

- ✓ Le maintien d'un nombre limité de lits dressés au CH Catherine Booth n'est pas efficient. Au mieux, compte tenu de cette réorganisation, le CH Catherine Booth continuerait d'opérer une cinquantaine de lits, tout en étant doté de l'ensemble des effectifs requis pour la gestion d'un établissement.
- ✓ Le CH Catherine Booth souhaitait s'intégrer au CUSM, ce qui ne pourra se réaliser puisque cette approche ne correspond pas aux fondements de la réforme des services de santé.
- ✓ La fusion du CH Catherine Booth et du CSSS Cavendish permettra, au plan clinique, de confier au CSSS Cavendish le mandat de développer un programme de réadaptation gériatrique. Cette approche mettrait à profit l'expertise gériatrique de plusieurs programmes de ce CSSS, dont le Centre affilié universitaire en gérontologie sociale.
- ✓ Elle créera une synergie des forces respectives des deux organisations.

3) La situation actuelle

Les tableaux qui suivent présentent les clientèles actuellement desservies par chacun des établissements offrant des services de réadaptation et de convalescence ainsi que le nombre de lits dressés pour chacune de ces clientèles.

Tableau 1 : Répartition actuelle des clientèles entre les établissements

Établissements	Orthopédie	Convalescence	AVC et autres neuro	Amputations	Blessures médullaires	TCC	Blessures orthopédiques graves (BOG)	Brûlures graves
Richardson (CSSS Cavendish)	x	x	x					
Catherine Booth	x	x	x					
Marie-Clarac	x	x	x					
Villa Médica	x	x	x	x				x
Lindsay	x		x	x				
IRM			x	x	x	x	x	
Jacques-Viger (CSSS Jeanne-Mance)	x	x	x					
J.-Henri-Charbonneau (CSSS Lucille-Teasdale)	x	x	x					
Champlain (CSSS Verdun C. St-Paul St-Henri Pte St-Charles)	x	x	x					
Notre-Dame-de-la-Merci (CSSS Nord de l'île St-Laurent)	x	x	x					
Institut Universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM)	x		x					
Nombre d'établissements	10	8	11	3	1	1	1	1

Tableau 2 : Nombre actuel de lits dressés de réadaptation et de convalescence

Établissements	Amputés	Orthopédie	Neurologie	autres	Grands Brûlés	Convalescence	Total
Richardson (CSSS Cavendish)	0	20	22	0		25*	67
Catherine Booth	0	52**	12	0		20*	84
Marie-Clarac	0	96***	17	0		75*	188
Villa Médica	10	75	30	0	5	30*	150
Lindsay	10	108	15	0		0	133
IRM		22	58****	0			80
Jacques Viger (CSSS Jeanne-Mance)	0		35				35
J.-Henri Charbonneau (CSSS Lucille-Teasdale)	0		33				33
Champlain (CSSS Verdun)	0		27				27
Notre-Dame de la Merci (CSSS Nord de l'île St-Laurent)	0		22				22
IUGM	0		45				45
Total			715			150*	864

* Ces lits sont financés de façon non récurrente.

** Dont 9 lits financés avec un budget non récurrent.

*** Dont 16 lits financés avec un budget non récurrent.

**** Dont 25 lits pour blessé médullaire, 18 pour TCC et 15 pour AVC-DMC.

4) Identification du nombre de lits à prévoir pour chaque clientèle

Le nombre de lits à prévoir pour chaque clientèle est établi à partir :

- de la consommation de services par ces différentes clientèles en 2003-2004;
- des travaux actuels visant la réduction du nombre de personnes ayant subi une arthroplastie de la hanche ou du genou dirigées dans un établissement de réadaptation en post-chirurgie, plutôt que d'être orienté à domicile pour y recevoir les services requis par leur condition;
- du transfert éventuel de la clientèle issue de l'extérieur de Montréal vers sa région de résidence;
- de l'entente conclue avec l'Agence de Laval concernant le rôle de l'Hôpital Juif de réadaptation à l'endroit de la clientèle de Montréal.

Il a en effet été convenu que la clientèle montréalaise de religion juive continue d'être orientée vers cet établissement si elle le désire.¹ De plus, l'offre actuelle de services de l'Hôpital Juif de réadaptation de Laval à la clientèle montréalaise ayant subi un AVC sera maintenue. Au total, un maximum de 30 lits pourra être utilisé dans cet établissement par la clientèle montréalaise.

