

# CADRE DE RÉFÉRENCE

EN

RÉADAPTATION PULMONAIRE

SERVICES POST-HOSPITALIERS, SERVICES EXTERNES, SERVICES À DOMICILE et TÉLÉ-RÉADAPTATION

de

MONTRÉAL

Comité ministériel de réadaptation pulmonaire de Montréal

Direction de la coordination ministérielle 514-450, Ministère de la Santé et des Services Sociaux

Novembre 2022

CADRE DE RÉFÉRENCE EN RÉADAPTATION SPÉCIALISÉE PULMONAIRE : SERVICES POSTHOSPITALIERS, SERVICES EXTERNES, SERVICES À DOMICILE et de TÉLÉ-RÉADAPTATION de MONTRÉAL est une production du comité ministériel de réadaptation pulmonaire montréalais en collaboration avec la Direction de la coordination ministérielle 514-450

**Coordination des travaux**

Julie Parent-Taillon, erg., MGP, conseillère en gestion de projet, responsable réadaptation 514-450, Direction de la coordination ministérielle 514-450, Direction de la coordination réseau, DGCRMAI, MSSS

**Comité ministériel de réadaptation pulmonaire de Montréal**

Dre Diane Poirier, DGA de la coordination réseau, DGCRMAI, MSSS

Dre Nathalie Saad, pneumologue CCOMTL

Dr Jean Bourbeau, pneumologue CUSM

Dr François Beaucage, pneumologue CNMTL

Dr Bruno-Pierre Dubé, pneumologue CHUM

Dr Bryan Ross, pneumologue CUSM

Dr Jonathan Lévesque, pneumologue CEMTL

Dre Suzanne Levitz, médecin de famille et DSP adjointe CCOMTL

Dr Réal Barrette, médecin-conseil, Équipe régionale en maladies chroniques (CCSMTL)

Dominique Massie (Association pulmonaire du Québec)

Danielle Beaucage (CUSM)

David Gourde (CNMTL)

Filomena Novello (CCOMTL)

Chantal Lapierre (CNMTL)

Albert Sicondolfo (CCOMTL)

Marilyn Houle-Péloquin (CHUM)

Nathalie Farley (CCOMTL)

Matthew Wener (CCOMTL)

Sylvie Labrecque (CEMTL)

Jean-Michel Fortin (CCSMTL)

Karine Gingras, Équipe régionale en maladies chroniques (CCSMTL)

Pascale Lafrance, Équipe régionale en maladies chroniques (CCSMTL)  
Isabelle Drouin (CUSM)  
Isabelle Ouellet (CUSM)  
Julie Parent-Taillon (MSSS)

**Autres collaborateurs à la rédaction et révision**

Josée Roy (CCOMTL)  
Martine Gariépy (CEMTL)

Montréal (Québec)  
[www.santemontreal.qc.ca](http://www.santemontreal.qc.ca)

© Gouvernement du Québec, 2022  
Tous droits réservés

ISBN : 978-2-550-93405-9 (version PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022  
Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2022

**Notes**

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

© Gouvernement du Québec, 2022

# Table des matières

1. Introduction .....	3
1.1 Historique des travaux.....	3
1.2 Les objectifs poursuivis .....	4
1.3 Les principes .....	5
2. Organisation des services montréalais.....	6
2.1 Réadaptation pulmonaire à l'interne .....	7
2.2 Programme de réadaptation pulmonaire ambulatoire en clinique externe.....	8
2.3 Programme de télé-réadaptation pulmonaire ambulatoire sur site partenaire.....	9
2.4 Programme de télé-réadaptation pulmonaire à domicile.....	10
2.5 Programme de réadaptation pulmonaire à domicile - Service régional de soins à domicile pour malades pulmonaires chroniques (SRSAD) .....	10
3. Mandats des établissements .....	12
4. Modalités de référence et cheminement des demandes .....	13
4.1 Clientèle de la région de Montréal .....	15
4.1.1 Procédures pour l'obtention d'un lit à l'interne .....	15
4.1.2 Procédures pour l'obtention d'une place en services externe .....	15
4.1.3 Procédure pour l'obtention de services du SRSAD (Service régional de soins à domicile pour malades pulmonaires chroniques) .....	16
4.2 Clientèle des autres régions.....	18
4.3 Consentement des usagers.....	18
5. Responsabilités des acteurs .....	19
5.1 Rôle des référents .....	19

5.2 Rôle du guichet régional de réadaptation pulmonaire .....	21
5.3 Rôle des établissements receveurs .....	25
5.3.1 Installation fournissant les services à interne (Hôpital Mont Sinai) : Particularités .....	25
5.3.2 Établissements fournisseurs de services à l'externe : Particularités .....	26
6. Critères généraux d'admission et de fin d'intervention en lits de réadaptation pulmonaire interne.....	28
6.1 Critères généraux d'admission en lits de réadaptation pulmonaire à l'interne.....	28
6.2 Critères de fin d'intervention en lits de réadaptation pulmonaire.....	30
7. Critères généraux d'admissibilité et de fin d'intervention en réadaptation externe .....	31
7.1 Critères généraux d'admissibilité en réadaptation externe .....	31
7.2 Critères de fin d'intervention en réadaptation pulmonaire externe .....	33
8. Critères généraux d'admissibilité et de fin d'intervention à la réadaptation pulmonaire du Service régional de soins à domicile (SRSAD) .....	34
9. Gestion des communications inter-établissements .....	37
10. Amélioration continue de la trajectoire .....	37
ANNEXES .....	40

# 1. Introduction

Ce document présente le modèle d'organisation :

- des services internes de réadaptation pulmonaire;
- des services externes en réadaptation pulmonaire;
- des services de télé-réadaptation sur site partenaire, et télé-réadaptation à domicile;
- des service de réadaptation pulmonaire à domicile;

sur le territoire montréalais.

Il a été réalisé par le Comité ministériel de réadaptation pulmonaire de Montréal sous la coordination de la Direction de la coordination ministérielle 514-450 (DCM 514-450) du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

## 1.1 Historique des travaux

Les présents travaux du Comité ministériel de réadaptation pulmonaire de Montréal ont débuté à l'automne 2020, lors de la 3e vague de COVID-19, après un an de pandémie au SRAS-COV2. Plusieurs chercheurs et cliniciens de la santé ont mis en lumière la persistance de symptômes chez des personnes rétablies de la COVID-19, et ce, plusieurs semaines après la fin de la contagiosité de la COVID-19. Les symptômes persistants sont variés et pourraient faire appel à différentes expertises.

Avec un nombre important de personnes qui ont eu la COVID-19 dans la région de Montréal, la Table des PDGs de Montréal a demandé de revoir régionalement les capacités au niveau des usagers ayant des besoins pulmonaires accrus. En parallèle, le MSSS a demandé à la Table de réadaptation fonctionnelle intensive et modérée (RFIM) de Montréal de réfléchir aux besoins de réadaptation des « COVID-19 rétablis\* ». Les besoins prioritaires semblaient particulièrement importants au niveau pulmonaire. Plusieurs usagers COVID-19 rétablis ont des besoins d'oxygénothérapie au repos et à l'effort ou une diminution de la saturation en oxygène.

La trajectoire et l'offre de services en réadaptation pulmonaire régionale était à ce moment à préciser à Montréal pour la réadaptation à l'interne en Centre hospitalier de réadaptation (CHR), pour les services externes et à domicile via la télé-réadaptation. Plusieurs enjeux ont été mis en lumière, par exemple, certains continnum de services affichaient des listes d'attente de plus d'un an pour accéder aux services de réadaptation pulmonaire ambulatoires, alors que d'autres avaient des places vacantes.

Il a été convenu que ce mandat de réorganisation serait confié à la DCM 514-450.

Suite aux consultations avec les différents pneumologues et équipes multidisciplinaires de réadaptation pulmonaire, il y a eu consensus multidisciplinaire comme quoi les usagers COVID-19 rétablis devaient être traités comme tout autre usager avec diagnostics pulmonaires dans la trajectoire, selon le niveau de priorité, et que l'optimisation des trajectoires devait donc inclure tous les diagnostics concernés.

*\*À noter que des travaux étaient en cours, en parallèle des présents travaux, concernant la COVID longue, en partenariat avec l'INESSS, des chercheurs de réadaptation de l'Université de Sherbrooke & CISSS de la Montérégie Ouest, ainsi que plusieurs autres milieux universitaires et établissements. Ainsi, un arrimage est effectué avec les différentes parties prenantes, et tout au long du projet, des ajustements pourront être réalisés pour s'adapter au développement de connaissance concernant les meilleures pratiques pour les « COVID longs ».*

Ainsi, à l'issue de ces travaux de 2021 ont été créés le guichet régional d'accès pour la réadaptation pulmonaire montréalaise pour les services autant internes qu'externes ou de télé-réadaptation, le formulaire harmonisé de référence montréalais aux services ambulatoires et de télé-réadaptation, les critères d'admissibilité harmonisés aux différents programmes internes et externes de réadaptation pulmonaire montréalais et processus associés, ainsi que des outils de communication explicatifs des programmes pour les usagers potentiels.

Ce cadre de référence énonce les objectifs poursuivis et les principes ayant guidé la réorganisation actuelle de 2021-2022 des services de réadaptation pulmonaire montréalais. Le mandat des établissements, le cheminement des demandes de services et les engagements des acteurs concernés sont documentés. Les critères d'admissibilité, les processus de référence ainsi que les modalités de communication privilégiées y sont précisés.

## 1.2 Les objectifs poursuivis

La révision de l'organisation des services de réadaptation pulmonaire visait l'atteinte des résultats suivants :

- Équité d'accès aux services de réadaptation pulmonaire pour tous les usagers montréalais;
- Accessibilité aux services conjoints de récupération/réadaptation fonctionnelle et réadaptation respiratoire;
- Simplification et uniformisation des modalités d'accès aux services de réadaptation pulmonaire externes;
- Standardisation et efficience dans la transmission des informations cliniques des centres hospitaliers vers les structures d'accès aux lits dans le respect des règles établies pour la complétion des demandes de services interétablissements (DSIE);

- Accessibilité des services de réadaptation pulmonaire le plus près possible du lieu de résidence des usagers;
- Conservation de l'expertise pour les services spécialisés de réadaptation pulmonaire pour les usagers nécessitant des hauts débits d'oxygène par la concentration des services de réadaptation pulmonaire internes dans un nombre limité d'établissements;
- Adaptation de l'intensité des services aux besoins des usagers;
- Optimisation des durées de séjours, tant en centre hospitalier qu'en réadaptation;
- Diminution du nombre d'usagers en NSA (niveau de soins alternatifs) en centre hospitalier;
- Optimisation des trajectoires de soins et services et diminution des transferts interétablissements;
- Amélioration de la récupération fonctionnelle afin d'éviter le recours à l'hébergement.

### 1.3 Les principes

Les acteurs du réseau conviennent des principes directeurs guidant les interventions et les actions concrètes des équipes cliniques auprès de la clientèle nécessitant de la réadaptation pulmonaire. Les services aux usagers sont axés sur :

- La récupération/réadaptation offerte prioritairement à domicile ou sur un mode ambulatoire lorsque possible, selon les critères cliniques de qualification ou d'accessibilité à ces services;
- L'amélioration de l'autonomie fonctionnelle afin de prioriser son retour à domicile et sa participation sociale;
- L'équité dans l'accès et l'intensité des soins et services offerts;
- L'application de l'approche adaptée à la personne âgée tout au long de la trajectoire, le cas échéant;
- L'absence de critères d'exclusion pour l'accès aux lits en vertu de la responsabilité populationnelle des CIUSSS (refus 0 dans le respect des critères d'admissibilité);
- Le décloisonnement des programmes et la modulation des services en fonction de son profil de besoins dans la mesure du possible;
- La planification précoce et conjointe du congé dans les milieux d'intervention à l'interne.
- La diminution des visites à l'urgence en lien avec un problème pulmonaire chronique.



## 2. Organisation des services montréalais

L'organisation des soins et services de la réadaptation pulmonaire montréalaise a été conçue autour de 5 grands types de programmes: programme à l'interne en Centre hospitalier de réadaptation (CHR), programme en clinique externe, télé-réadaptation sur site partenaire, télé-réadaptation à domicile, et service de physiothérapie pulmonaire à domicile. Le tableau 1 (p.7) présente l'organisation des services de réadaptation pulmonaire existant à Montréal.

La réadaptation pulmonaire vise à maintenir ou à améliorer l'autonomie fonctionnelle, diminuer la sensation de dyspnée, améliorer l'affect et améliorer la qualité de vie. La réadaptation pulmonaire ambulatoire inclut un volet réentraînement et un volet éducation à visée d'autogestion, administrée par une équipe interdisciplinaire spécialement formée qui peut inclure : pneumologues, infirmières cliniciennes, inhalothérapeutes, nutritionnistes, spécialistes de la réadaptation et intervenants psychosociaux. Les programmes de 8 à 10 semaines sont donnés à différents endroits sur l'île de Montréal en mode présentiel, en télé-réadaptation à domicile ou en mode hybride avec supervision sur un site partenaire.

- Ainsi, tout usager en externe priorisé selon les nouveaux critères harmonisés montréalais sera orienté par le guichet régional de réadaptation pulmonaire de Montréal vers le continuum de services approprié, selon la localisation la plus à proximité de leur domicile et ayant le moins de délai pour l'accès aux services.
- Les références des usagers non priorisés et présentant un diagnostic de MPOC seront redirigées vers les Programmes montréalais de maladies chroniques – volet MPOC du territoire correspondant, afin de fournir des services adaptés au besoin de l'utilisateur. Les usagers n'ayant pas de diagnostic de MPOC et non priorisés devront être référés directement au CRDS en pneumologie par le référent.

À noter que dans l'organisation de service actuelle, les pneumologues responsables des services de réadaptation pulmonaires se réservent la possibilité de référer eux-mêmes leurs patients à leur propre programme au besoin, tout en respectant les critères harmonisés établis, sans repasser par le guichet régional de réadaptation pulmonaire. Toutefois, tout autre MD, IPS ou professionnel de l'équipe de réadaptation pulmonaire du SRSAD désirant référer aux différents programmes montréalais doit en faire la demande directement au guichet via les formulaires harmonisés pour l'externe ou DSIE pour l'interne.

**Tableau 1 : Organisation des services de réadaptation pulmonaire à Montréal**

Nomenclature des programmes montréalais <sup>1</sup>	Intensité des services de réadaptation	Mandat			Variables du RQSUCH
		CIUSSS	Régional	Supra-régional	
Réadaptation pulmonaire interne	5 fois/semaine		X	X	10 a
Réadaptation pulmonaire ambulatoire en clinique externe	2 à 3 fois/semaine pour 8 à 10 semaines		X		9
Télé-réadaptation pulmonaire ambulatoire sur site partenaire			X		9
Télé-réadaptation pulmonaire à domicile			X		9
Service régional de soins à domicile pour malades pulmonaires chroniques (SRSAD)	1 fois/semaine		X		9

## 2.1 Réadaptation pulmonaire à l'interne

### Définition :

Les services de réadaptation pulmonaire à l'interne concernent les usagers ayant nécessité une hospitalisation en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) pour des problèmes pulmonaires, incluant ou non une problématique supplémentaire de santé physique et qui requièrent des interventions de récupération/réadaptation à raison de **5 fois/semaine**.

