

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Montréal

**CADRE DE RÉFÉRENCE
ARTHROPLASTIE TOTALE DE LA HANCHE ET DU GENOU
CHSGS-CLSC-CHR-MÉDECINS**

**Décembre 2003
Mise à jour : Mai 2005**

Ce document est disponible :

- Sur le site Web de l'Agence : www.santemontreal.qc.ca
- Au Service des technologies et de la diffusion de l'information
Téléphone : (514) 286-5604

Prix : 4,00 \$

© Agence de développement de réseaux locaux de services de santé
et de services sociaux de Montréal, 2004.

ISBN 2-89510-227-9

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2005

REMERCIEMENTS

1^{re} version décembre 2003

Nous tenons à remercier tout particulièrement madame Danielle Desnoyers, consultante pour la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal (maintenant l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal). Madame Desnoyers a réalisé la recherche et les consultations auprès des intervenants du réseau et elle a participé à l'élaboration de ce document.

Nous remercions également toutes les personnes qui ont collaboré au processus de consultation, soit :

Andrée Gagnon, CLSC Métro – projet PRIA
Hazel Lefebvre, Hôpital de réadaptation Villa Médica
Jocelyne Caya, CHUM
Christiane Michon, Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Maryse Godin, CUSM
Andrea Jones, CUSM
Marianne Rompré, CHUM
Carmen Gendron, CLSC-CHSLD de Rosemont
Michèle Giguère, CHUQ-CHUL

André Desrochers, CLSC Saint-Michel
Lise Fournier, Hôpital Jean-Talon
Nicole Cusson, Hôpital Jean-Talon
Nancy Cox, Centre hospitalier Richardson
Cally Keamy, Centre hospitalier Richardson
Vincent Tam, Hôpital de réadaptation Lindsay
Jacques Marleau, Hôpital Marie-Clarac
Louise Hudon, Hôpital Catherine Booth

Les représentants de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal (Agence de Montréal) :

Diane Courchesne
Christiane Pfeiffer
Lucie Labarre
Ghyslaine Senécal
Mauriciane Abadie

Secrétariat : Suzanne Plante

La version révisée de mai 2005 a été effectuée par :

Julie Boucher
Suzanne Boulерice
Diane Courchesne
Rolande Daignault
Dr Léon Dontigny
Raymond Fortin
Lucie Labarre
Stéphanie Larose
Dr Michel Marcil

Secrétariat : Christine Pelletier

Note : Dans le but d'alléger le texte, les appellations suivantes peuvent faire référence à la mission du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) :

- Centre local de services communautaires (CLSC)
- Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI)
- Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS)

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	4
CONTEXTE DU PROJET	4
1. OBJECTIFS	5
2. INDICATEURS DE RÉSULTATS	5
3. CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ POUR UNE ORIENTATION VERS LE DOMICILE.....	5
3.1 Critères généraux d'admissibilité.....	5
3.2 Critères spécifiques d'admissibilité.....	6
4. MÉCANISMES D'ARTICULATION	6
4.1 Rôles du centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS).....	6
4.1.1 Préadmission	6
4.1.2 Postopératoire	7
4.2 Rôles du centre local de services communautaires (CLSC)	7
4.2.1 Préadmission	8
4.2.2 Postopératoire.....	8
4.3 Rôles du centre hospitalier de réadaptation (CHR) et de l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI).....	8
4.3.1 Postopératoire.....	9
BIBLIOGRAPHIE :.....	10

ANNEXES :

Annexe 1 : Avis à la suite de la visite à domicile – Préadmission PTH/PTG

Annexe 2 : Aide-mémoire – Suivi arthroplastie hanche ou genou

PRÉAMBULE

En vertu des responsabilités confiées aux CSSS par le biais de la loi 25 et à la suite du mandat confié à l'Agence de Montréal par le MSSS sur les services posthospitaliers visant le retour à domicile de la clientèle élective d'arthroplastie de la hanche et du genou, une révision du présent document a été effectuée en mai 2005.