Le tableau qui suit présente donc le nombre de lits à prévoir pour chaque clientèle. Le lecteur trouvera en annexe 2 les calculs détaillés effectués pour chaque clientèle.

Tableau 3 : Nombre de lits à prévoir pour chaque clientèle

(selon un taux d'occupation de 90 %)

	Pour la clientèle montréalaise et services surspécialisés			Pour la clientèle des autres régions	Total
	Total	Clientèle montréalaise desservie à Laval	Clientèle à desservir à Montréal		
Orthopédie	297	8	289	67	356
Convalescence	131	3	128	30	158
AVC et autres neuro	123	18	105	24	129
Amputations	22	1	21	15	36
Blessures médullaires	31*		31*		31*
TCC	18*		18*		18*
Blessure orthopédique grave	4*		4*		4*
Réadaptation gériatrique **	67		67		67
Brûlures graves	6*		6*		6*
Total	699	30	669	136	805

* Données préliminaires. Évaluation des besoins à faire.

** Le programme de réadaptation gériatrique rejoindra des personnes très âgées aux prises avec des problématiques multiples et complexes qui interfèrent avec le processus de réadaptation.

Une réduction du nombre de lits dressés est donc prévue, tel que le présente le tableau qui suit :

¹ La clientèle de religion juive peut aussi être desservie par le CSSS Cavendish qui a un programme de confort culturel pour cette clientèle.

Tableau 4 : Écart avec la situation actuelle

Nombre de lits dressés actuellement			864
Nombre d'équivalents-lits utilisés en 2003-2004			849
Nombre de lits prévus après réorganisation	pour la clientèle montréalaise ou mandat suprarégionaux	669	805
	pour la clientèle des autres régions	136	
Écart sur le nombre de lits dressés actuellement (864 – 805)			59
Nombre de lits financés avec des sommes non-récurrentes (sur les 59 lits)			25*
Écart réel			34

* Lits financés de façon non-récurrente pour desservir la clientèle ayant subi une arthroplastie de la hanche ou du genou.

Il importe de souligner qu'il ne s'agit pas ici d'évaluer les besoins en lits de chaque clientèle. L'objectif est plutôt de déterminer le nombre de lits à prévoir pour maintenir l'offre de services actuelle, sauf en ce qui concerne les services surspécialisés, qui doivent être rehaussés, et les services à la clientèle ayant subi une arthroplastie de la hanche et du genou, qui doivent être réduits.

De plus, un comité interrégional réunissant les Agences des régions de Montréal et du 450 a été mis sur pied afin de développer une proposition de rapatriement de la desserte de la clientèle des régions limitrophes qui doit être synchronisée avec les budgets de développement octroyés à ces régions.

Les budgets qui seraient ainsi rendus disponibles seront utilisés pour :

- augmenter le nombre de lits dressés pour la clientèle nécessitant des services surspécialisés de réadaptation;
- consolider l'offre de services externes, notamment pour la clientèle « AVC et autres diagnostics neurologiques ».

5) Identification des établissements mandatés pour desservir les clientèles ayant une déficience physique

Les clientèles concernées ici sont celles pour lesquelles l'offre de services n'est pas déconcentrée dans les CSSS :

- AVC et autres diagnostics neurologiques;
- amputations;
- blessures orthopédiques graves;
- TCC;
- blessures et lésions médullaires;
- brûlures graves.

Les établissements mandatés pour desservir les trois dernières clientèles ont fait l'objet d'une désignation ministérielle. En ce qui a trait aux autres clientèles, les critères de désignations suivants ont été utilisés :

Critères de désignation des établissements mandatés pour la clientèle « AVC et autres neuro » :

- chaque établissement désigné doit disposer d'une équipe interdisciplinaire de réadaptation spécialisée dédiée à cette clientèle;
- il faut assurer la desserte de la clientèle tant francophone qu'anglophone ainsi que de la clientèle juive;

- le nombre d'établissements désignés doit permettre une réelle concentration de la clientèle;
- on doit tenir compte de l'organisation actuelle des services et privilégier le scénario qui aura le moins d'impact possible sur les ressources.