La réadaptation pulmonaire (RP) est une intervention globale basée sur une évaluation complète de l'état du patient, suivie de thérapies individualisées qui comprennent entre autres, la formation à l'exercice, l'enseignement, de même que la promotion de changements comportementaux par l'inclusion d'interventions d'autogestion. La RP vise à améliorer la santé physique et psychologique des personnes atteintes de maladies respiratoires chroniques et à les aider à acquérir les compétences et la confiance dont elles ont besoin pour adopter un mode de vie plus sain. Les objectifs visés en RP sont de réduire la dyspnée, d'augmenter la capacité à l'exercice, d'améliorer la qualité

<sup>1</sup> Les critères d'admissibilité à ces différents programmes sont présentés plus loin.

de vie chez les personnes atteintes de MPOC et d'autres maladies respiratoires chroniques. La clientèle rétablie de la COVID-19 est acceptée sans limite de débit d'oxygène.

#### Historique :

Le parc de lits de réadaptation santé physique inclut un volet spécifique pour les usagers présentant des maladies chroniques pulmonaires, dont les usagers en attente de greffe ou post-greffe pulmonaire. Ces lits, situés à l'Hôpital Mont Sinaï, offrent des services de réadaptation pour l'ensemble des usagers montréalais nécessitant des interventions visant à augmenter leur endurance pulmonaire, à gérer leur énergie, à sevrer ou diminuer l'apport en oxygénation ou à gérer l'anxiété exacerbant les problèmes de respiration.

Ces lits se retrouvent dans un nombre limité d'établissements de façon à créer des masses critiques de clientèle pour favoriser le maintien d'une expertise. En effet, les lits de réadaptation pulmonaire à l'interne sont tous regroupés physiquement dans l'installation suivante : Hôpital Mont Sinaï du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Soulignons que ces lits spécialisés desservent les CIUSSS et CISSS de l'Ouest du Québec, donc accessibles à tous les Montréalais, usagers de Laval, Laurentides, Lanaudière, Montérégie ou autres régions. Des patients de tout le Québec ont aussi accès à ces lits pour les patients étant en attente d'une greffe pulmonaire (entente de services avec l'équipe de transplantation pulmonaire du CHUM, centre désigné pour la transplantation pulmonaire).

## 2.2 Programme de réadaptation pulmonaire ambulatoire en clinique externe

#### Définition :

Un ensemble de services visant la personne de tout âge dont la déficience du système respiratoire entraîne ou risque, selon toute probabilité, d'entraîner des **incapacités significatives et persistantes** (incluant épisodiques), pour qui la réalisation des activités courantes ou l'exercice des rôles sociaux est ou risque d'être affecté. La nature des besoins de ces personnes fait en sorte que celles-ci doivent recourir, à un moment ou à un autre, à des services spécialisés de réadaptation pulmonaire, réadaptation physique et, lorsque nécessaire, à des services visant leur pleine participation sociale.

#### Historique :

Depuis la création des cliniques de réadaptation pulmonaire au Québec, les services ont longtemps été centralisés dans des milieux de clinique ambulatoire où les équipes interdisciplinaires spécialisées en gestion des maladies chroniques pulmonaires se trouvaient. Ces cliniques profitaient de l'expérience de professionnels de la santé tel des pneumologues, des infirmières, des inhalothérapeutes, des

physiothérapeutes, des ergothérapeutes, des diététiciennes et des travailleurs sociaux ou psychothérapeutes. Ces équipes prenaient en charge les patients de façon temporelle ou longitudinale selon les besoins des patients.

## 2.3 Programme de télé-réadaptation pulmonaire ambulatoire sur site partenaire

### Définition :

Le programme de télé-réadaptation sur site partenaire est un programme hybride, dans lequel les usagers se rendent au CLSC ou à l'hôpital communautaire le plus proche de chez eux, ce qui leur permet de réaliser le programme en télé-réadaptation sur un site partenaire, sous la supervision d'un professionnel de la santé, avec oxygène disponible au besoin en début de programme avant de transiter vers le programme à domicile. Cela permet notamment une meilleure fluidité pour la sortie des usagers admis en réadaptation pulmonaire à l'interne dans les lits régionaux du centre d'expertise Mont-Sinaï vers leur milieu de première ligne en leur permettant de terminer leur réadaptation à domicile dans le principe de congé précoce assisté.

Les groupes reçoivent la réadaptation de la part de l'équipe spécialisée via un écran installé dans la salle, supervisé par un professionnel de la santé qui dispose d'oxygène en cas de besoin pour les usagers. Le programme est d'une durée de 8 semaines.

Cette approche vise à assurer aux patients le maintien d'un continuum de soins avec son équipe traitante de première ligne tout en leur offrant l'accès à des services spécialisés autrement non accessible à proximité.

### Historique :

Des données canadiennes démontrent que la réadaptation pulmonaire est accessible à moins de 2% des usagers qui en ont besoin. Ce traitement comprend un programme d'exercices et d'éducation qui vise l'adoption de comportements favorisant l'autogestion de la MPOC par les patients. C'est avec l'idée d'améliorer l'accessibilité à la réadaptation pulmonaire, que le CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal a développé depuis janvier 2017 un programme de télé-réadaptation pulmonaire, maintenant implanté dans 7 CIUSSS et CISSS de la province, dont 5 sites de 4 CIUSSS différents dans la région de Montréal. Chacun des sites étant situés dans des milieux de première ligne, la télé-réadaptation pulmonaire donne accès à un service de consultation en pneumologie en plus de donner accès aux patients à une équipe interdisciplinaire.

Les enjeux à l'accès identifiés<sup>1</sup> sont notamment : le manque de périodes désignées pour offrir ce service, le temps de transport et la longueur du trajet pour les usagers pour se rendre à un centre offrant ce programme (ces programmes étant en général concentrés dans des milieux universitaires puisqu'ils requièrent des équipes interdisciplinaires spécialisées), le manque de personnel formé, le manque de stationnement, le manque d'espace désigné pour offrir le traitement et le manque d'équipements.

<sup>1</sup> Camp Can Respir J Vol 22 No 3 May/June 2015

La télé-réadaptation pulmonaire permet de solutionner beaucoup d'enjeux en lien avec l'accès à la réadaptation pulmonaire. Avec un réseau en développement et l'ajout prévu de plusieurs sites en 2022-2024, ainsi que le soutien de cette initiative par l'Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM), le CH Mont Sinai, spécialisé en réadaptation pulmonaire continuera à développer l'accessibilité à des services spécialisés en pneumologie via une formule testée qui a déjà démontré une amélioration de la qualité de vie des usagers et une amélioration de la tolérance à l'effort.

## **2.4 Programme de télé-réadaptation pulmonaire à domicile**

### Définition :

La télé-réadaptation pulmonaire offerte à domicile depuis la COVID-19 permet un accès élargi pour la population aux pneumologues et aux équipes interdisciplinaires de réadaptation spécialisée en maladies respiratoires. Le programme à domicile amène une grande flexibilité et adhérence des usagers ciblés, qui ont peu de tolérance à l'effort et trop peu d'endurance pour se déplacer vers les cliniques externes en leur permettant d'avoir des services spécialisés à domicile. Cette approche permet aussi des suivis réguliers par le pneumologue du programme.

### Historique :

Ce programme a vécu un développement accéléré en raison des restrictions des mesures sanitaires lors de la pandémie, et la fermeture de plusieurs cliniques externes et plateaux techniques, pour l'ensemble des établissements.

## **2.5 Programme de réadaptation pulmonaire à domicile - Service régional de soins à domicile pour malades pulmonaires chroniques (SRSAD)**

### Définition :

Le Service régional de soins à domicile (SRSAD) pour les malades pulmonaires chroniques (MPC) offre des soins et services spécialisés de deuxième ligne, à domicile, aux personnes suivantes de la région de Montréal :

- Adultes atteints d'une maladie pulmonaire chronique;
- Enfants et adultes nécessitant de l'oxygénothérapie.

*Les usagers desservis par ce service à domicile sont principalement des personnes non ambulantes ou avec une endurance limitée, n'ayant pas le niveau fonctionnel requis pour se déplacer dans un point de service externe.*

Ainsi, le SRSAD dispense à sa clientèle des soins à domicile préventifs, curatifs, palliatifs et de maintien à domicile dans le but d'améliorer leur qualité de vie dans une perspective globale de santé, tout en s'assurant du bon fonctionnement des équipements spécialisés requis par les usagers.

Les maladies pulmonaires chroniques (MPC) visées par l'offre de service du SRSAD sont les suivantes :

- Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC);
- Asthme chronique;
- Fibrose pulmonaire;
- Bronchiectasies;
- Fibrose kystique du pancréas.

### Historique

Lors de son année de création, en 1968, le mandat initial du SRSAD était d'offrir de l'oxygénation à domicile. Aujourd'hui, en plus de ce service, les équipes du SRSAD infirmier(es), inhalothérapeutes et technologue en physiothérapie accompagnent les patients, entre autres, dans la gestion de leurs symptômes journaliers, dans l'évaluation de leurs besoins pour être en mesure d'effectuer leurs activités quotidiennes, dans le développement de programmes d'exercice en réadaptation pulmonaire, c'est-à-dire pour réapprendre à mieux respirer pour mieux se mouvoir. Au volet clinique de la gestion de la maladie s'ajoute le volet psychosocial avec l'intervention du travailleur social. Il accompagne les patients pour une meilleure gestion de leur maladie.

### 3. Mandats des établissements

Les mandats des établissements sont précisés par le MSSS et confiés en fonction des expertises développées et des ressources accordées.

	<b>ÉTABLISSEMENTS FOURNISSANT LES SERVICES SPÉCIALISÉS</b> (Places régionales, peu importe le territoire de provenance de l'utilisateur)	<b>ÉTABLISSEMENTS PARTENAIRES</b> assurant la supervision du groupe, assistés par l'équipe spécialisée en télé-réadaptation à distance
<b>Réadaptation pulmonaire à l'interne</b>		
Programme en Centre hospitalier de réadaptation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CIUSSS du Centre-Ouest-de -Île de Montréal : Hôpital Mont Sinai</li> </ul>	
<b>Réadaptation pulmonaire en ambulatoire</b>		
Programme en clinique externe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal</li> <li>• CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal</li> <li>• CHUM</li> <li>• CUSM</li> <li>• Association pulmonaire du Québec (Centre Inspir'er)</li> </ul>	
Programme de télé-réadaptation à domicile	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal</li> <li>• CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal</li> <li>• CHUM</li> <li>• CUSM</li> <li>• Association pulmonaire du Québec (Centre Inspir'er)</li> </ul>	
Programme hybride de télé-réadaptation sur site partenaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île de Montréal : Hôpital Mont Sinai</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Différents sites avec entente signée avec fournisseur de service des 5 CIUSSS de Montréal</li> <li>• Hôpital Marie-Clara</li> <li>• Différents CISSS de l'Ouest du Québec selon ententes particulières</li> </ul>
Service régional de soins à domicile pour malades pulmonaires chroniques (SRSAD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal</li> </ul>	

## 4. Modalités de référence et cheminement des demandes

Des modalités de référence ont été élaborées afin de faciliter l'orientation de la clientèle selon les soins et services requis et les programmes-services ciblés. Des modalités distinctes de référence ont été identifiées pour la clientèle de la région de Montréal et pour ceux provenant des autres régions afin de respecter la responsabilité populationnelle des établissements de chaque région.

Des travaux concertés entre les établissements du réseau de la santé et des services sociaux de Montréal ont eu lieu dans la dernière année via le Comité ministériel de réadaptation pulmonaire de Montréal, avec l'objectif d'optimiser l'accès à la réadaptation pulmonaire pour les usagers montréalais.

Les référents (MD/IPS) désirant inscrire un usager montréalais à un programme de réadaptation pulmonaire doivent maintenant faire une demande directement au nouveau guichet régional de réadaptation pulmonaire de Montréal autant pour les services internes, que les services externes ou de télé-réadaptation.

- Ainsi, tout usager en externe priorisé selon les nouveaux critères harmonisés montréalais sera orienté vers le continuum de services approprié, selon la localisation la plus à proximité de leur domicile et ayant le moins de délai pour l'accès aux services.
- Les références des usagers non priorisés et présentant un diagnostic de MPOC seront redirigées vers les Programmes montréalais de maladies chroniques – volet MPOC du territoire correspondant, afin de fournir des services adaptés au besoin de l'utilisateur. Les usagers n'ayant pas de diagnostic de MPOC et non priorisés devront être référés directement au CRDS en pneumologie par le référent.
- Les usagers nécessitant de la réadaptation à l'interne passe par la DSIE comme à l'habitude

Les professionnels du réseau peuvent retrouver toutes les mises à jour au niveau des modalités de référence et formulaires à l'adresse suivante : <https://santemontreal.qc.ca/professionnels/services-et-outils/readaptation-pulmonaire/>

Voici plus bas l'algorithme décisionnel, permettant au guichet régional d'orienter les demandes selon les critères harmonisés développés suite aux consensus régionaux établis par le comité ministériel de réadaptation pulmonaire.

À noter que les pneumologues désirant référer directement leurs usagers au SRSAD peuvent le faire comme à l'habitude (voir p.16) Le guichet régional pourra aussi rediriger des demandes au besoin vers le SRSAD selon les besoins des usagers référés via le formulaire harmonisé de référence montréalais.