CONTEXTE DU PROJET

La région de Montréal compte actuellement plus de 1 000 personnes dont le délai d'attente pour une arthroplastie totale de la hanche (PTH) ou du genou (PTG) dépasse trois mois. Or, on sait que le délai d'attente pour ce type de chirurgie est associé à une augmentation des niveaux de déficience (augmentation de la douleur, perte de mobilité articulaire, diminution de la force musculaire...) et d'incapacités physiques (réduction de la vitesse et de la distance de marche, diminution de la capacité à monter et descendre des escaliers...). Par conséquent, il est juste d'affirmer qu'une réduction de la participation sociale est fréquente chez les personnes dont l'attente d'une arthroplastie totale est prolongée. De plus, il est maintenant reconnu que la capacité fonctionnelle préopératoire des personnes en attente d'une arthroplastie est un déterminant important pour atteindre un niveau optimal de récupération lors de la phase postopératoire de réadaptation.

Dans ce contexte, l'Agence de Montréal vise à réduire la liste d'attente pour ces personnes en leur assurant l'accès à des services médicaux spécialisés à l'intérieur des délais cliniquement recommandés (trois mois), tel que stipulé dans le *Plan montréalais d'amélioration de la santé et du bien-être 2003-2006* : « *La santé en action* ».

Une recension des écrits et une consultation auprès de professionnels et de gestionnaires œuvrant auprès de cette clientèle indiquent que la durée de séjour en milieu hospitalier et de réadaptation peut être réduite de façon significative par un plan de suivi systématique de cette clientèle, libérant ainsi les ressources pour desservir les personnes en liste d'attente.

Ce cadre de référence précise les partenaires impliqués, les objectifs, les rôles, les mécanismes d'articulation ainsi que les critères d'admissibilité pour une orientation vers le domicile pour le programme d'arthroplastie totale de la hanche et du genou. Il s'inscrit dans une organisation du continuum de soins et de services pour atteindre les objectifs ciblés.

Partenaires impliqués :

- Les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS);
- Les centres locaux de services communautaires (CLSC);
- Les centres hospitaliers de réadaptation (CHR) et les unités de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI).

Dans ce cadre de référence, les CHSGS sont les établissements où s'effectue la chirurgie et les CHR et les URFI, les établissements où la réadaptation a lieu après le congé du CHSGS.

1. OBJECTIFS

- Augmenter le nombre de chirurgies pour répondre aux besoins dans les délais prescrits;
- Diminuer la durée moyenne de séjour hospitalier des arthroplasties de la hanche et du genou pour atteindre 5 à 7 jours (actuellement, elle varie de 7,4 à 13,2 jours, selon les CHSGS);
- Atteindre le maximum de retours à domicile aux congés hospitaliers, en toute sécurité;
- Offrir des services de réadaptation adaptés à la clientèle en fonction de protocoles standardisés;
- Réduire la durée moyenne de séjour en centre hospitalier de réadaptation de 21 jours à 15 jours.

2. INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Durée moyenne de séjour en milieu hospitalier;
- Nombre d'usagers orientés à domicile;
- Nombre d'usagers orientés en CHR et durée moyenne du séjour;
- Nombre d'usagers en liste d'attente et délais d'attente.

3. CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ POUR UNE ORIENTATION VERS LE DOMICILE

La décision d'orienter un usager vers son domicile ou vers un centre hospitalier de réadaptation est prise en préadmission lors de l'évaluation faite par le CLSC, en collaboration avec le CHSGS. Elle peut être révisée à chacune des étapes du parcours clinique selon les situations dans lesquelles se trouve l'usager concerné.

Le parcours habituel après la chirurgie de la hanche et du genou est le domicile. Cependant, si la sécurité de l'usager ne peut être assurée, l'usager devrait être orienté en centre hospitalier de réadaptation.