Autre critère de désignation :

- on cherchera à concentrer, autant que faire se peut, les clientèles ayant une déficience physique, donc des incapacités significatives et persistantes, dans un nombre limité d'établissement;
- on cherchera à utiliser les lits de l'Hôpital Lindsay qui ont fait l'objet d'une rénovation complète;
- on tentera de répartir équitablement entre les établissements l'impact de cette réorganisation tout en respectant les objectifs visés par celle-ci.

En vertu de ces critères de désignation, les établissements suivants sont mandatés pour desservir les différentes clientèles concernées :

Tableau 5 : Établissements mandatés pour desservir les clientèles du programme « déficience physique » et de réadaptation gériatrique

Clientèles	Établissements mandatés	Nombre d'établissements
AVC et autres diagnostics neurologiques	Institut de réadaptation de Montréal - Hôpital de réadaptation Lindsay Hôpital Villa Médica CSSS Cavendish (Centre hospitalier Richardson et Catherine Booth)	3
Réadaptation gériatrique	Institut Universitaire de gériatrie de Montréal CSSS Cavendish (Centre hospitalier Richardson et Catherine Booth)	2
Amputations	Institut de réadaptation de Montréal - Hôpital de réadaptation Lindsay Hôpital Villa Médica	2
TCC	Institut de réadaptation de Montréal - Hôpital de réadaptation Lindsay	1
Blessures et lésions médullaires	Institut de réadaptation de Montréal - Hôpital de réadaptation Lindsay	1
Blessures orthopédiques graves	Institut de réadaptation de Montréal - Hôpital de réadaptation Lindsay	1
Brûlures graves	Hôpital Villa Médica	1

L'offre de service des autres établissements se concentrera autour de la clientèle qui relève du programme-services « santé physique », c'est-à-dire au niveau de l'orthopédie et de la convalescence. Le tableau qui suit présente les mandats qui seraient ainsi confiés à chaque établissement :

Tableau 6 : Mandats des CHR et CSSS

Établissements	CSSS		Établissements désignés						
	Orthopédie	Convalescence	Réadaptation gériatrique	AVC et autres neuro	Amputations	Blessures et lésions médullaires	TCC	Blessures orthopédiques graves	Brûlures graves
CSSS Cavendish (Richardson - Catherine Booth)	x	x	x	x					
Marie-Clarac	x	x							
Villa Médica	x	x		x	x				x
Institut de réadaptation de Mtl Hôpital de réadaptation Lindsay	x	x		x	x	x	x	x	
Jacques-Viger - CSSS Jeanne-Mance	x	x							
J.-Henri-Charbonneau CSSS Lucille-Teasdale	x	x							
Champlain - CSSS Verdun	x	x							
Notre-Dame-de-la-Merci CSSS Nord de l'île St-Laurent	x	x							
Institut Universitaire de gériatrie			x						
Nombre d'établissements	8	8	2	3	2	1	1	1	1

6) Partage des lits d'orthopédie et de convalescence entre les CSSS

Selon les paramètres d'organisation des services adoptés par le conseil d'administration de l'Agence « *Toute la population de la région doit avoir un accès équitable aux services de réadaptation et aux ressources de convalescence, quel que soit son lieu de résidence* ». Pour répartir les ressources de réadaptation et de convalescence disponibles entre les douze CSSS, il est proposé d'utiliser le nombre de jours d'hospitalisation en CHSGS de la population adulte de chaque territoire de CSSS en 2003-2004, en excluant les hospitalisations en CHR, URFI, psychiatrie, obstétrique et pédiatrie.

Plus spécifiquement, pour répartir les ressources de réadaptation destinées à la clientèle d'orthopédie, les jours d'hospitalisation de la clientèle présentant une DRG en orthopédie seraient utilisés. Pour répartir les ressources disponibles en convalescence, c'est le nombre total de jours d'hospitalisation qui serait utilisé.

Les tableaux qui suivent présentent le partage, entre les CSSS, des 428 lits d'orthopédie et de convalescence requis par la clientèle montréalaise, effectué à partir de ces indicateurs. Les 11 lits qui seront théoriquement utilisés par la clientèle de religion juive à l'Hôpital juif de réadaptation de Laval ont été retranchés au territoire dans lesquels on retrouve la plus grande proportion de cette clientèle au prorata du nombre de personnes de religion juive dans chacun de ces territoires.