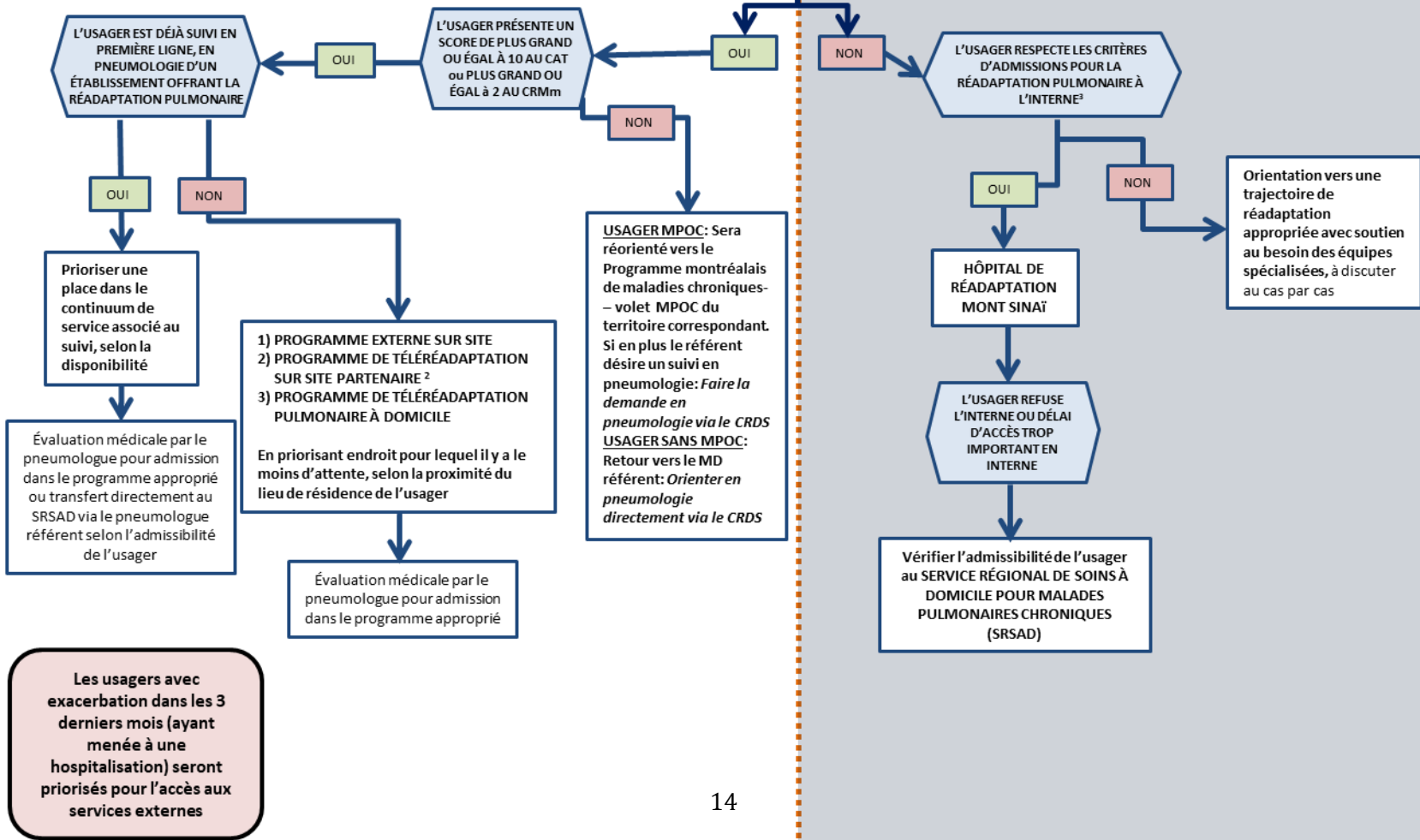


# OUTIL D'ORIENTATION EN RÉADAPTATION PULMONAIRE DE LA CLIENTÈLE ADULTE MONTRÉLAISE<sup>1</sup>



L'USAGER EST MÉDICALEMENT STABLE ET PRÉSENTE DES INCAPACITÉS PHYSIQUES LIÉES à un diagnostic pulmonaire vu par imagerie ou test de fonction respiratoire/ou spirométrie anormale ET INTERFÉRANT AVEC LA RÉALISATION DES ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE ET DOMESTIQUE (AVQ/AVD)

L'USAGER PEUT RÉINTÉGRER SON DOMICILE ou RESTER à DOMICILE DE FAÇON SÉCURITAIRE ?



<sup>1</sup> Cet outil vise à guider la réflexion sans se substituer au jugement clinique  
<sup>2</sup> Voir la liste des territoires ayant des ententes sur sites avec fournisseurs de services en annexe  
<sup>3</sup> Voir la liste des critères d'admission pour la réadaptation pulmonaire à l'interne en annexe

## 4.1 Clientèle de la région de Montréal

### 4.1.1 Procédures pour l'obtention d'un lit à l'interne

En attendant le déploiement de DSIE-Repère, toutes les demandes de service visant un usager nécessitant une hospitalisation pour recevoir sa réadaptation pulmonaire, doivent être effectuées par le biais de l'application DSIE. Se référer à l'Annexe 10 – *Modalités relatives à la complétion de l'application DSIE* au besoin.

Veillez sélectionner :

- Hôpital Mont Sinai et sélectionner dans les programmes :
- GUICHET RÉGIONAL d'ACCÈS RÉADAPTATION PULMONAIRE.

### 4.1.2 Procédures pour l'obtention d'une place en services externe

Un nouveau formulaire de référence harmonisé montréalais a été développé pour les demandes de réadaptation pulmonaire à l'externe (voir Annexe 5 ou l'ensemble des documents les plus à jour à : <https://santemontreal.qc.ca/professionnels/services-et-outils/readaptation-pulmonaire/>). Ce formulaire, ainsi que les documents à joindre doivent être envoyés à : [guichet.readap.pulmon.ambul.ccomtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:guichet.readap.pulmon.ambul.ccomtl@ssss.gouv.qc.ca)

- Le référent recevra ensuite :
  1. un accusé de réception par courriel précisant que la demande est soit :
    - acceptée
    - refusée et réorientée vers le Programme montréalais de maladies chroniques – volet MPOC du territoire correspondant (usagers avec diagnostic de MPOC ne correspondant pas aux critères pour la RP)
    - refusée (usager sans diagnostic de MPOC, ne correspondant pas aux critères pour la RP) : le référent doit lui-même faire une demande au CRDS en pneumologie
    - indéterminée (en attente de la réception des informations/documents obligatoires avant de se prononcer sur l'admissibilité)
  2. Une confirmation du fournisseur de services vers lequel sa demande est orientée avec le site ciblé et la date du début de la prochaine cohorte (envoyée par le guichet)

3. L'établissement qui fournira le service prendra ensuite contact directement avec l'utilisateur pour la planification de l'admission, les explications du programme et autres détails opérationnels

#### **4.1.3 Procédure pour l'obtention de services du SRSAD (Service régional de soins à domicile pour malades pulmonaires chroniques)**

1. Les demandes de service pour les usagers déjà suivis en pneumologie provenant de la communauté peuvent désormais passer au besoin par :
  - le formulaire harmonisé et les procédures harmonisées montréalaises pour les services externes de réadaptation pulmonaire de Montréal (mentionner SRSAD et faire l'envoi au guichet régional [guichet.readap.pulmon.ambul.ccomtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:guichet.readap.pulmon.ambul.ccomtl@ssss.gouv.qc.ca)) ou
  - la méthodologie de référence habituelle, soit l'envoi d'une requête ou d'une prescription de physiothérapie pulmonaire à domicile au SRSAD (Fax : 514-252-0185)

Le formulaire d'autorisation médicale sera ensuite envoyé au médecin/pneumologue de l'utilisateur via un fax ou un courriel par l'équipe de physiothérapie du SRSAD.

Si vous avez des questions vous pouvez contacter le service de physiothérapie respiratoire du SRSAD au 514-252-3433

2. Les demandes de service provenant des CHSGS doivent passer par la DSIE.

La Demande de service interétablissements (DSIE) ainsi que le dossier complet tenu par le professionnel en physiothérapie doivent être acheminés au SRSAD afin de permettre le suivi en physiothérapie dans les meilleurs délais possibles. En effet, le technologue en physiothérapie (T.phys) peut « ... prendre en charge le client, sans nouvelle évaluation d'un médecin ou d'un physiothérapeute, s'il juge que les informations dont il dispose constituent les préalables requis selon la catégorie d'atteinte dans laquelle se situe le client »<sup>2</sup>.

Par exemple, la clientèle suivante peut nécessiter une continuité de service en physiothérapie post hospitalisation :

- Post-hospitalisation avec suivi en physiothérapie durant l'hospitalisation;
- Post-greffe avec évolution atypique.

---

<sup>2</sup> Source : OPPQ (Page consultée le 28 juillet 2017). Site de l'OPPQ [en ligne], <https://oppq.qc.ca/membres/faq/?section=94m>

### Cheminement de la demande

Sur réception d'une demande de service, le T.phys. valide la présence des informations nécessaires à la prise en charge de l'utilisateur en physiothérapie :

- Si des informations sont manquantes, le T.phys. en informe l'infirmière clinicienne à l'accessibilité du SRSAD afin qu'elle puisse assurer le suivi approprié.

Lorsque les informations requises pour permettre la prise en charge sont fournies, le T.phys attribue un rang de priorité à la demande en se basant sur la pyramide de priorisation présentée à l'Annexe 12.

Le T.phys doit assurer une vigie quant au respect du délai de prise en charge associé au rang de priorité attribué à la demande. Si le service demandé ne peut pas être offert dans le délai maximal estimé, le T.phys. doit en aviser le référent et l'infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat (ICASI).

## 4.2 Clientèle des autres régions

### Clientèle présentant des besoins en réadaptation pulmonaire

Les demandes de service de réadaptation pour la clientèle santé physique hospitalisée dans les hôpitaux montréalais, mais provenant des régions hors Montréal doivent d'abord être orientées vers les guichets d'accès des CISSS d'appartenance de l'utilisateur. Après évaluation/orientation, les CISSS hors Montréal sont responsables d'orienter les demandes selon les besoins des usagers et la disponibilité des ressources dans leurs régions respectives ou à Montréal selon la disponibilité des services.

Les référents qui éprouvent des difficultés à obtenir des services dans certaines régions sont invités à écrire au guichet régional de réadaptation pulmonaire, afin de documenter le besoin et de vérifier la disponibilité de places restantes, dans l'optique d'assurer un accès équitable pour tous.

## 4.3 Consentement des usagers

En vertu du cadre légal en vigueur et afin d'assurer la fluidité des échanges d'informations cliniques entre partenaires du réseau, l'utilisateur doit consentir à la communication de ses renseignements personnels. En effet, lorsqu'en fonction de ses besoins l'utilisateur requiert des services dans un établissement différent que celui dans lequel il a été hospitalisé, l'échange d'informations doit s'effectuer en vertu des règles de confidentialité en vigueur. Des formulaires ont été préparés par le MSSS à cet effet et sont disponibles aux adresses suivantes :

Formulaire en français :

<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/c6dfb077f4130b4985256e38006a9ef0/8ffd57420037345c852577af00482eab?OpenDocument>

Formulaire en anglais :

<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/c6dfb077f4130b4985256e38006a9ef0/f8b7b0e7a7d21782852577af004aad84?OpenDocument>

Formulaire de révocation du consentement :

[http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/961885cb24e4e9fd85256b1e00641a29/0b65b90c1dbab62b852577af004a7438/\\$FILE/AS-813\\_DT9185%20\(2017-03\)%20S.pdf](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/961885cb24e4e9fd85256b1e00641a29/0b65b90c1dbab62b852577af004a7438/$FILE/AS-813_DT9185%20(2017-03)%20S.pdf)

## 5. Responsabilités des acteurs

### 5.1 Rôle des référents

#### **Réadaptation en interne : Centres hospitaliers**

Le rôle des référents (milieux hospitaliers) consiste à identifier dans la demande (via la DSIE pour l'interne, ou via le formulaire harmonisé de référence ambulatoire pour l'externe), les besoins spécifiques des usagers ainsi que les objectifs de récupération visés, d'en informer l'utilisateur et ses proches et de s'assurer d'obtenir leur consentement. En effet, ces précisions s'avèrent primordiales afin que le guichet d'accès soit en mesure d'orienter l'utilisateur vers la ressource pouvant répondre le mieux à ses besoins de réadaptation. Les besoins identifiés par le référent doivent viser l'atteinte d'objectifs fonctionnels en vue de la réintégration de l'utilisateur dans son milieu de vie antérieur.

- Comme mentionné ci-haut, les demandes de services pour la réadaptation pulmonaire à l'interne doivent être transmises par l'application DSIE. Des modalités ont par ailleurs été convenues pour harmoniser la complétion des DSIE lors des travaux entourant la réorganisation des soins post-aigus (voir annexe 10);
- Les demandes d'admission ne doivent être transmises au guichet (du CIUSSS ou régional) que lorsque l'utilisateur est prêt à être transféré dans un lit de réadaptation pulmonaire;
- Les informations à transmettre au centre receveur via l'enveloppe de départ sont précisées à l'annexe 11.

#### **RAPPEL :**

Les centres hospitaliers référents doivent préciser dans la demande DSIE les besoins des usagers, les objectifs de récupération visés et s'assurer d'obtenir le consentement de l'utilisateur et de ses proches.

#### **Changement dans la condition médicale de l'utilisateur lors d'une demande de réadaptation à l'interne**

- Lorsque l'état d'un utilisateur en liste d'attente pour un lit de réadaptation pulmonaire devient instable, le centre hospitalier doit en informer sans délai le guichet concerné, et ce, en envoyant une page complémentaire dans l'application DSIE ou une mise à jour de la

DSIE. Lorsqu'il s'agit d'un usager pour lequel une demande d'admission en réadaptation intensive a été effectuée, le référent doit inscrire la date de retour en soins actifs dans l'outil Web réadaptation;

- Lorsque l'usager est à nouveau prêt à amorcer le processus de réadaptation, le référent doit transmettre une mise à jour de la DSIE.
- Une demande concernant un usager dont l'état s'est déstabilisé peut être maintenue en attente **jusqu'à concurrence de 48 heures**. Si après ce délai, l'état de l'usager ne permet pas son transfert vers un lit de réadaptation pulmonaire, **sa demande doit être retirée de la liste d'attente et fermée**. Dans ces situations, un avis de fin d'intervention est transmis par le guichet (du CIUSSS ou régional) à l'établissement référent par l'application DSIE;

### **Réadaptation en externe : Centres hospitaliers ou première ligne : médecins/IPS**

Les référents (MD/IPS) désirant inscrire un usager montréalais à un programme de réadaptation pulmonaire doivent maintenant faire une demande directement au nouveau guichet régional de réadaptation pulmonaire de Montréal autant pour les services internes, que les services externes/ambulatoires.

Le rôle des référents consiste à :

- Remplir la demande via le formulaire harmonisé, en y effectuant les 2 tests obligatoires au verso
- S'assurer de joindre tous les documents obligatoires
- Envoyer le tout à : [guichet.readap.pulmon.ambul.ccomtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:guichet.readap.pulmon.ambul.ccomtl@ssss.gouv.qc.ca)
- S'assurer de vérifier dans les 96 heures suivantes le statut de votre demande et répondre, au besoin, aux demandes complémentaires du guichet

Les professionnels du réseau peuvent retrouver toutes les mises à jour au niveau des modalités de référence et formulaires à l'adresse suivante : <https://santemontreal.qc.ca/professionnels/services-et-outils/readaptation-pulmonaire/>

#### **RAPPEL :**

- Tout usager en externe priorisé selon les nouveaux critères harmonisés montréalais sera orienté vers le continuum de services approprié, selon la localisation la plus à proximité de leur domicile et ayant le moins de délai pour l'accès aux services.
- Les références des usagers non priorisés et présentant un diagnostic de MPOC seront redirigées vers les Programmes montréalais de maladies chroniques- volet MPOC des territoires correspondants, afin de fournir des services adaptés au besoin de l'usager. **Les usagers n'ayant pas de MPOC et non priorisés devront être référés directement au CRDS en pneumologie par le référent.**

## 5.2 Rôle du guichet régional de réadaptation pulmonaire

Le Guichet régional de réadaptation pulmonaire a pour mandat principal d'assurer l'accessibilité optimale des services de réadaptation pulmonaire pour la clientèle, par une saine gestion des demandes en réadaptation pulmonaire interne et externes qui lui sont acheminées. Les conditions de succès pour répondre à ce mandat relèvent d'une communication optimale avec les référents afin d'assurer la qualité des informations transmises ainsi que le suivi des délais d'accès et de l'identification des problématiques, s'il y a lieu.