3.1 CRITÈRES GÉNÉRAUX D'ADMISSIBILITÉ

Les critères d'admissibilité aux services du CLSC où réside l'usager demeurent les mêmes que ceux inscrits dans le document de la Régie régionale de 1996 « Modalités d'articulation CHSCD-CLSC-Médecin traitant » :

- « L'état physique et psychosocial de l'usager est stable, il n'y a pas de complication majeure anticipée, ni de réaction au traitement et on ne prévoit pas de décompensation de l'usager ou de son milieu »;
- « La poursuite du traitement amorcé en centre hospitalier ne nécessite pas l'environnement hospitalier »;
- « Les besoins de soins et de services sont clairement identifiés »;
- « L'usager ou son réseau d'aidants naturels acceptent que le traitement se poursuive à domicile et ils peuvent participer au plan d'intervention du CLSC si nécessaire. Ils comprennent le traitement, la surveillance à apporter et sont capables de déceler des problèmes en fonction de la technologie utilisée et des soins requis »;
- « Les conditions de salubrité et de sécurité du domicile permettent d'introduire l'équipement nécessaire au traitement ».

3.2 CRITÈRES SPÉCIFIQUES D'ADMISSIBILITÉ

En plus de répondre aux critères d'admissibilité généraux, les usagers ciblés pour une arthroplastie devront répondre aux critères suivants :

EN PRÉADMISSION

- L'utilisateur et son réseau d'aidants naturels comprennent l'orientation possible de retour à domicile;
- L'utilisateur et son réseau comprennent les restrictions de mouvements imposées par le type de chirurgie;
- L'utilisateur peut compter sur un proche, selon ses besoins, lors du retour à domicile.

LORS DE LA VISITE À DOMICILE

- L'environnement physique correspond aux critères généraux d'admissibilité;
- L'utilisateur et son réseau d'aidants saisissent l'implication du retour à domicile;
- L'utilisateur et son réseau comprennent les restrictions de mouvements imposées par le type de chirurgie.

LORS DU CONGÉ DE L'HÔPITAL

- L'utilisateur répond aux critères d'admissibilité généraux énoncés plus haut;
- L'utilisateur et son réseau collaborent au retour à domicile;
- L'utilisateur et son réseau ont reçu de l'information sur le programme d'exercices et sont d'accord pour y participer;
- L'utilisateur respecte les restrictions de mouvements imposées par le type de chirurgie;
- L'utilisateur est capable de se déplacer avec une aide technique.

4. MÉCANISMES D'ARTICULATION

4.1 RÔLES DU CENTRE HOSPITALIER DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS (CHSGS)

Le chirurgien et le personnel impliqué devraient présenter le retour à domicile comme un cheminement habituel dans la continuité des soins et services à la suite d'une arthroplastie totale de la hanche et du genou. Le séjour en milieu hospitalier de réadaptation doit être considéré comme une mesure exceptionnelle. Tous les usagers sont référés au CLSC, lequel détermine l'orientation de l'utilisateur.

Le CHSGS doit assurer à l'utilisateur un accès rapide à une personne désignée du CHSGS pour éviter qu'il se présente à l'urgence en cas de complication médicale.

4.1.1 PRÉADMISSION

- Effectuer l'enseignement préadmission à tous les usagers selon le protocole établi, **dans la mesure du possible, au moins trois semaines avant la date de la chirurgie et remettre le guide de l'utilisateur.**

- Acheminer à l'accueil du CLSC la demande de services interétablissements (DSIE) (page 1) précisant « protocole PTH » ou « protocole PTG » avec la mention de « demande de visite préadmission » ainsi que la date probable et la nature de la chirurgie prévue, autres diagnostics, le nom et le numéro de téléphone, le télécopieur de la personne contact au CHSGS;
- S'assurer d'avoir reçu l'avis préadmission à la suite de la visite à domicile du CLSC confirmant l'orientation du retour à domicile ou non (voir modèle, annexe 1) **dans les deux semaines suivant l'envoi de la référence;**
- Si l'utilisateur ne peut être orienté à domicile, le CHSGS achemine à l'accueil du CHR la demande de services interétablissements (DSIE) ou le formulaire de référence interétablissements précisant « protocole PTH » ou « protocole PTG » avec mention « demande de lit », la date probable, la nature de la chirurgie prévue ainsi que le nom et le numéro de téléphone et télécopieur de la personne-ressource au CHSGS.