Tableau 7 : Partage des lits d'orthopédie et de convalescence entre les CSSS

Partage des lits de convalescence	Jours d'hospitalisation en 2003-2004		Partage de 131 lits de convalescence (A)
	Nombre	%	
CSSS de l'Ouest-de-l'Île	88 050	8,2 %	11
CSSS LaSalle Vieux Lachine	84 378	7,9 %	10
CSSS Verdun, Côte St-Paul, St-Henri, Pointe St-Charles	96 746	9,0 %	12
CSSS Cavendish	77 224	7,2 %	9
CSSS Métro, Côte-des-Neiges, Parc Extension	106 111	9,9 %	13
CSSS Nord de l'Île, St-Laurent	67 946	6,3 %	8
CSSS Ahuntsic, Montréal-Nord	112 715	10,5 %	14
CSSS Petite Patrie, Villieray	57 683	5,4 %	7
CSSS Jeanne-Mance	70 628	6,6 %	9
CSSS St-Léonard St-Michel	76 689	7,2 %	9
CSSS Lucille-Teasdale	113 914	10,6 %	14
CSSS de la Pointe-de-l'Île	118 032	11,0 %	15
Total	1 070 116	100 %	131

Partage des lits d'orthopédie	Jours d'hospitalisation avec DRG en orthopédie en 2003-2004		Partage de 297 lits de réadaptation en d'orthopédie (B)
	Nombre	%	
CSSS de l'Ouest-de-l'Île	7 252	8,5 %	25
CSSS LaSalle Vieux Lachine	6 434	7,5 %	22
CSSS Verdun, Côte St-Paul, St-Henri, Pointe St-Charles	6 028	7,0 %	21
CSSS Cavendish	7 539	8,8 %	26
CSSS Métro, Côte-des-Neiges, Parc Extension	9 148	10,7 %	32
CSSS Nord de l'Île, St-Laurent	7 208	8,4 %	25
CSSS Ahuntsic, Montréal-Nord	8 043	9,4 %	28
CSSS Petite Patrie, Villieray	4 420	5,2 %	15
CSSS Jeanne-Mance	5 288	6,2 %	18
CSSS St-Léonard St-Michel	6 194	7,2 %	22
CSSS Lucille-Teasdale	9 496	11,1 %	33
CSSS de la Pointe-de-l'Île	8 764	10,2 %	30
Total	85 814	100 %	297

Lits de convalescence et d'orthopédie	Nombre de lits d'orthopédie et de convalescence (A + B)	Nombre de lits d'orthopédie et de convalescence - 11 lits utilisés à Laval
CSSS de l'Ouest-de-l'Île	36	34
CSSS LaSalle Vieux Lachine	32	32
CSSS Verdun, Côte St-Paul, St-Henri, Pointe St-Charles	33	33
CSSS Cavendish	35	30
CSSS Métro, Côte-des-Neiges, Parc Extension	45	42
CSSS Nord de l'Île, St-Laurent	33	32
CSSS Ahuntsic, Montréal-Nord	42	42
CSSS Petite Patrie, Villieray	22	22
CSSS Jeanne-Mance	27	27
CSSS St-Léonard St-Michel	31	31
CSSS Lucille-Teasdale	47	47
CSSS de la Pointe-de-l'Île	45	45
Total	428	417

Le nombre de jours d'hospitalisation de la clientèle de chaque territoire de CSSS apparaît comme l'indicateur le plus approprié pour le partage des ressources. Le taux d'hospitalisation d'une population donnée est corrélé avec son espérance de vie, son niveau socio-économique, son âge et avec son état de santé en général.

7) Pairage des CSSS avec les établissements de réadaptation

Les paramètres d'organisation des services adoptés par le conseil d'administration de l'Agence prévoient que les services en orthopédie et en convalescence seront dispensés par les CSSS eux-mêmes ou, pour les CSSS qui ne disposent pas de l'infrastructure de services requise, par le biais d'ententes de services avec un établissement associé ou non regroupé. En vertu du nombre de lits dont devrait disposer chaque CSSS, tel que présenté ci-haut, cette orientation s'actualisera de la façon suivante :

Tableau 8 : Pairage des CSSS avec les établissements offrant les services de réadaptation pour la clientèle d'orthopédie et de convalescence