Le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal est l'établissement gestionnaire du guichet d'accès régional pour les services de réadaptation en réadaptation pulmonaire.

De façon plus précise et afin de répondre à son mandat, le guichet régional de réadaptation pulmonaire est chargé des responsabilités suivantes :

- Assurer que tous les dossiers référés respectent les critères qui sont établis et énoncés dans le cadre de référence ;
- Évaluer et traiter les dossiers à partir de la DSIE dûment complétée pour les demandes internes, ou du formulaire harmonisé montréalais de référence médicale pour les services de réadaptation pulmonaire externes ;
- Orienter les demandes de réadaptation admissibles dans le programme de réadaptation pulmonaire vers les établissements partenaires dans le respect des délais prescrits ;
- Réorienter les références des usagers non-priorisés au programme de réadaptation pulmonaire vers un des Programmes montréalais de maladies chroniques – volet MPOC (usager avec diagnostic de MPOC) ou faire un retour vers le référent pour une orientation vers le CRDS par le référent (usager sans diagnostic de MPOC)
- Conseiller les établissements référents sur les offres de service pouvant le mieux répondre aux besoins des patients en collaboration avec le/la pneumologue ressource pour le guichet (lit de réadaptation pulmonaire interne, réadaptation ambulatoire, télé-réadaptation sur site partenaire, télé-réadaptation à domicile, SRSAD);
- Gérer les listes d'attente selon les pairages établis et les besoins du réseau afin d'assurer une prise en charge rapide de la clientèle référée et de minimiser les délais d'admission ;
- Assurer une gestion équitable et impartiale des dossiers qui lui sont acheminés ;
- Supporter les établissements référents dans la complétion de la DSIE ou du formulaire de référence harmonisé pour les services externes ;
- Coordonner les activités du guichet de réadaptation pulmonaire efficacement ;
- Faire du patient la priorité principale lors du traitement du dossier ;



- Assurer la confidentialité des informations transigeant au guichet de réadaptation pulmonaire ;
- Produire les statistiques trimestrielles et annuelles associées à la volumétrie et aux différents délais de prise en charge ;
- Assurer le suivi et la surveillance du taux d'occupation et assurer le suivi auprès du MSSS et des partenaires

#### Rôle du guichet lors du cheminement d'une demande

- Procède à l'évaluation de l'admissibilité de la demande :
  - ✓ S'assurent que la demande respecte les critères généraux et spécifiques d'admissibilité;
  - ✓ S'assure que tous les documents sont joints à la demande

Les demandes jugées incomplètes seront placées en mode « indéterminé » dans l'application DSIE en inscrivant le motif, ou par courriel pour les trajectoires externes;

- Traite les demandes par ordre de réception pour assurer une équité entre les usagers et les CHSGS, à moins de consignes régionales particulières.
- Répond au référent à *l'intérieur d'un délai de 24 heures*

#### Interne : Particularités

- Indique via DSIE si la demande est :
  - a. Acceptée
  - b. Refusée et réorientée vers un programme plus approprié
  - c. Refusée
  - d. Indéterminée (en attente de la réception des informations/ documents obligatoires avant de se prononcer sur l'admissibilité)
- Oriente les usagers vers un lit de réadaptation pulmonaire interne à l'Hôpital Mont Sinaï
- S'assure de la mise en place, si requis, des éléments nécessaires afin de ne pas retarder le transfert de l'utilisateur :

- ✓ Soins et services particuliers requis (ex. : Dispositifs de cicatrisation par pression négative/VAC (marque Vacuum Assisted Closure™), antibiothérapie);<sup>3</sup>
- ✓ Équipements requis.

Si un usager refuse d'être orienté vers un lit de réadaptation pulmonaire comme le recommande le centre hospitalier, celui-ci est orienté sans délai dans son milieu de vie antérieur ou en milieu de vie substitut, selon le cas, en tenant compte de l'encadrement législatif et règlementaire qui prévaut en ces circonstances. Une vérification de l'admissibilité de l'usager au Service régional de soins à domicile pour malades pulmonaires chroniques (SRSAD) et une demande de services peut être faite au besoin de manière complémentaire, afin d'assurer la sécurité de l'usager.

### **Externe : Particularités**

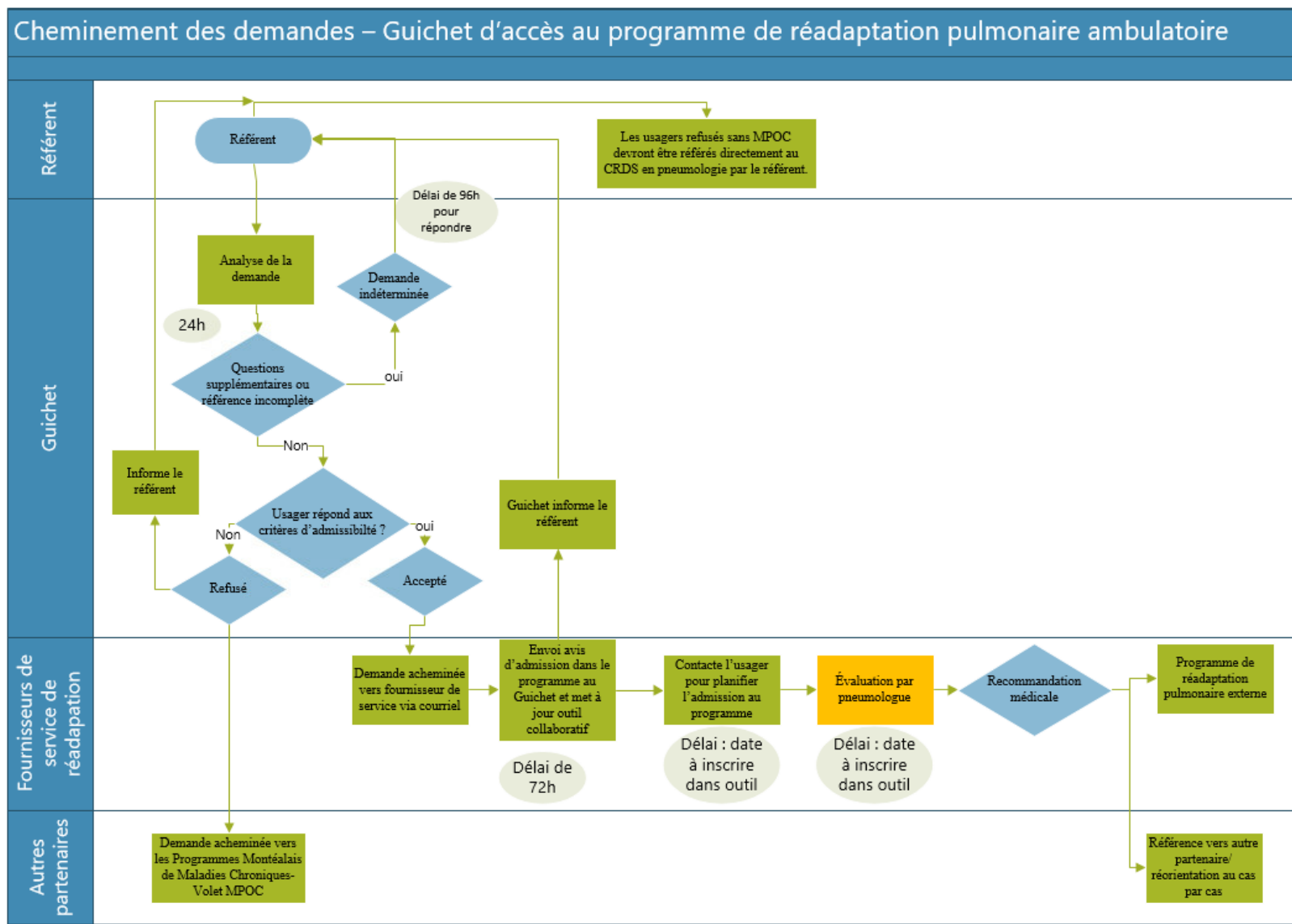
Suite à la réception du courriel contenant le formulaire dûment complété ainsi que les documents complémentaires obligatoires :

- 1- Le guichet envoi au référent un accusé de réception par courriel précisant que la demande est soit:
  - a. Acceptée
  - b. Refusée et réorientée vers le Programme montréalais de maladies chroniques – volet MPOC du territoire correspondant (usagers avec diagnostic de MPOC ne correspondant pas aux critères pour la RP). Si le référent désire tout de même que l'usager soit vu en pneumologie, il doit lui-même faire une demande au CRDS en pneumologie.
  - c. Refusée (usager sans diagnostic de MPOC, ne correspondant pas aux critères pour la RP): le référent doit lui-même faire une demande au CRDS en pneumologie
  - d. Indéterminée (en attente de la réception des informations/ documents obligatoires avant de se prononcer sur l'admissibilité)
- 2- Le guichet oriente les usagers vers une place régionale externe selon l'information de disponibilité contenue dans l'outil collaboratif
- 3- Le guichet envoie une confirmation du fournisseur de services vers lequel sa demande est orientée avec le site ciblé et la date du début de la prochaine cohorte

---

<sup>3</sup> S'assurer de confirmer la date et l'installation où doit être livré l'équipement auprès du Service régional d'équipement et de fournitures.

- 4- L'établissement qui fournira le service prendra ensuite contact directement avec l'utilisateur pour la planification de l'admission, les explications du programme et autres détails opérationnels. Ceci n'est pas pris en charge par le guichet.



Entre autres, pour assurer l'optimisation du traitement des demandes, le guichet régional réadaptation pulmonaire met à disposition des partenaires un outil collaboratif. L'utilisation de l'outil collaboratif permet au Guichet régional de réadaptation pulmonaire de connaître les disponibilités dans chacun des établissements concernés et assurer ainsi l'orientation adéquate de la clientèle et le respect des délais prescrits de prise en charge.

#### A NOTER :

L'orientation des usagers vers l'établissement ou l'installation la mieux appropriée se fait en fonction, dans l'ordre :

1. des besoins de l'utilisateur;
2. de la disponibilité des places;
3. de la proximité du lieu de résidence
4. des préférences de l'utilisateur.

***Il importe de souligner que le référent ne peut et ne doit pas s'avancer auprès de l'utilisateur quant au lieu ou au site vers lequel il sera orienté. De plus, le référent ne peut demander une réorientation de l'utilisateur vers une autre installation ou un établissement pour tenir compte de la préférence de l'utilisateur.***

## 5.3 Rôle des établissements receveurs

### 5.3.1 Installation fournissant les services à interne (Hôpital Mont Sinai) : Particularités

- Pour les demandes de réadaptation pulmonaire à l'interne, l'installation vers lesquels les usagers sont orientés (Hôpital Mont Sinai) doit accepter la demande **à l'intérieur d'un délai de 24 heures suivant la transmission de celle-ci par le guichet régional** dans DSIE
- Aucune demande d'information complémentaire liée à l'admissibilité de l'utilisateur doit être effectuée par l'établissement receveur auprès de l'établissement référent, puisque toute l'information nécessaire pour statuer sur l'admissibilité devrait avoir été recueillie au niveau du guichet d'accès. Chaque demande ne doit être analysée qu'une seule fois ;
- L'admission de l'utilisateur dans un lit de réadaptation doit être réalisée à l'intérieur des délais maximaux fixés par le MSSS (via RQSUCH), **à partir de la date de l'acceptation** de la demande par le guichet d'accès concerné. Les cibles varient selon la nature des services requis ; les services de réadaptation pulmonaire sont considérés comme de la réadaptation santé physique spécialisée :

Nature des soins et services requis	Délai d'admission
Réadaptation santé physique, intensive ou modérée	≤ 4 jours

- Avant ou après une période de réadaptation pulmonaire, certains usagers pourraient avoir besoin d'une période de récupération fonctionnelle pendant laquelle les interventions requises varient en intensité (de zéro à cinq fois/semaine). Dans le respect des critères d'admissibilité à ces deux types de programme, ces usagers peuvent être transférés d'un lit de réadaptation pulmonaire vers un lit de soins postaigus ou de réadaptation en santé physique. ***Ce lien sera assuré par le guichet de réadaptation pulmonaire au besoin.***

### 5.3.2 Établissements fournisseurs de services à l'externe : Particularités

Pour les demandes de réadaptation pulmonaire externes, l'installation vers lesquels les usagers sont orientés doit accepter la demande **à l'intérieur d'un délai de 72 heures suivant la transmission de celle-ci par le guichet régional** et inscrire la date d'acceptation de la demande dans l'outil collaboratif mis à leur disposition par le guichet

Aucune demande d'information complémentaire liée à l'admissibilité de l'utilisateur ne doit être effectuée par l'établissement receveur auprès de l'établissement référent puisque toute l'information nécessaire pour statuer sur l'admissibilité devrait avoir été recueillie au niveau du guichet d'accès. Chaque demande ne doit être analysée qu'une seule fois;

Si un ou une pneumologue, suite à son évaluation clinique, considère que l'utilisateur n'est pas en mesure médicalement de participer au programme externe malgré son acceptation initiale selon les critères harmonisés montréalais, il peut demander au guichet de procéder à la réorientation de la demande, en lui fournissant les raisons pour fins de statistiques et amélioration continue des trajectoires harmonisées régionales.

Lorsque les sites fournisseurs de services reçoivent une référence du guichet, ils doivent:

- Informer le guichet par courriel de la prise en charge de l'utilisateur en indiquant le site et la date de début de la cohorte.
- Remplir l'outil collaboratif avec les informations suivantes :
  - La date de prise de contact avec l'utilisateur,
  - La date de l'évaluation par le pneumologue
  - La date de la cohorte auquel ils participeront

- Les raisons de réorientations au besoin, suite à l'évaluation médicale

De plus, les établissements fournisseurs de services de réadaptation pulmonaire externe et de télé-réadaptation doivent identifier le nombre de places régionales mises à la disposition des usagers montréalais pour les cohortes à venir dans l'outil collaboratif mis à leur disposition par le guichet régional de réadaptation pulmonaire.

- Identification des places disponibles pour chaque cohorte
- Signalement des enjeux au fur et à mesure (ex. Délais pour évaluation avec pneumologue, cohortes annulées etc.)
- Mettre à jour les places disponibles restantes lorsque des usagers sont admis à la cohorte
- Participation mensuelle au groupe de travail pour l'accès en réadaptation pulmonaire.