4.1.2 POSTOPÉRAIRE

- Assurer le suivi postopératoire selon le protocole de l'établissement;
- Compléter la demande de services interétablissements (DSIE) ou le formulaire de référence interétablissements pour ceux qui n'ont pas DSIE, précisant « protocole PTH » ou « protocole PTG », dans les 24 à 48 heures précédant le congé et s'assurer d'y inscrire les informations nécessaires au suivi. Se référer au document « aide mémoire » proposé (annexe 2). Inclure les documents pertinents tel : le résumé en physiothérapie, en ergothérapie, s'il y a lieu, ainsi que les documents pertinents.
- Remettre à l'utilisateur au congé :
 - Les prescriptions requises pour ses médicaments;
 - La liste des restrictions de mouvements imposées par sa chirurgie;
 - Un programme d'exercices respectant le type de chirurgie et adapté à sa condition de santé (Guide de l'utilisateur), s'il ne l'a pas déjà reçu;
- Assurer le suivi, par l'orthopédiste, en clinique externe.

4.2 RÔLES DU CLSC

- En préadmission, déterminer l'orientation de l'utilisateur répondant aux critères généraux et spécifiques d'admissibilité.
- Assurer un suivi actif de l'utilisateur en phase postopératoire en lui offrant une gamme de services à domicile (incluant les services de réadaptation) par une équipe multidisciplinaire selon les besoins déterminés dans son plan d'intervention, et ce, pour une durée d'environ douze semaines. Les services offerts sont :
 - Services professionnels : soins infirmiers, services de physiothérapie, d'ergothérapie, de nutritionniste et services psychosociaux;
 - Services d'aide à domicile : assistance aux activités de la vie quotidienne (AVQ) et aux activités de la vie domestique (AVD);
 - Soutien aux proches aidants : répit, gardiennage, conseils et références diverses;
 - Équipements et fournitures (selon les modalités en vigueur dans leur sous-région ou selon l'établissement).

4.2.1 PRÉADMISSION

- À la suite de la réception de la demande de visite préadmission du CHSGS, effectuer une visite au domicile de l'utilisateur selon le protocole établi;
- Évaluer la sécurité à domicile et la capacité du milieu à s'organiser;
- Déterminer l'orientation de retour à domicile de l'utilisateur et retourner « l'avis préadmission PTH/PTG » (annexe 1) au CHSGS **deux semaines suivant la réception de la référence**;
- S'assurer que l'utilisateur ait les aides à la marche et les aides techniques nécessaires au retour à domicile;
- Amorcer la planification et l'organisation des services à domicile;
- Assurer le suivi du programme de renforcement musculaire s'il y a lieu;
- Fournir les coordonnées des ressources pertinentes : intervenants du CLSC, Info-santé, traiteurs, livraison d'épicerie, etc.

4.2.2 POSTOPÉRAIRE

- Compléter l'évaluation des besoins et élaborer un plan d'intervention;
- Assurer le suivi à domicile, appliquer le protocole de services à domicile dès la réception de la demande de services interétablissements (DSIE) et dispenser les services dès le jour du congé du CHSGS :
 - Inscrire l'utilisateur à la centrale Info-santé avec les coordonnées du CHSGS en cas de complications;
 - Communiquer avec l'infirmière de liaison ou avec la personne désignée si un retour de l'utilisateur au CHSGS s'avère nécessaire ou pour toute question concernant l'évolution de l'utilisateur;
 - Assister l'utilisateur lors d'une situation d'urgence.

4.3 RÔLES DU CENTRE HOSPITALIER DE RÉADAPTATION ET DE L'UNITÉ DE RÉADAPTATION FONCTIONNELLE INTENSIVE

- Optimiser le potentiel de récupération de l'utilisateur et permettre un retour aux habitudes de vie selon une approche multidisciplinaire.
- Offrir des services de réadaptation fonctionnelle intensive à l'utilisateur en fonction des besoins déterminés par l'équipe multidisciplinaire dans son plan d'intervention individualisé.