Établissements	CSSS												Nombre de lits pour les CSSS	Nombre de CSSS desservis
	de l'Ouest-de-l'île	LaSalle, Vieux Lachine	Verdun Côte St-Paul St-Henri, Pte St-Charles	Cavendish	Métro, Côte-des-Neiges Parc extension	Nord de l'île, St-Laurent	Ahuntsic Montréal-Nord	Petite Patrie, Villeray	Jeanne-Mance	St-Léonard, St-Michel	Lucille-Teasdale	de la Pointe-de-l'île		
IRM Hôpital de réadaptation Lindsay		32			42								74	2
Marie-Clara						10	42			31		45	128	4
Villa Médica								22			14		36	2
CSSS Cavendish (Richardson - Catherine Booth)	34			30									64	2
Jacques-Viger CSSS Jeanne-Mance									27				27	1
J.-Henri-Charbonneau CSSS Lucille-Teasdale											33		33	1
Champlain - CSSS Verdun			33										33	1
Notre-Dame-de-la-Merci CSSS Nord de l'île St-Laurent						22							22	1
Institut Universitaire de gériatrie													0	0
Total	34	32	33	30	42	32	42	22	27	31	47	45	417	
Nombre d'établissements	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	

8) Mandats des CHR et URFI

Le tableau qui suit fait état de la répartition des lits, tant pour les mandats locaux que régionaux.

Tableau 9 : Partage des lits entre les CHR et URFI

Établissements	Lits pour CSSS		Lits pour mandats régionaux							Clientèles des autres régions			Total	Nombre actuel de lits dressés
	Orthopédie	Convalescence	Réadaptation gériatrique	AVC et autres neuros	Amputations	Brûlures graves	TCC	Blessures et lésions médullaires	BOG	Ortho et conval	AVC et autres neuros	Amputations		
CSSS Cavendish (Richardson – C. Booth)	46	18	22	25						15			126	151
Marie-Clarac	88	40								57			185	188
Villa Médica	25	11		65		6				20		15	142	150
IRM Hôpital de réadaptation Lindsay	52	22		15	21		18	31	4	5	24		192	213
Jacques-Viger CSSS Jeanne-Mance	18	9											27	35
J.-Henri-Charbonneau CSSS Lucille-Teasdale	23	10											33	33
Champlain - CSSS Verdun	21	12											33	27
Notre-Dame-de-la-Merci CSSS N. de l'île St-Laurent	17	5											22	22
IUGM			45										45	45
Total	290	127	67	105	21	6	18	31	4	97	24	15	805	864

En ce qui a trait à la clientèle ayant subi un AVC, les mandats des trois établissements concernés se répartiront de la façon suivante :

- CSSS Cavendish : clientèle des territoires de CSSS 1,2,4 et 5 et la clientèle d'expression anglaise de la région;
- Villa Médica : clientèle d'expression française des autres territoires de CSSS;
- IRM : clientèle plus jeune ou présentant des problématiques complexes.²

Le partage des lits pour cette clientèle entre le CSSS Cavendish et l'Hôpital Villa Médica tient compte des jours d'hospitalisation pour des diagnostics neurologiques en 2003-2004 et de la population d'expression anglaise de chacun des territoires de CSSS. Mentionnons qu'il est considéré que la clientèle qui utilisera les 18 lits de neurologie de l'Hôpital Juif de réadaptation prévus pour la population montréalaise aurait été desservie par le CSSS Cavendish. Ces 18 lits ont donc été retranchés du nombre de lits à dresser théoriquement par cet établissement.

D'autre part, le partage des lits dédiés à la desserte de la clientèle de l'extérieur de Montréal est effectué de la façon suivante:

² Des critères d'orientation devront être convenus à ce niveau de concert avec les trois établissements.

Tableau 10 : Desserte de la clientèle des autres régions

Régions	Orthopédie-convalescence		AVC et autres neuro		Amputations	
	Nombre de lits	Établissements	Nombre de lits	Établissements	Nombre de lits	Établissements
Laval	29	Marie-Clarac	0		1	Villa Médica
Laurentides	14	Marie-Clarac	24	Lindsay - IRM	14	Villa Médica
Lanaudière	14					
Montérégie	20	Villa Médica				
Montérégie	15	Cavendish				
Autres régions	5	Lindsay-IRM				
Total	97		24		15	

Rappelons le caractère potentiellement temporaire de ces mandats puisque cette clientèle devrait être rapatriée dans sa région de résidence au fur et à mesure que des budgets seront disponibles pour développer les services requis. Ils pourraient toutefois être maintenus si les régions limitrophes décidaient d'acheter des services montréalais plutôt que de développer les services.