## 6. Critères généraux d'admission et de fin d'intervention en lits de réadaptation pulmonaire interne

### 6.1 Critères généraux d'admission en lits de réadaptation pulmonaire à l'interne

#### Les usagers admissibles :

- Provenir du CHSGS, du CHR ou du domicile (en provenance du Service régional de soins à domicile (SRSAD) pour malades pulmonaires chroniques)
- Avoir 18 ans et plus;
- Obtenir le consentement de l'usager;
- Usager négatif à la COVID-19 ou rétabli. Dépistage selon les directives ministérielles en vigueur au niveau des trajectoires d'admission pour les milieux de réadaptation;
- Usagers COVID rétablis: Présenter un potentiel de réadaptation au niveau pulmonaire ; ainsi qu'un potentiel au niveau fonctionnel;
- MPOC et Fibroses: Présenter un potentiel de réadaptation au niveau pulmonaire (aspect le plus important); ainsi qu'un potentiel au niveau fonctionnel;
  - *Le débit maximum des masques sans réinspiration disponibles actuellement est 15 l/min*
- Être en mesure de collaborer et d'apprendre pour suivre son programme;
- Avoir des états médicaux et psychiques stabilisés et avec diagnostics établis (sans risque prévisible de décompensation à court terme);
- Capacité à suivre des instructions simples et faire des apprentissages;
- Avoir un diagnostic établi de condition pulmonaire, investigations médicales terminées et plan de suivi déterminé (rendez-vous fixés avec les spécialistes ou sur la liste d'attente);
- Clientèle en perte d'autonomie légère à modérée (usagers nécessitant un transfert à 2 personnes admis par exception);
- Clients provenant du domicile (SRSAD) :
  - Clientèle autonome suivi à domicile via le SRSAD ou service ambulatoire
  - Clientèle capable de se déplacer, soit via le transport adapté ou l'aide de la famille (responsabilité de l'usager)
- Clientèle post hospitalière stable ou post exacerbation ayant besoin de réadaptation pulmonaire.

- Clients provenant du domicile et n'étant pas en mesure de participer aux programmes externes pour différentes raisons, ex : pas d'accès à la technologie, incapable de se déplacer en services externes, condition médicale particulière, instabilité au niveau de la saturation.

**Les usagers répondant aux critères mentionnés précédemment sont admissibles et ne peuvent être refusés en raison de conditions associées, telles que :**

- la présence de bactéries multirésistantes;<sup>4</sup>
- des soins particuliers ou des médicaments onéreux requis;
- la présence de troubles cognitifs, de troubles mentaux, de troubles du comportement ou d'une autre déficience, dans la mesure où ceux-ci ne compromettent pas la capacité de l'utilisateur à s'engager dans son processus de récupération/réadaptation et à retenir les consignes;
- le besoin de transport pour soins médicaux;
- l'absence de carte de la Régie d'assurance maladie du Québec (RAMQ) pour un résident montréalais (la démarche pour l'obtention de la carte doit débuter cependant au CHSGS);
- une indemnisation par la Société d'assurance automobile du Québec (SAAQ) (la démarche pour ouverture d'un dossier avec la SAAQ -Numéro de dossier- doit avoir été amorcée dès l'admission en milieu hospitalier);
- un besoin de contention en autant que l'utilisateur soit médicalement stable (physique et psychique);
- une situation d'itinérance;
- un statut de réfugié réinstallé et demandeur d'asile admissible s'il peut avoir recours au programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) (Vérification nécessaire via Croix Bleue Medavie selon le tableau des avantages);
- un problème de dépendance;
- un besoin d'équipements adaptés à la condition de l'utilisateur;
- présomption d'un besoin d'hébergement en fin d'épisode de soins postaigus.
- La clientèle à domicile est admissible aux lits de soins postaigus et de réadaptation fonctionnelle intensive dans la mesure où cette approche empêche le recours au milieu hospitalier.

**Les seuls critères d'exclusion pouvant s'appliquer sont les suivants :**

- Client nécessitant une ventilation mécanique ou l'oxygénothérapie nasale à haut débit (OptiFlow). Modalités de ventilation acceptées: Le C-PAP et le BI-PAP.
- Être en hébergement ou en attente d'hébergement (sans capacité de réadaptation /récupération);
- Être en soins de fin de vie (avec pronostic de moins de 90 jours);
- Être en soins palliatifs (avec pronostic de plus de 90 jours) – à discuter cas par cas selon les enjeux.

---

<sup>4</sup> Toutefois, la transmission de l'information concernant la présence de bactéries multirésistantes demeure une responsabilité du CHSGS référant.



## 6.2 Critères de fin d'intervention en lits de réadaptation pulmonaire

Il y a fin d'intervention sur une base interne lorsque l'une ou l'autre des situations suivantes se présente :

- l'utilisateur
  - est en mesure d'intégrer ou de réintégrer son milieu de vie (domicile, résidence privée, RI ou CHSLD), de façon sécuritaire;
  - peut, lorsque requis, recevoir ses services de réadaptation sur une base ambulatoire;
  - dans le respect de son rythme, son potentiel et ses capacités a atteint les objectifs du plan d'intervention et il n'y a pas de nouveau besoin identifié nécessitant la prolongation du séjour;
  - signifie de manière éclairée son intention de mettre fin au processus;
  - n'a plus la capacité de participer aux objectifs prévus au programme;
- la poursuite des interventions de réadaptation n'entraînera pas de gain significatif mesurable ayant un impact sur l'autonomie fonctionnelle de la personne ou sa capacité respiratoire (fin d'essai de réadaptation ou atteinte d'un plateau);
- l'état médical de la personne ne permet plus de poursuivre l'épisode de soins en milieu de réadaptation fonctionnelle intensive pulmonaire (complications ou instabilité médicales).

Les décisions concernant la continuité ou l'arrêt des services de réadaptation font partie du plan d'intervention interprofessionnel, principe qui s'inscrit dans la notion qu'un épisode de service est compatible avec la nature même des services de récupération ou de réadaptation pulmonaire et que cet épisode de service est d'une durée limitée. Le succès de la démarche de récupération/réadaptation repose sur la participation de l'utilisateur aux thérapies et sur l'intégration des apprentissages durant le séjour. Toutefois, l'utilisateur n'est pas le seul à être visé par l'intervention. Celle-ci touche également les proches qui gravitent autour de lui. Une fois bien outillés, ces proches sont un relais important dans la suite des interventions, des relations et des activités quotidiennes qu'ils entretiennent avec l'utilisateur, allant au-delà de la durée des services offerts par le CIUSSS. Les intervenants accompagnent et guident l'utilisateur et ses proches à travers ce processus.

**RAPPEL :**

Le congé du milieu de réadaptation pulmonaire doit avoir fait l'objet d'une planification précoce et conjointe avec les partenaires en aval.

## 7. Critères généraux d'admissibilité et de fin d'intervention en réadaptation externe

### 7.1 Critères généraux d'admissibilité en réadaptation externe

Les critères d'admissibilité généraux s'appliquent à l'ensemble des usagers nécessitant des services de réadaptation pulmonaire en mode externe. La réadaptation externe implique des interventions offertes à l'utilisateur ayant intégré son milieu de vie naturel, mais nécessitant des services de réadaptation pulmonaire sur une base externe. Les interventions peuvent être offertes dans les installations de réadaptation, dans le milieu de vie naturel ou dans la communauté, selon ses besoins et l'offre de services disponibles. Les programmes sont d'une durée de 6 à 10 semaines.

#### Critères harmonisés d'admissibilité :

- ❖ Être résident de l'Île de Montréal (les demandes pour les usagers de l'extérieur de Montréal doivent tout d'abord être transférés vers leur territoire respectif pour vérifier la disponibilité de l'offre de service sur leur territoire)
- ❖ Avoir un diagnostic pulmonaire vu par imagerie ou test de fonction respiratoire/ou spirométrie anormale et demeurer symptomatique. Par exemple: MPOC, Fibrose, atteinte pulmonaire persistante post-covid , asthme, pré-greffe pulmonaire, bronchiectasies, maladies diaphragmatiques avec atteintes restrictives, dyspnée persistante post chirurgie thoracique, autres...
- ❖ Résultats aux tests au verso du formulaire harmonisé :
  1. CAT (COPD assessment test) : au niveau des symptômes **10 ou plus haut** seront acceptés dans les programmes de réadaptation pulmonaire OU
  2. MCRm (Échelle de dyspnée) : au niveau des symptômes **2 ou plus haut** seront acceptés dans les programmes de réadaptation pulmonaire

*Les demandes envoyées pour des usagers qui ont eu des résultats de moins de 10 au CAT ou moins de 2 au CRMm et qui ont une MPOC seront redirigées d'emblée vers les programmes de maladie chronique du territoire correspondant.*

*Ceux qui ont obtenu un résultat plus bas que 10 au CAT ou plus bas que 2 au MCRm qui désirent voir un pneumologue devront être référés par le MD référent en pneumologie directement via le CRDS*

- ❖ Spirométrie obligatoire à fournir (moins de 5 ans). *Si problématique à l'obtenir, communiquer avec le guichet au besoin.*
- ❖ ECG à fournir si < 1 an.

- ❖ Remplir le formulaire de référence harmonisé montréalais (OBLIGATOIRE)
- ❖ Envoyer le formulaire avec les documents obligatoires à : [guichet.readap.pulmon.ambul.ccomtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:guichet.readap.pulmon.ambul.ccomtl@ssss.gouv.qc.ca)

**Les usagers répondant aux critères mentionnés précédemment ne peuvent être refusés en raison de conditions associées, telles que :**

- la présence de troubles cognitifs, de troubles mentaux, de troubles du comportement ou d'une autre déficience, dans la mesure où ceux-ci ne compromettent pas la capacité de l'utilisateur à s'engager dans son processus de récupération/réadaptation et à retenir les consignes;
- le besoin de transport;
- l'absence de carte de la RAMQ pour un résident montréalais (la démarche pour l'obtention de la carte doit débiter cependant au CHSGS);
- une situation d'itinérance;
- un problème de dépendance;
- un besoin d'équipements adaptés à la condition de l'utilisateur;

**Les seuls critères d'exclusion pouvant s'appliquer sont les suivants :<sup>5</sup>**

- l'utilisateur nécessite des services internes de réadaptation ou des services d'hébergement;
- l'utilisateur présente une condition chronique sans potentiel de récupération ou d'amélioration ou de gains fonctionnels;
- l'utilisateur a atteint un niveau fonctionnel similaire à son niveau fonctionnel antérieur à l'évènement;
- l'utilisateur reçoit des services de réadaptation d'un établissement et désire obtenir des services d'un autre établissement du réseau de la santé et des services sociaux pour la même problématique, durant la même période de temps (dédoublement de services);

---

<sup>5</sup> L'utilisateur indemnisé par un autre régime d'assurance, tel la Société d'assurance automobile du Québec (SAAQ), la Commission des normes et évaluation de la santé et de la sécurité au travail (CNESST) ou l'Indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC), qui ne nécessite pas des services spécialisés de réadaptation sur une base ambulatoire est habituellement référé vers d'autres ressources.

## 7.2 Critères de fin d'intervention en réadaptation pulmonaire externe

Les programmes en externe sont d'une durée fixe. Ainsi, les interventions en réadaptation pulmonaire externe ont une fin prévue dans le temps selon les dates de début et fin des cohortes.

Il y a fin d'intervention de manière précoce sur une base externe lorsque l'une ou l'autre des situations suivantes se présente :

- l'utilisateur
  - signifie de manière éclairée son intention de mettre fin au processus;
  - n'a plus la capacité de participer aux objectifs prévus au programme;
- l'état médical de la personne ne permet plus de poursuivre l'épisode de soins en milieu de réadaptation pulmonaire ambulatoire (complications ou instabilité médicales).

Les décisions concernant la continuité ou l'arrêt des services de réadaptation font partie du plan d'intervention interprofessionnel, principe qui s'inscrit dans la notion qu'un épisode de service est compatible avec la nature même des services de récupération ou de réadaptation pulmonaire et que cet épisode de service est d'une durée limitée. Le succès de la démarche de récupération/réadaptation repose sur la participation de l'utilisateur aux thérapies et sur l'intégration des apprentissages durant le séjour. Toutefois, l'utilisateur n'est pas le seul à être visé par l'intervention. Celle-ci touche également les proches qui gravitent autour de lui. Une fois bien outillés, ces proches sont un relais important dans la suite des interventions, des relations et des activités quotidiennes qu'ils entretiennent avec l'utilisateur, allant au-delà de la durée des services offerts par l'établissement.

## 8. Critères généraux d'admissibilité et de fin d'intervention à la réadaptation pulmonaire du Service régional de soins à domicile (SRSAD)

L'équipe interdisciplinaire du SRSAD dispense les soins et services à la clientèle MPOC ayant une atteinte modérée à sévère instable ou très sévère ainsi qu'à la clientèle connue du SRSAD ayant une atteinte neurologique avec diminution de la capacité de gestion des sécrétions.

Cette offre de service a été déterminée en se basant sur les objectifs suivants :

- Préserver ou améliorer les capacités fonctionnelles des usagers;
- Préserver ou améliorer la qualité de vie des usagers;
- Favoriser le maintien à domicile des usagers le plus longtemps possible;
- Éviter ou diminuer le nombre de consultations à l'urgence ou d'hospitalisations des usagers;
- Favoriser des soins de fin de vie à domicile adaptés à la condition pulmonaire chronique des usagers.

Les motifs de référence admissibles sont les suivants :

- Physiothérapie respiratoire (pour une atteinte respiratoire spécifique);
- Pour une condition connue et contrôlée avec une perte d'autonomie établie ou des séquelles :
  - Maximiser la récupération des capacités fonctionnelles perdues (post hospitalisation, post EAMPC);
  - Maintenir les capacités fonctionnelles en lien avec les AVQs (maintien à domicile).

La prise en charge en physiothérapie vise alors à améliorer ou maintenir la mobilité, la force/endurance musculaire, la tolérance à l'effort ainsi que le contrôle de la respiration.

Si le motif de référence s'avère le maintien des capacités fonctionnelles ou la récupération des capacités fonctionnelles perdues, la clientèle ayant les caractéristiques suivantes est exclue :

- Difficulté à suivre des consignes simples / à exécuter des mouvements ou exercices simples (ex. : trouble neurocognitif majeur);
- Condition associée qui empêche l'exécution d'un programme d'exercices (ex. : atteinte orthopédique, atteinte cardiaque instable);
- Environnement ou comportement de l'utilisateur qui ne permet pas le service de physiothérapie à domicile (ex : enjeu de sécurité pour l'intervenant, encombrement extrême);
- Désaturation aux AVQ <88% à l'air ambiant.