Les services offerts sont :

- soins infirmiers;
- services de physiothérapie;
- services d'ergothérapie;
- peuvent s'ajouter les services de médecins omnipraticiens, de médecins spécialistes, de nutritionnistes, de travailleurs sociaux et de psychologues.

4.3.1 POSTOPÉRAIRE

- Admettre les usagers qui ne répondent pas aux critères de retour à domicile sur référence du CHSGS;
- Procéder à la réservation de lit dès la réception de la demande de services interétablissements (DSIE) du CHSGS;
- Confirmer dès que possible la disponibilité du lit au CHSGS;
- Assurer le suivi par l'équipe multidisciplinaire selon le protocole de l'établissement jusqu'à ce que le congé puisse être accordé en toute sécurité pour l'utilisateur;
- Communiquer avec le CLSC au moins 24 heures avant la date prévue du congé, si le maintien à domicile est requis;
- Acheminer la demande de services interétablissements (DSIE) et la note de congé de l'équipe multidisciplinaire lorsqu'un suivi est demandé au CLSC ou à un autre établissement de santé;
- Assurer un suivi de réadaptation aux services ambulatoires pour les usagers qui sont en mesure de se déplacer pour leur suivi en externe;
- Communiquer avec l'infirmière de liaison ou avec la personne désignée si un retour de l'utilisateur au CHSGS s'avère nécessaire ou pour toute question concernant l'évolution de l'utilisateur.

BIBLIOGRAPHIE

DESNOYERS, Danielle, erg., Adm. A., conseillère en management certifiée. *Cadre de référence – Continuum de soins et services – arthroplastie totale de la hanche et du genou*, documents de travail, septembre 2003.

CLSC MÉTRO, HÔPITAL DE RÉADAPTATION LINDSAY ET CUSM. *Évaluation du programme de réadaptation intensive ambulatoire*, mars 2002, et documents connexes.

SITE INTERNET DE L'ASSOCIATION AMÉRICAINE DES CHIRURGIENS ORTHOPÉDISTES ET NOMBREUX AUTRES SITES.

HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT. *Protocole de suivi post-hospitalisation pour la clientèle opérée pour une chirurgie de la hanche*, mars 2000.

CLSC DU PLATEAU MONT-ROYAL. *Guide d'autonomie dans les activités de la vie quotidienne – arthroplastie de la hanche*, document préopératoire et postopératoire, octobre 2001.

CLSC MÉTRO ET HÔPITAL DE RÉADAPTATION VILLA MEDICA, CUSM, HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT, CLSC SAINT-MICHEL, HÔPITAL JEAN-TALON. *Nombreux documents internes et outils de travail fournis par les intervenants*.

CHUM ET HÔPITAL DE RÉADAPTATION VILLA MÉDICA. *Continuum de services de réadaptation intensive pour les usagers nécessitant une arthroplastie de la hanche*, février 2002.

HÔPITAL JEAN-TALON. *Programme de suivi clinique de la clientèle d'orthopédie PTG-PTH*, formation octobre 2003.

HÔPITAL JEAN-TALON, CLSC VILLERAY, LA PETITE PATRIE, ST-MICHEL, HÔPITAL MARIE-CLARAC. *Protocole de planification de congé*, octobre 2003.

CHUQ-CHUL. *La chirurgie du genou. Guide d'accompagnement et d'enseignement*, automne 2002, adapté été 2002 pour l'hôpital SFA.

CHUQ-CHUL. *La prothèse totale de la hanche. Guide d'accompagnement et d'enseignement*, automne 2002, adapté été 2002 pour l'hôpital SFA.