9) Les étapes ultérieures

Cette réorganisation ne serait pas complète sans une planification de l'offre de services externes, qui constitue une partie intégrante du modèle d'organisation des services à mettre en œuvre. C'est là la prochaine étape à réaliser.

De plus, comme mentionné précédemment, des travaux seront amorcés sous peu avec les régions limitrophes afin de planifier, sur un horizon de cinq ans, le transfert de la desserte de la clientèle qui ne réside pas dans la région de Montréal.

Un plan de mise en œuvre de cette réorganisation est à élaborer. Celui-ci portera notamment sur les éléments suivants :

- statuer sur le nombre exact de lits à dresser par chaque établissement;
- identifier le nombre de lits à dresser pour les clientèles de traumatologie;
- réviser les budgets des établissements en fonction de leurs nouveaux mandats;
- identifier l'utilisation à privilégier des sommes rendues disponibles;
- définir la clientèle-cible de chacun des programmes et des critères d'admission uniformes régionalement;
- préciser les modalités de référence de la clientèle des centres hospitaliers vers les établissements responsables de dispenser les services de réadaptation et de convalescence;
- élaborer un plan de transition traitant des ressources humaines, financières et matérielles;
- élaborer un plan de communication;
- implanter des modalités de suivi et d'évaluation de cette réorganisation;
- développer un continuum de services pour la clientèle ayant subi un AVC et une stratégie d'amélioration continue de sa performance : efficacité, efficience, pertinence et adaptation.

Par ailleurs, la faisabilité de développer une unité de réadaptation au CSSS LaSalle Vieux Lachine sera étudiée. Le cas échéant, l'offre de services prévue à l'établissement résultant de la fusion de l'Institut de réadaptation de Montréal et de l'Hôpital Lindsay de réadaptation serait révisée en conséquence.

ANNEXE 1

Les paramètres d'organisation des services : faits saillants

Les paramètres d'organisation des services posthospitaliers de réadaptation et de convalescence adoptés par le conseil d'administration de l'Agence en janvier dernier prévoient que :

- sauf pour certaines clientèles, l'offre de service de réadaptation et de convalescence est déconcentrée sur chaque territoire de CSSS et les services sont dispensés par les CSSS eux-mêmes ou par le biais de corridors de services établis entre les CSSS et des CHR;
- les clientèles pour lesquelles l'offre de service de réadaptation n'est pas déconcentrée sont les suivantes :
 - ✓ la neurologie, dont les personnes ayant subi une blessure médullaire, un TCC ou un AVC;
 - ✓ les amputations;
 - ✓ les « blessures orthopédiques graves »;
 - ✓ les brûlures graves;
- l'organisation des services doit tenir compte :
 - ✓ des besoins particuliers des clientèles plus jeunes qui présentent des incapacités persistantes, compte tenu que leurs habitudes de vie et rôles sociaux peuvent être fort différents de ceux de la clientèle âgée et donc nécessiter des interventions d'un autre ordre en réadaptation;
 - ✓ des besoins particuliers de certaines clientèles « gériatriques » présentant une comorbidité importante;
- en ce qui a trait aux établissements identifiés pour offrir des services de réadaptation à la clientèle ayant subi un AVC :
 - ✓ ils sont dotés d'une équipe interdisciplinaire spécialisée dédiée à la clientèle AVC;
 - ✓ dans le but de développer et maintenir un haut niveau d'expertise au plan clinique, les établissements identifiés régionalement pour offrir des services à cette clientèle développent un réseau de services (network) à la clientèle AVC en collaboration avec les CSSS et les organismes impliqués auprès de la clientèle;
 - ✓ les autres clientèles avec des conditions neurologiques en besoin de réadaptation sont également desservies par ces établissements, sauf les clientèles TCC et blessés médullaires qui sont concentrées à l'IRM.