Les situations cliniques, pour lesquelles une demande de service en physiothérapie peut être effectuée, sont les suivantes :

**Priorité 1 :**

- Atteinte respiratoire aiguë ou non contrôlée (période d'exacerbation) ou chronique ET diminution de la capacité de gestion des sécrétions, lorsqu'une des situations cliniques suivantes s'applique :
  - Fibrose kystique du pancréas;
  - Maladie neurologique (usagers connus du SRSAD);
  - Pré et post-greffe pulmonaire
  - Réponse non optimale suite aux interventions de l'inhalothérapeute pour clientèle MPC;
- Physiothérapie respiratoire spécifique post-hospitalisation;
- Post-greffe avec évolution atypique;
- Pré-greffe à la Maison des Greffés

**Priorité 2 :**

- Déconditionnement/détérioration récente des capacités fonctionnelles en phase avancée de la MPC
- Pré-greffe sur la liste de transplantation;

**Priorité 3 :**

- Maintien des capacités fonctionnelles (programme d'exercices individualisé) en lien avec les AVQs:

- Toute la clientèle adulte du SRSAD atteinte d'une MPC et pour laquelle la participation à un Programme de réadaptation pulmonaire offert en interdisciplinarité (interne ou externe) ne peut pas être envisagée suite à une incapacité physique ou respiratoire à se déplacer à l'extérieur;
- Un programme d'exercices général est enseigné à cette clientèle par l'infirmière ou par l'inhalothérapeute; cette clientèle est ensuite placée sur une liste de priorisation pour être potentiellement évaluée par un T.R.P. afin d'obtenir un programme d'exercices individualisé en fonction de ses besoins (mobilité, force/endurance musculaire, endurance cardiorespiratoire /tolérance à l'effort).

*La priorisation des situations cliniques est fournie à titre indicatif seulement; l'application du jugement clinique est essentielle dans tous les cas; la prise en charge des usagers doit être effectuée dans les meilleurs délais possibles; une estimation des délais maximaux, qui tient compte des ressources actuelles disponibles, est précisée dans ce document.*

Il est à noter que les motifs de référence suivants ne font pas partie de l'offre de service en physiothérapie du SRSAD :

- Problèmes orthopédiques/musculosquelettiques ou neurologiques nécessitant un suivi spécifique en physiothérapie;
- Demandes pour l'accès au transport adapté; ces dernières doivent être dirigées au CLSC du territoire concerné :
  - Les T.R.P. du SRSAD sont responsables d'assurer le suivi de ce type de demandes pour les usagers dont la prise en charge en physiothérapie est en cours;
- Suivi pour perte de poids, notamment pour les usagers atteints du syndrome d'apnées-hypopnées du sommeil (SAHS).

Les motifs pouvant justifier la fermeture de l'épisode de service en physiothérapie sont les suivants :

- Atteinte, soit des objectifs réalistes décrits au PID ou au plan d'intervention interdisciplinaire (PII), soit d'un plateau dans la récupération;
- Service qui n'est plus requis ou suivi possible en ambulatoire;
- Refus de service;
- Absence de collaboration de l'utilisateur dans la réalisation du plan d'intervention;
- Environnement ou comportement de l'utilisateur qui ne permet pas le service de physiothérapie à domicile (ex : enjeu de sécurité pour l'intervenant, encombrement extrême);
- Déménagement hors du territoire du SRSAD ou relocalisation en CHSLD.

## 9. Gestion des communications inter-établissements

Dans l'objectif d'optimiser les mécanismes de communication, des outils collaboratifs ont été développés par le guichet régional de réadaptation pulmonaire de Montréal. Ces outils sont partagés avec les répondants clinico-administratifs de chaque établissement.

**Le rôle de ces répondants consiste à agir comme interlocuteur concernant :**

- les demandes *effectuées* par leur établissement,
- les demandes *reçues et traitées* par leur établissement,
- les places *disponibles et dates* dans leurs prochaines cohortes externes lorsqu'applicable

**afin :**

- de partager l'information de gestion de manière fluide, pour permettre au guichet régional d'orienter efficacement les demandes
- d'effectuer les suivis requis à l'interne pour que soient apportés les correctifs requis au besoin;
- de favoriser le dénouement des litiges interétablissements;
- de s'assurer de la transmission efficace des informations en lien avec les processus de demandes de réadaptation pulmonaire;
- d'assurer une vigie au niveau de la qualité des données des outils collaboratifs pour leur établissement

Chaque établissement de la région de Montréal doit désigner un répondant.

Le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal est responsable d'établir, de diffuser et tenir à jour ces outils collaboratifs et la liste des répondants et collaborateurs associés.

## 10. Amélioration continue de la trajectoire

Dans l'optique d'assurer le suivi de l'implantation des nouvelles trajectoires et des processus du guichet régional de réadaptation pulmonaire, la création d'un sous-comité de suivi opérationnel incluant les représentants des différents continums de services et partenaires a été entérinée par le comité ministériel.



Le sous-comité opérationnel de réadaptation pulmonaire de Montréal sera sous la gouverne de la même Table régional qui traite déjà de la réadaptation pulmonaire interne, soit la Table de réadaptation fonctionnelle intensive et modérée (RFIM) de Montréal. Le sous-comité pourra faire des représentations ad hoc à la Table montréalaise des services de santé, sociaux et médicaux de proximité, au besoin.

Le mandat ci-dessous a donc été entériné par les deux Tables régionales, ainsi que par le comité ministériel de réadaptation pulmonaire de Montréal. La version complète se retrouve à l'annexe 7.

<b>Mandat</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer le suivi de l'implantation des nouvelles trajectoires régionales de réadaptation pulmonaire de Montréal</li> <li>- Récolter les enjeux d'arrimage inter-établissements au niveau de la trajectoire, incluant les processus du guichet régional de réadaptation pulmonaire, et proposer des pistes de solution de manière concertée régionalement</li> <li>- Présenter les statistiques du guichet régional à chaque trimestre</li> <li>- Assurer l'amélioration continue de la trajectoire, afin de permettre l'optimisation et l'équité d'accès régionale aux services de réadaptation pulmonaire du territoire</li> </ul>
<b>Fondements et principes</b>
L'instance régionale appuiera ses travaux, discussions et décisions sur le Cadre de référence de réadaptation pulmonaire montréalais, rédigé suite aux différents consensus entre les établissements via les travaux du Comité ministériel de réadaptation pulmonaire, ainsi que sur les meilleures pratiques dans le domaine.
<b>Clientèle ciblée</b>
Adultes avec besoins de réadaptation pulmonaire : voir critères harmonisés régionaux
<b>Objectifs / résultats attendus</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi pour amélioration continue des trajectoires :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o optimisation de l'accès (délais) et de l'équité d'accès (peu importe territoire d'appartenance montréalais) à la réadaptation pulmonaire</li> <li>o impartialité dans l'orientation des demandes par le guichet régional, selon l'algorithme décisionnel prévu</li> </ul> </li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fluidité des processus et communications entre les différentes parties prenantes</li> </ul>
<p>Travaux prioritaires de l'année 2022-2023</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi de l'implantation du guichet régional et amélioration continue des mécanismes inter-établissements associés: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Collecte des enjeux et mise en place de processus inter-établissements améliorés au besoin, afin de faciliter l'arrimage, la communication et les suivis entre les différentes parties prenantes du guichet</li> <li>○ Analyse des statistiques et suivi des indicateurs, dans le but d'en tirer des constats et de cibler les interventions nécessaires afin d'assurer l'accès optimisé aux services de réadaptation pulmonaire montréalais.</li> <li>○ Discussion/consultation auprès des pneumologues/représentants médicaux/gestionnaires concernés des différents continuums montréalais au besoin, au sujet des enjeux soulevés, afin d'obtenir des consensus sur différents éléments jugés pertinents par le sous-comité</li> <li>○ Escalade des problématiques avec la Table RFIM au besoin afin de faire remonter de l'information au PDGA ou descendre de l'information aux autres partenaires de réadaptation</li> <li>○ Travaux prioritaires précis à établir selon les principaux constats et analyses du sous-comité</li> </ul> </li> </ul>

# **ANNEXES**

# NOUVELLE TRAJECTOIRE DE RÉADAPTATION PULMONAIRE RÉGIONALE

POUR  
LES USAGERS  
MONTREALAIS

Des travaux concertés entre les établissements du réseau de la santé et des services sociaux de Montréal ont eu lieu dans la dernière année via le **Comité ministériel de réadaptation pulmonaire de Montréal**, avec l'objectif d'optimiser l'accès à la réadaptation pulmonaire pour les usagers montrealais.

**Les référents (Md/IPS) désirant inscrire un usager montrealais à un programme de réadaptation pulmonaire doivent maintenant faire une demande directement au nouveau guichet régional de réadaptation pulmonaire de Montréal autant pour les services internes, que les services externes/ambulatoires.**

## Demandes concernant la Réadaptation pulmonaire à l'externe

Un nouveau formulaire de référence harmonisé montrealais a été développé pour les demandes de réadaptation pulmonaire à l'externe (voir pièce jointe).

Ce formulaire, ainsi que les documents à joindre doivent être envoyés à :

**guichet.readap.pulmon.ambul.commtl@sss.gouv.qc.ca**

Le référent recevra ensuite :

### 1 Un accusé de réception par courriel précisant que la demande est soit :

- Acceptée
  - Refusée et réorientée vers les programmes montrealais en maladies chroniques (usagers avec MPOC ne correspondant pas aux critères pour la RP).
- Si le référent désire tout de même que l'usager soit vu en pneumologie, il doit lui-même faire une demande au CRDS en pneumologie.

- Refusée (usager sans MPOC, ne correspondant pas aux critères pour la RP) : le référent doit lui-même faire une demande au CRDS en pneumologie
- Indéterminée (en attente de la réception des informations/documents obligatoires avant de se prononcer sur l'admissibilité)

### 2 Une confirmation du fournisseur de services vers lequel sa demande est orientée avec le site ciblé et la date du début de la prochaine cohorte (envoyée par le guichet)

### 3 L'établissement qui fournira le service prendra ensuite contact directement avec l'usager pour la planification de l'admission, les explications du programme et autres détails opérationnels

Pour toute question relative aux processus du guichet régional de réadaptation pulmonaire de MtL :

**guichet.readap.pulmon.ambul.commtl@sss.gouv.qc.ca**

Pour toute question relative à la nouvelle trajectoire montrealaise de réadaptation pulmonaire : **dmcs14450@sss.gouv.qc.ca**

Les documents suivants sont accessibles ici : [santemontreal.qc.ca/readaptation-pulmonaire](https://santemontreal.qc.ca/readaptation-pulmonaire)

*Formulaire de référence médicale montrealais pour la réadaptation pulmonaire ambulatoire, dépliant d'information pour l'usager, critères pour trajectoires internes, critères pour trajectoires ambulatoires.*

## ANNEXE 1 RÉSUMÉ DES NOUVEAUTÉS POUR LA TRAJECTOIRE DE RÉADAPTATION PULMONAIRE MONTREALAISE

Les références visant un usager nécessitant une hospitalisation pour recevoir sa réadaptation pulmonaire se font par le système DSLE. Veuillez sélectionner Hôpital Mont Sinai, et sélectionner dans les programmes : **GUICHET REGIONAL DACCES READAPTION PULMONAIRE**. A noter les nouveaux critères d'accès harmonisés en pièce jointe pour les programmes de l'interne.

## Demandes concernant la Réadaptation pulmonaire à l'interne

- Les références des usagers non priorisés et présentant un diagnostic de MPOC seront redirigées vers les programmes montrealais en maladies chroniques du territoire correspondant, afin de fournir des services adaptés au besoin de l'usager. Les usagers n'ayant pas de MPOC et non priorisés devront être référés directement au CRSD en pneumologie par le référent.
- Ainsi, tout usager en externe priorisé selon les nouveaux critères harmonisés montrealais sera orienté vers le continuum de services approprié, selon la localisation la plus à proximité de leur domicile et ayant le moins de délai pour l'accès aux services.

La réadaptation pulmonaire vise à maintenir ou à améliorer l'autonomie fonctionnelle, diminuer la sensation de dyspnée, améliorer l'affect et améliorer la qualité de vie. La réadaptation pulmonaire ambulatoire inclut un volet réentrainement et un volet éducation à visée d'autogestion, administrée par une équipe interdisciplinaire spécialement formée qui peut inclure : pneumologues, infirmières cliniciennes, inhalothérapeutes, nutritionnistes, spécialistes de la réadaptation et intervenants psychosociaux. Programme de 6 à 10 semaines donné à différents endroits sur l'île de Montréal en mode présentiel, en télé-réadaptation à domicile, ou en mode hybride avec supervision sur un site partenaire.

# LA RÉADAPTATION PULMONAIRE JE REPRENDS LE CONTRÔLE. JE GARDE MON AUTONOMIE.

POUR  
LES PERSONNES  
MONTRÉALAISES

## Pour qui ?

- Pour les personnes atteintes de maladies pulmonaires comme la MPOC ou la fibrose pulmonaire qui sont limitées par l'essoufflement au quotidien ou qui ont de la difficulté avec la gestion de leurs symptômes.

## Pourquoi ?

- Pour maintenir ou améliorer sa qualité de vie. La réadaptation ajoute de la vie aux années.
- Pour garder son autonomie : faire des sorties, jouer avec ses petits-enfants, demeurer dans sa maison plus longtemps, garder le contrôle sur sa vie, etc.

- Parce que les personnes qui ont fait de la réadaptation sont hospitalisées moins souvent et moins longtemps. Elles savent quoi faire quand les symptômes s'aggravent.
- Pour avoir un meilleur moral, être plus en contrôle et mieux gérer la maladie. La réadaptation est aussi une occasion de rencontrer des personnes qui sont passées par le même chemin. Pas de gêne à tousser, pas de honte à marcher lentement, chaque personne est acceptée telle qu'elle est.

## Quoi ?

La réadaptation pulmonaire c'est :

- Un programme de 6 à 10 semaines à raison de 2 à 3 fois par semaine.
- Une équipe interdisciplinaire spécialisée sous la direction d'un pneumologue.
- Des entraînements dans un gym adapté, ou à la maison en télé-réadaptation.
- Des sessions éducatives sur différents sujets comme :
  - \* Les médicaments
  - \* Les crises pulmonaires
  - \* Comment gérer son quotidien
  - \* Comment éviter les hospitalisations
  - \* La nutrition
  - \* Etc.

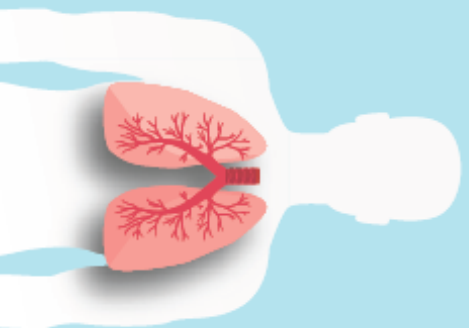
## Quand ?

- Si vous avez des symptômes liés à votre maladie pulmonaire, c'est le bon moment pour débiter le programme.



### Parlez-en à votre médecin de famille ou à votre pneumologue.

Une fois la référence faite, vous serez orienté vers le site le plus près de votre domicile et ayant les délais d'accès les plus courts, puis vous serez contacté par l'équipe qui débitera le processus d'inscription.



Québec 

## QUESTIONS FRÉQUENTES

### Combien ça coûte ?

Le programme est gratuit. Une paire d'espadrilles et des vêtements de sport suffisent à se mettre en forme.

### Quel est l'âge limite pour participer ?

Les professionnels spécialisés en réadaptation s'adaptent à tous les âges.

### Suis-je assez en forme ?

Le programme est graduel et adapté à la condition de chacun.