ANNEXES

PROGRAMME ARTHROPLASTIE TOTALE HANCHE OU GENOU
Avis préadmission PTH/PTG
Visite à domicile

DATE :	
DESTINATAIRE	Nom :
	Titre :
	CH :
	Télécopieur :

EXPÉDITEUR	Nom :
	CLSC :
	Téléphone : poste : Télécopieur :

OBJET	ÉVALUATION PRÉADMISSION À DOMICILE
	<input type="checkbox"/> PTH <input type="checkbox"/> PTG

IDENTIFICATION DE L'USAGER	
NOM :	
NAMQ :	
DATE PROBABLE DE LA CHIRURGIE :	

Nous avons procédé à l'évaluation préadmission au domicile de l'utilisateur le _____ date

- Répond aux critères d'admissibilité du continuum de services de réadaptation fonctionnelle à domicile :
 PTH PTG
- Ne répond pas aux critères d'admissibilité du continuum de services de réadaptation fonctionnelle à domicile :
 PTH PTG

RAISONS : _____

 Signature du professionnel

c.c. : **Gestionnaire responsable du projet PTH/PTG**

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal

Aide-Mémoire

Suivi arthroplastie hanche ou genou

Prototype

Adressographe

DATE DE LA CHIRURGIE : _____

INTERVENTION SUBIE :

- | | | |
|--------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> PTH : | <input type="checkbox"/> Approche postérieure | <input type="checkbox"/> Prothèse cimentée |
| | <input type="checkbox"/> Approche latérale | <input type="checkbox"/> Prothèse non cimentée |
| | <input type="checkbox"/> Approche oméga | <input type="checkbox"/> Resurfaçage |
| <input type="checkbox"/> PTG : | <input type="checkbox"/> Prothèse cimentée | <input type="checkbox"/> Prothèse non cimentée |

TRAITEMENT

- | | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> PTG : | Degré de flexion à atteindre _____ | <input type="checkbox"/> ____ semaines |
| <input type="checkbox"/> PTG : | Degré d'extension à atteindre _____ | <input type="checkbox"/> ____ semaines |

LIMITATIONS PTH :

- | | | |
|---|--------|--|
| <input type="checkbox"/> Flexion à 60 ° | durant | <input type="checkbox"/> ____ semaines |
| <input type="checkbox"/> Flexion à 90° | durant | <input type="checkbox"/> ____ semaines |
| <input type="checkbox"/> Abduction contre gravité | durant | <input type="checkbox"/> ____ semaines |
| <input type="checkbox"/> Extension à 0° | durant | <input type="checkbox"/> ____ semaines |
| <input type="checkbox"/> Abduction active | durant | <input type="checkbox"/> ____ semaines |

MISE EN CHARGE :

- | | | |
|--|--------|--|
| <input type="checkbox"/> Aucun appui | durant | <input type="checkbox"/> ____ semaines |
| <input type="checkbox"/> Toe touch | durant | <input type="checkbox"/> ____ semaines |
| <input type="checkbox"/> Appui partiel | durant | <input type="checkbox"/> ____ semaines |
| <input type="checkbox"/> Appui complet | | |

MOBILISATION :

- | | | |
|------------------------------|--------|--|
| <input type="checkbox"/> CPM | durant | <input type="checkbox"/> ____ semaines |
| contre indication : _____ | | |

ATTELLE :

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Zimmer | durant | <input type="checkbox"/> ____ semaines |
| <input type="checkbox"/> Attelle d'abduction | durant | <input type="checkbox"/> ____ semaines |
| <input type="checkbox"/> _____ | durant | <input type="checkbox"/> ____ semaines |
| <input type="checkbox"/> pour confort | <input type="checkbox"/> en permanence | <input type="checkbox"/> ôter pour exercices |

POSITION DE SOMMEIL :

- | | | | |
|--|---|--------|--|
| <input type="checkbox"/> sur le côté opéré | <input type="checkbox"/> sur le côté opposé | durant | <input type="checkbox"/> ____ semaines |
|--|---|--------|--|

RENDEZ-VOUS DE SUIVI LE : _____

Endroit : _____

Nom ou signature du médecin

Date