ANNEXE 2

Nombre d'équivalents-lits utilisés en 2003-2004 (selon un taux d'occupation de 90 %)

	Neurologie total	TCC	BM	AVC et autres neuros	Amputés	Orthopédie total	PTH-PTG	Convalescence **	Brûlé	Total
Clientèle de toutes les régions desservies à Mtl	203,5	16,2	23,4	163,9	35,1	443,3	158,9	163,1	3,9	848,9
Clientèle montréalaise desservie à Mtl	159,5	14,3	9,6	135,6	20,7	354,1	121,6	135,0	1,9	671,2
Clientèle des autres régions desservies à Mtl	44,0	1,9	13,8	28,3	14,4	89,2	37,3	28,1	2,0	177,7
Clientèle montréalaise desservie à Laval	17,6	0,0	0,0	17,6	1,3	18,2	ND	7,3	0,0	44,4
Clientèle montréalaise desservie à Mtl et Laval	177,1	14,3	9,6	153,2	22,0	372,3	ND	142,3	1,9	715,6
Clientèle lavalloise desservie à Mtl	5,1	0,0	1,0	4,1	0,4	24,4	8,0	11,8	0,1	41,8
Clientèle des autres régions, sauf Laval, desservie à Mtl	38,9	1,9	12,8	24,2	14,0	64,8	29,3	16,3	1,9	135,9

* Il est postulé que l'Hôpital Juif de réadaptation n'a desservi aucun TCC montréalais.

** En excluant 4,3 équivalents-lits achetés par la région de Laval à Marie-Clarac.

Utilisation des lits de l'Hôpital Juif de réadaptation de Laval par la clientèle montréalaise

Programmes	Nombre d'équivalents-lits utilisés par des montréalais en 2003-2004*	Estimation de la clientèle montréalaise de religion juive**	Nombre de lits à maintenir à Laval pour la clientèle montréalaise
Neurologie	17,6	8,1	18
Amputations	1,3	0,7	1
Orthopédie	18,2	8,4	8
Convalescence	7,3	3,4	3
Total	44,4	20,6	30

* À un taux d'occupation de 90 %.

** 46 % de la clientèle montréalaise, soit 20,8 lits sur 45,4 lits (en postulant que la très grande majorité de la clientèle juive de l'Hôpital Juif de réadaptation de Laval est originaire de Montréal).

Nombre de lits à prévoir pour la clientèle des régions limitrophes

	Montérégie	Laurentides	Lanaudière	Autres	Laval	Total
Orthopédie sauf PTH-PTG	16,7	7,0	9,5	3,1		36,3
PTH-PTG	17,6	4,8	4,0	2,7		29,1
Réduction de lits PTH-PTG	-7,6	-1,4	-2,5	-2,1		-13,5
Orthopédie total	26,7	10,4	11,0	3,7	15	66,8
Convalescence	8,4	3,4	2,7	1,7	14	30,2
AVC et autres neuro	14,4	4,3	4,1	1,5	0	24,3
Amputations	5,3	4,8	2,4	1,5	1	15,0
Total	54,8	22,9	20,2	8,4	30	136,3

Nombre de lits de réadaptation gériatrique à prévoir

Nombre total de lits de réadaptation dressés à IUGM	45
Nombre de lits de réadaptation gériatrique à prévoir dans un autre établissement pouvant desservir la clientèle d'expression anglaise et de religion juive	22
Nombre total de lits à prévoir en réadaptation gériatrique	67
Équivalents-lits utilisés par la clientèle de neurologie en réadaptation gériatrique*	30
Équivalents-lits utilisés par la clientèle d'orthopédie en réadaptation gériatrique**	26
Équivalents-lits utilisés par la clientèle de médecine et post-chirurgicale**	11

* Basé sur la consommation actuelle de cette clientèle à l'IUGM.

** Basé sur le ratio orthopédie-convalescence actuel.

Nombre de lits d'orthopédie à prévoir

Équivalents-lits utilisés dans les établissements de Mtl en 2003-2004	443,3	
Équivalents-lits utilisés par la clientèle montréalaise à Laval en 2003-2004	18,2	
Équivalents-lits utilisés par la clientèle lavalloise à Montréal en 2003-2004	- 24,4	
Équivalents-lits utilisés par la clientèle montréalaise et des autres régions sauf Laval	437,1	
Impact de l'application du cadre de référence PTH-PTG sur l'utilisation des lits de réadaptation	par la clientèle montréalaise	- 45,6
	par la clientèle des autres régions (sauf Laval)	- 13,5
Équivalents-lits d'orthopédie à prévoir	378,0	
Utilisation prévue des lits de réadaptation gériatrique par la clientèle d'orthopédie	- 26	
Lits pour blessures orthopédiques graves (BOG)	- 4*	
Utilisation prévue de lits à l'Hôpital Juif de réadaptation de Laval par la clientèle montréalaise de religion juive	-8	
Lits à dresser à Montréal pour la clientèle Lavalloise	15	
Nombre de lits à prévoir	Pour la clientèle montréalaise	289
	Pour la clientèle des autres régions	67
	Total	356

* Évaluation préliminaire à réviser.