### Et si je ne suis jamais allé au gym ?

L'équipe de réadaptation est habituée d'accompagner des personnes qui ne sont jamais allées dans un centre d'entraînement. Il existe également plusieurs façons de s'entraîner à la maison et vous les découvrirez pendant le programme.

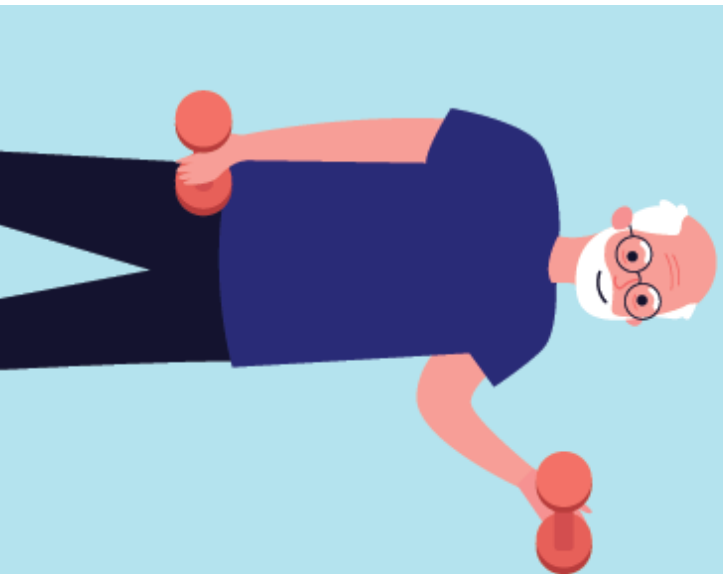
### Comment puis-je m'y rendre ?

Du soutien est possible pour l'inscription au transport adapté ou l'application pour une vignette de stationnement pour personnes handicapées.

*Conditionnel à l'évaluation et à la disponibilité des ressources.*

Une production du Comité ministériel  
de réadaptation pulmonaire de Montréal.

Québec



## GUICHET CENTRALISÉ RÉGIONAL – RÉADAPTATION PULMONAIRE

### INTERNE

La réadaptation pulmonaire (RP) est une intervention globale basée sur une évaluation complète de l'état du patient, suivie de thérapies individualisées qui comprennent entres autres, la formation à l'exercice, l'enseignement, de même que la promotion de changements comportementaux par l'inclusion d'interventions d'autogestion. La RP vise à améliorer la santé physique et psychologique des personnes atteintes de maladies respiratoires chroniques et à les aider à acquérir les compétences et la confiance dont elles ont besoin pour adopter un mode de vie plus sain. Les objectifs visés en RP sont de réduire la dyspnée, d'augmenter la capacité à l'exercice, d'améliorer la qualité de vie chez les personnes atteintes de MPOC et d'autres maladies respiratoires chroniques. La clientèle rétablie de la COVID-19 est acceptée sans limite de débit d'oxygène.

#### *Comment faire une demande de réadaptation pulmonaire?*

- ❖ DSIE (SVP inclure : Sévérité du débit d'air requis/Niveau d'oxygénothérapie/Paramètres C-PAP/BI-PAP si applicables/compléter les informations de la section « Informations médicales, sous-section Suivi » - incluant nom/spécialité/date/no pour rejoindre spécialiste)
- ❖ Formulaire multi-systémique (niveau d'autonomie fonctionnel et cognitif)
- ❖ Liste de médicaments
- ❖ Formulaire maladie pulmonaire obstructive chronique (si possible et applicable)
- ❖ Consultation médicale
- ❖ Résumé médical de fin de séjour (si possible)

#### CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

- ❖ Provenir du CHSGS, du CHR ou du domicile (en provenance du Service régional de soins à domicile (SRSAD) pour malades pulmonaires chroniques)
- ❖ Avoir 18 ans et plus;
- ❖ Obtenir le consentement de l'usager;
- ❖ Usager négatif à la COVID-19 ou rétabli. Dépistage selon les directives ministérielles en vigueur au niveau des trajectoires d'admission pour les milieux de readaptation
- ❖ COVID RÉTABLI: Présenter un potentiel de réadaptation au niveau pulmonaire ; ainsi qu'un potentiel au niveau fonctionnel;
- ❖ MPOC et Fibroses: Présenter un potentiel de réadaptation au niveau pulmonaire (aspect le plus important); ainsi qu'un potentiel au niveau fonctionnel;
  - *Le débit maximum des masques sans réinspiration disponibles actuellement est 15 l/min*
- ❖ Être en mesure de collaborer et d'apprendre pour suivre son programme;
- ❖ Avoir des états médicaux et psychiques stabilisés et avec diagnostics établis (sans risque prévisible de décompensation à court terme );
- ❖ Capacité à suivre des instructions simples et faire des apprentissages
- ❖ Avoir un diagnostic établi de condition pulmonaire, investigations médicales terminées et plan de suivi déterminé (rendez-vous fixés avec les spécialistes ou sur la liste d'attente);

- ❖ Clientèle en perte d'autonomie légère à modérée (usagers nécessitant un transfert à 2 personnes admis par exception);
- ❖ Clients provenant du domicile (SRSAD) :
  - Clientèle autonome suivi à domicile via le SRSAD ou service ambulatoire
  - Clientèle capable de se déplacer, soit via le transport adapté ou l'aide de la famille (responsabilité de l'usager)
- ❖ Clientèle post hospitalière stable ou post exacerbation ayant besoin de réadaptation pulmonaire.

### *CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ – EXCLUSIONS*

- ❖ Client nécessitant une ventilation mécanique ou l'oxygénothérapie nasale à haut débit (OptiFlow). Modalités de ventilation acceptées: Le C-PAP et le Bi-PAP.
- ❖ Être en hébergement ou en attente d'hébergement (sans capacité de réadaptation /récupération);
- ❖ Être en soins de fin de vie (avec pronostic de moins de 90 jours);
- ❖ Être en soins palliatifs (avec pronostic de plus de 90 jours) – à discuter cas par cas selon les enjeux.



READAPTATION PULMONAIRE  
ACCES AUX SERVICES AMBULATOIRES ET DE TELE-READAPTATION  
POUR LES USAGERS MONTREALAIS  
Guichet régional d'accès-volet services ambulatoires

*CRITÈRES HARMONISÉS DE RÉFÉRENCE*

- ❖ Avoir un diagnostic pulmonaire vu par imagerie ou test de fonction respiratoire/ou spirométrie anormale et demeurer symptomatique. Par exemple: MPOC, Fibrose, atteinte pulmonaire persistante post-covid , asthme, pré-greffe pulmonaire, bronchiectasies, maladies diaphragmatiques avec atteintes restrictives, dyspnée persistante post chirurgie thoracique, autres...
- ❖ Résultats aux tests au verso du formulaire harmonisé :
  - CATI (COPD assessment test) : au niveau des symptômes 10 ou plus haut seront acceptés dans les programmes de réadaptation pulmonaire OU
  - MCRm (Échelle de dyspnée) : au niveau des symptômes 2 ou plus haut seront acceptés dans les programmes de réadaptation pulmonaire

*Les demandes envoyées pour des usagers qui ont eu des résultats de moins de 10 au CAT ou moins de 2 au CRMm et qui ont une MPOC seront redirigées d'emblée vers les programmes de maladie chronique du territoire correspondant.*

*Ceux qui ont obtenu un résultat plus bas que 10 au CAT ou plus bas que 2 au MCRm qui désirent voir un pneumologue devront être référés par le MD référent en pneumologie directement via le CRDS*

- ❖ Spirométrie obligatoire à fournir (moins de 5 ans) Si problématique à l'obtenir, communiquer avec le guichet au besoin.
- ❖ ECG à fournir si < 1 an.

- ❖ Remplir le formulaire de référence harmonisé montréalais (OBLIGATOIRE)
  - ❖ Envoyer le formulaire avec les documents obligatoires à :  
[guichet.readap.pulmon.ambul.ccomtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:guichet.readap.pulmon.ambul.ccomtl@ssss.gouv.qc.ca)

*Produit par la direction de la coordination ministérielle 514-450, en collaboration avec les membres du comité ministériel de réadaptation pulmonaire de Montréal  
MAJ 2021-12-16*

Guichet d'accès montréalais à la réadaptation pulmonaire  
Formulaire de référence  
Réadaptation pulmonaire externe, incluant services  
ambulatoires et télé-réadaptation pulmonaire

Nom			
Prénom			
Adresse			
DDN		Code Postal	
NAM		Exp.	
Classification :		No dossier	

Diagnostic menant à la référence (objectifé par imagerie, test de fonction respiratoire ou spirométrie anormale)  
Joindre à cette demande : Spirométrie si < 5 ans et un ECG si < 1 an. (OBLIGATOIRE : si problématique, contactez le guichet)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> MPOC                    | <input type="checkbox"/> Atteinte pulmonaire persistante post-COVID        |
| <input type="checkbox"/> Bronchiectasies         | <input type="checkbox"/> Pré /post Greffe pulmonaire                       |
| <input type="checkbox"/> Asthme                  | <input type="checkbox"/> Maladie diaphragmatique avec atteinte restrictive |
| <input type="checkbox"/> Fibrose pulmonaire      | <input type="checkbox"/> Dyspnée persistante post chirurgie thoracique     |
| <input type="checkbox"/> Hypertension Pulmonaire |  |

Autres / Précisions / Résultats : \_\_\_\_\_

**OBLIGATOIRE**

CAT : \_\_\_\_\_/40 OU CRMM : \_\_\_\_\_/4 ( Questionnaires au verso )

CAT ≥ 10 ou CRMM de ≥ 2 seront priorisés dans les programmes de réadaptation pulmonaire montréalais.

Si en deçà de ces valeurs :

- Usager avec MPOC : la demande sera redirigée d'emblée vers le programme de maladie chronique de première ligne du territoire par le guichet régional de réadaptation pulmonaire montréalais-
  - Usager non MPOC : Veuillez référer directement au CRDS en pneumologie au besoin.
- Exacerbation pulmonaire sévère (ayant nécessité une hospitalisation) dans les derniers 3 mois.

Autres conditions médicales pertinentes :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Oxygénéodépendant      | <input type="checkbox"/> Trouble/douleur musculo-squelettique                |
| <input type="checkbox"/> Ischémie cardiaque     | <input type="checkbox"/> Cachexie, malnutrition, perte de poids involontaire |
| <input type="checkbox"/> Arythmies cardiaques   | <input type="checkbox"/> Symptômes dépressifs / anxiété                      |
| <input type="checkbox"/> Insuffisance cardiaque | <input type="checkbox"/> Troubles du métabolisme (diabète)                   |
| <input type="checkbox"/> Cancer du poumon       |  |

Autres conditions médicales pertinentes/Précisions: \_\_\_\_\_

Priorisation / Orientation		Réfèrent	
Remplir par le réfèrent			
Usager connu d'un pneumologue ? (Nom /lieu de pratique)	Signature		
Usager connu de la première ligne (Si oui, nom du CIUSSS)	Nom du réfèrent (en lettre moulées)		
Md traitant	No de permis		
Priorité	Adresse		
<input type="checkbox"/> <3 mois, <input type="checkbox"/> 3-6 mois, <input type="checkbox"/> > 6 mois	Téléphone principal	Téléphone (autre)	
Limitation particulière en lien avec choix de site (facultatif):			

Ne rien inscrire dans la marge

Ne rien inscrire dans la marge

Ne rien inscrire dans la marge

Ne rien inscrire dans la marge

**ANNEXE 5**

**FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE RÉGIONAL POUR LA RÉADAPTATION PULMONAIRE À L'EXTERNE, INCLUANT DE TÉLÉ-RÉADAPTATION**

# ANNEXE 6

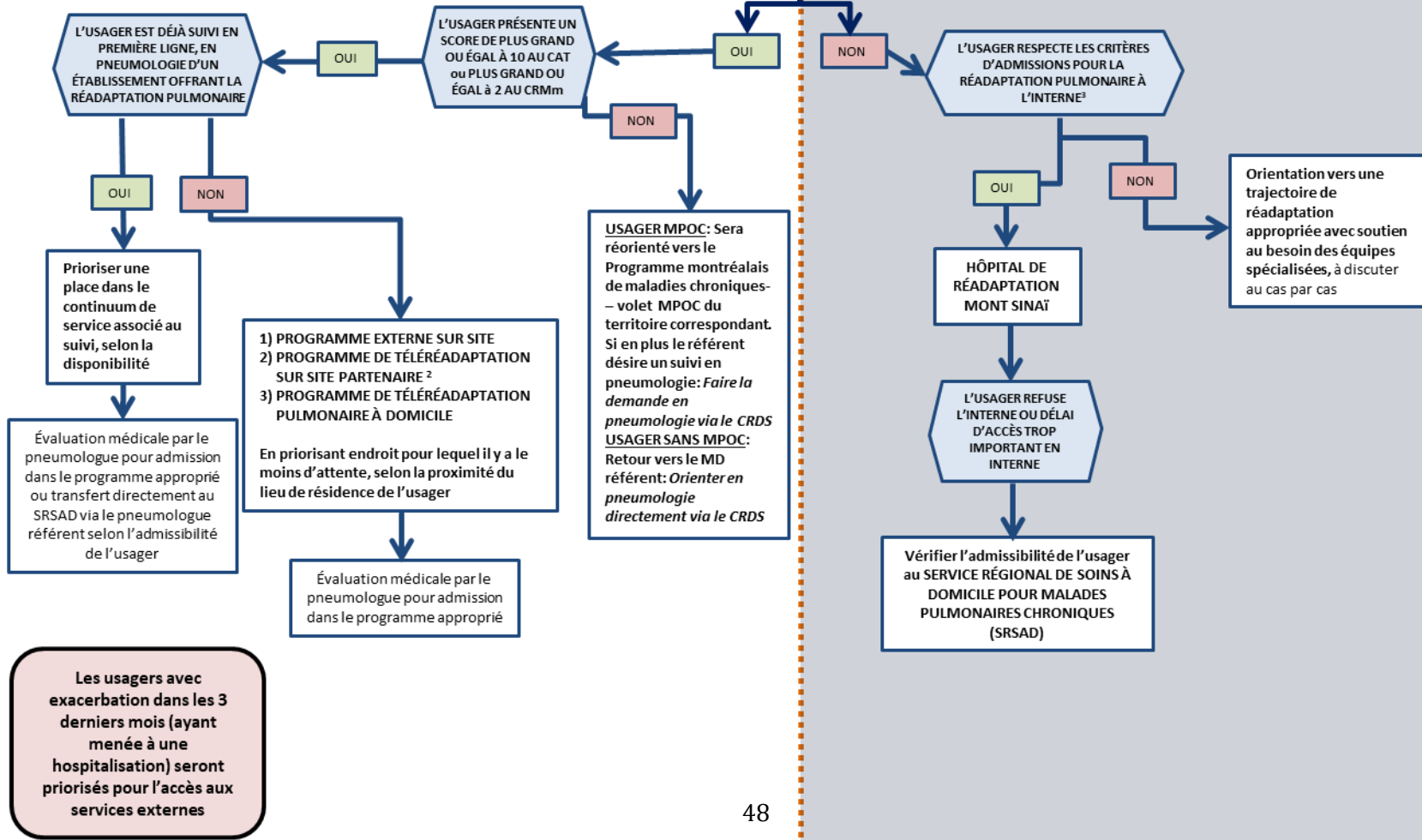
## ALGORITHME DÉCISIONNEL POUR ORIENTATION DES DEMANDES PAR LE GUICHET RÉGIONAL

### OUTIL D'ORIENTATION EN RÉADAPTATION PULMONAIRE DE LA CLIENTÈLE ADULTE MONTRÉALAISE<sup>1</sup>



L'USAGER EST MÉDICALEMENT STABLE ET PRÉSENTE DES INCAPACITÉS PHYSIQUES LIÉES à un diagnostic pulmonaire vu par imagerie ou test de fonction respiratoire/ou spirométrie anormale ET INTERFÉRANT AVEC LA RÉALISATION DES ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE ET DOMESTIQUE (AVQ/AVD)

L'USAGER PEUT RÉINTÉGRER SON DOMICILE ou RESTER à DOMICILE DE FAÇON SÉCURITAIRE ?