Estimation de l'impact de l'application du cadre de référence PTH-PTG

		PTH-PTG
Nbre d'équivalents-lits utilisés par la clientèle PTH-PTG en 2003-2004	clientèle montréalaise	121,6
	clientèle des autres régions	37,3
	total	158,9
Nombre de lits à maintenir	clientèle montréalaise*	76,0
	clientèle des autres régions (sauf Laval)**	15,6
	total	91,6
Nombre de lits «excédentaires»	clientèle montréalaise	45,6
	clientèle des autres régions (sauf Laval)	13,5
	total	59,1

* En postulant qu'en 2003-2004 20 % de la clientèle retournait à domicile après sa chirurgie et en visant à court terme un taux de retour à domicile de 50 %.

** En utilisant les mêmes taux de retour à domicile en post-chirurgie que ceux observés pour la clientèle opérée dans ces régions.

Nombre de lits de convalescence à prévoir

Équivalents-lits utilisés dans les établissements de Mtl en 2003-2004		163,1
Équivalents-lits utilisés par la clientèle montréalaise à Laval en 2003-2004		7,3
Équivalents-lits utilisés par la clientèle lavalloise à Montréal en 2003-2004		- 11,8
Sous-total		158,6
Utilisation prévue des lits de réadaptation gériatrique par la clientèle de médecine ou post-chirurgicale		- 11
Utilisation prévue de lits à l'Hôpital Juif de réadaptation de Laval par la clientèle montréalaise de religion juive		- 3,4
Lits à dresser à Montréal pour la clientèle Lavalloise		14
Nombre de lits à prévoir	Pour la clientèle montréalaise	128
	Pour la clientèle des autres régions (sauf Laval)	30
	Total	158

Nombre de lits à prévoir pour la clientèle avec AVC et autres conditions neurologiques (en excluant les TCC et blessures médullaires traumatique ou non)

Équivalents-lits utilisés dans les établissements de Mtl en 2003-2004		163,9
Équivalents-lits utilisés par la clientèle montréalaise à Laval en 2003-2004		17,6
Équivalents-lits utilisés par la clientèle lavalloise à Montréal en 2003-2004		- 4,1
Sous-total		177,4
Utilisation prévue des lits de réadaptation gériatrique par la clientèle de neurologie		- 30
Utilisation prévue de lits à l'Hôpital Juif de réadaptation de Laval par la clientèle montréalaise		- 18
Nombre de lits à prévoir	Pour la clientèle montréalaise	105
	Pour la clientèle des autres régions (sauf Laval)	24
	Total	129

Nombre de lits à prévoir pour la clientèle amputée

Équivalents-lits utilisés dans les établissements de Mtl en 2003-2004		35,1
Équivalents-lits utilisés par la clientèle montréalaise à Laval en 2003-2004		1,3
Équivalents-lits utilisés par la clientèle lavalloise à Montréal en 2003-2004		- 0,4
Sous-total		36,0
Utilisation prévue de lits à l'Hôpital Juif de réadaptation de Laval par la clientèle montréalaise de religion juive		- 0,7
Lits à dresser à Montréal pour la clientèle Lavalloise		1
Nombre de lits à prévoir	Pour la clientèle montréalaise	21
	Pour la clientèle des autres régions (sauf Laval)	15
	Total	36

**Nombre de lits à prévoir pour la clientèle TCC
et avec lésion médullaire**
(traumatique ou non)

Nombre de lits dressés actuellement	TCC	18
	blessures médullaires	25
Nombre de lits à prévoir	TCC	18*
	lésions médullaires traumatiques ou non	31**

* La nécessité de rehausser le nombre de lits dressés pour la clientèle TCC reste à évaluer.

** Le rehaussement nécessaire a été estimé à partir des données de la région de Québec dont 30 à 40 % de la clientèle avec lésion médullaire a une lésion non-traumatique. Cette estimation du nombre de lits requis reste toutefois à valider.

Nombre de lits à prévoir pour la clientèle avec brûlures graves

Nombre de lits dressés actuellement	5
Nombre total de lits à prévoir	6*

* Cette donnée reste à confirmer.