<sup>1</sup> Cet outil vise à guider la réflexion sans se substituer au jugement clinique  
<sup>2</sup> Voir la liste des territoires ayant des ententes sur sites avec fournisseurs de services en annexe  
<sup>3</sup> Voir la liste des critères d'admission pour la réadaptation pulmonaire à l'interne en annexe

FICHE DE DÉFINITION DU SOUS-COMITÉ RÉGIONAL  
 Sous-Comité opérationnel de réadaptation pulmonaire régionale de Montréal

<b>Identification de l'instance régionale et responsable</b>
Nom de l'instance : Sous-comité de la Table RFIM de Montréal
Nom du responsable de l'instance : David Courde et Josée Roy (Co-gestion)
<b>Type d'instance régionale</b>
Régionale: Table RFIM – Table Réadaptation fonctionnelle intensive et modérée Lexique adopté par les PDGA-DGA : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Table : instance de 1<sup>er</sup> niveau de gouverne, stratégique et décisionnelle;</li> <li>o Sous-comité de travail ou sous-comité ad hoc : toutes les instances temporaires de 3<sup>e</sup> niveau traitant d'un aspect/domaine/enjeu particulier ou ayant un rôle expert-conseil et sous la gouverne d'un Comité.</li> </ul>
<b>Fréquence et durée des rencontres</b>
Fréquence : ad hoc, minimalement trimestrielle, 60 min . Jusqu'à fin mars 2023. Ensuite, fréquence à réévaluer selon les besoins
<b>Contenu</b>
<p>Le comité ministériel de réadaptation pulmonaire de Montréal a déployé en mars 2022 les nouvelles trajectoires de réadaptation pulmonaires montréalaises, faisant suite aux travaux de 2021-2022 avec les pneumologues responsables des trajectoires des différents établissements, et les représentants administratifs associés.</p> <p>Les travaux réalisés sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implantation d'une nouvelle trajectoire régionale, pour accès équitabie peu importe l'adresse de résidence de l'usager sur le territoire montréalais</li> <li>- Harmonisation des critères d'accès pour la réadaptation pulmonaire montréalaise, avec consensus médical des différents pneumologues montréalais</li> <li>- Mise en place d'un guichet régional de réadaptation pulmonaire pour les services ambulatoires ainsi que télé-réadaptation à domicile ou en mode hybride, joint au guichet en place pour les services de réadaptation pulmonaire à l'interne</li> <li>- Création d'un formulaire de référence harmonisé montréalais pour la réadaptation pulmonaire pour les référents</li> <li>- Intégration des équipes de maladie chronique dans la trajectoire pour les usagers moins symptomatiques qui seraient refusés au niveau des critères, et ont une MPOC, redirigés directement par le guichet régional</li> <li>- Création de dépliant informatif pour les usagers sur la réadaptation pulmonaire</li> <li>- Création de document de communication pour les professionnels sur les principaux changements des trajectoires montréalaises et méthodologies de référence à jour</li> <li>- Mise en ligne sur Portail Santé Montréal des documents produits et informations Pour plus d'informations: <a href="https://santemontreal.qc.ca/readaptation-pulmonaire">https://santemontreal.qc.ca/readaptation-pulmonaire</a></li> <li>- Création d'un cadre de référence pour les trajectoires de réadaptation pulmonaire montréalaise (en cours)</li> <li>- Lancement officiel des nouvelles trajectoires le 15 mars 2022</li> </ul> <p>Dans l'optique d'assurer le suivi de l'implantation des nouvelles trajectoires et des processus du guichet régional de réadaptation pulmonaire, la création d'un sous-comité de suivi opérationnel incluant les représentants des différents établissements est souhaitée par le comité ministériel.</p> <p>Afin de prévoir le retrait graduel du MSSS dans ce dossier, et assurer la pérennité de la démarche, il apparaît pertinent que ce sous-comité soit sous la gouverne de la même Table régionale qui traite déjà de la réadaptation pulmonaire interne, soit la Table RFIM.</p> <p>Le sous-comité pourra faire des représentations adhoc à la Table montréalaise des services de santé, sociaux, médicaux de proximité, tout en restant sous la gouverne de la Table RFIM.</p>

Gabarit approuvé par la Table des PDGA-DGA

Mandat présenté à Comité ministériel de réadaptation pulmonaire de Montréal en date du 2022-06-20

<b>Mandat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer le suivi de l'implantation des nouvelles trajectoires régionales de réadaptation pulmonaire de Montréal</li> <li>- Récueillir les enjeux d'arrimage inter-établissements au niveau de la trajectoire, incluant les processus du guichet régional de réadaptation pulmonaire, et proposer des pistes de solution de manière concertée régionalement</li> <li>- Présenter les statistiques du guichet régional à chaque trimestre</li> <li>- Assurer l'amélioration continue de la trajectoire, afin de permettre l'optimisation et l'équité d'accès régionale aux services de réadaptation pulmonaire du territoire</li> </ul>
<b>Fondements et principes</b>	L'instance régionale appuiera ses travaux, discussions et décisions sur le Cadre de référence de réadaptation pulmonaire montréalais, rédigé suite aux différents consensus entre les établissements via les travaux du Comité ministériel de réadaptation pulmonaire, ainsi que sur les meilleures pratiques dans le domaine.
<b>Clientèle ciblée</b>	Adultes avec besoins de réadaptation pulmonaire : voir critères harmonisés régionaux
<b>Objectifs / résultats attendus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi pour amélioration continue des trajectoires :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o optimisation de l'accès (délais) et de l'équité d'accès (peu importe territoire d'appartenance montréalais) à la réadaptation pulmonaire</li> <li>o impartialité dans l'orientation des demandes par le guichet régional, selon l'algorithme décisionnel prévu</li> <li>o Fluidité des processus et communications entre les différentes parties prenantes</li> </ul> </li> </ul>
<b>Travaux prioritaires de l'année 2022-2023</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi de l'implantation du guichet régional et amélioration continue des mécanismes inter-établissements associés:             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Collecte des enjeux et mise en place de processus inter-établissements améliorés au besoin, afin de faciliter l'arrimage, la communication et les suivis entre les différentes parties prenantes du guichet</li> <li>o Analyse des statistiques et suivi des indicateurs, dans le but d'en tirer des constats et de cibler les interventions nécessaires afin d'assurer l'accès optimisé aux services de réadaptation pulmonaire montréalais.</li> <li>o Discussion/consultation auprès des pneumologues/représentants médicaux/gestionnaires concernés des différents continents montréalais au besoin, au sujet des enjeux soulevés, afin d'obtenir des consensus sur différents éléments jugés pertinents par le sous-comité</li> <li>o Escalade des problématiques avec la Table RFIM au besoin afin de faire remonter de l'information au PDGA ou descendre de l'information aux autres partenaires de réadaptation</li> <li>o Travaux prioritaires précis à établir selon les principaux constats et analyses du sous-comité</li> </ul> </li> </ul>

## ANNEXE 7

### MANDAT DU SOUS-COMITÉ OPÉRATIONNEL DE RÉADAPTATION PULMONAIRE DE MONTRÉAL- TABLE RFIM (SUITE)

Composition de la table, du comité ou de l'instance régionale	
Coordination de l'instance assurée par : David Gourde, CMMTL en cogestion avec Josée Roy, CIUSSS du CCOMTL	
Représentant (nom et fonction)	Organisation
Matthew Wener, pht, répondant guichet d'accès régional de réadaptation pulmonaire de Montréal	CCOMTL
Mariyam Houde-Pelouquin, CHUM	CHUM
Isabelle Ouellet, infirmière clinique MPOC, Institut thoracique de MtI	CUSM
Marie-Pier Lehoux, Représentante clinico-administ. continuum de l'Est	CEMTL
Dominique Massie, Centre Inspir'er Poumons Québec	Association pulmonaire du Québec
Valérie Vermette, H. Marie-Clarac, établissement partenaire receveur, télé-réadaptation mode hybride	Hôpital Marie-Clarac
Martine Gariepy, SRSAD	CEMTL
Dr.e Nathalie Saad, pneumologue et médecin conseil du guichet régional de réadaptation pulmonaire	Médecin conseil du guichet, CCOMTL
Dr Réal Barrette (éventuellement remplacé par Md famille en maladie chronique à identifier)	Md représentant les maladies chroniques
Pascalie LaFrance/Karine Gingras, équipe régionale CCSMTL	Équipe régionale CCSMTL
Patient partenaire (à identifier)	patient-partenaire
Tables, comités et instances associés	
Instance(s) régionale(s) associée(s) : Table RFIM et Table montrealaise des services de santé, sociaux, médicaux et de proximité (incluant au besoin présence à la Table régionale de maladie chronique)	
Instance sous la gouverne de : Table RFIM et le MSSS	

Mandat écrit par : Julie Parent-Tailion, erG, MGP (DCM 514-450, MSSS)

Date de la dernière révision du document : 2022-10-20

Pièce(s) jointe(s) : Insérez les pièces jointes, au besoin.

## ANNEXE 7 MANDAT DU SOUS-COMITÉ OPÉRATIONNEL DE RÉADAPTATION PULMONAIRE DE MONTRÉAL- TABLE RFIM (SUITE)

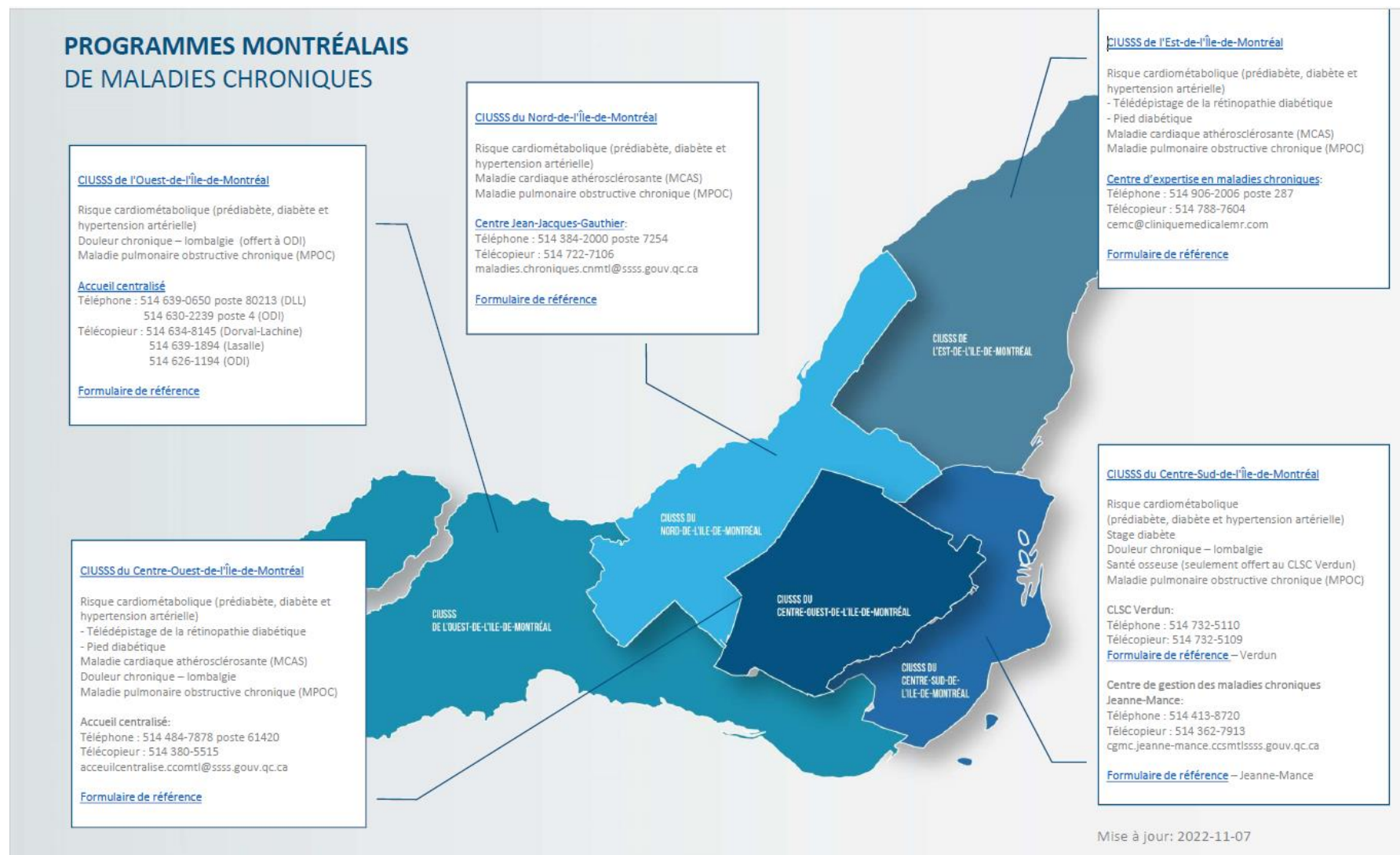
Gabarit approuvé par la Table des PDGA-DGA

Mandat présenté à Comité ministériel de réadaptation pulmonaire de Montréal en date du 2022-06-20

## ANNEXE 8

### COORDONNÉES DES DIFFÉRENTES ÉQUIPES DE MALADIES CHRONIQUES

Lien : <https://santemontreal.qc.ca/population/services/programmes-montrealais-de-maladies-chroniques/>



## ANNEXE 9

### EXTRAIT DU GUIDE DE L'UTILISATEUR ET LEXIQUES DES VARIABLES,

### RELEVÉ QUOTIDIEN DE LA SITUATION À L'URGENCE ET EN CENTRE HOSPITALIER (RQSUCH) J74 V.3<sup>1</sup>

#### **Note pour la variable 10 (10a, 10b et 10c) :**

Les soins postaigus incluent les différentes **mesures transitoires** pouvant être offertes à la suite d'un épisode de soins aigus. Elles ont pour objectif de favoriser la récupération optimale de l'état de santé et de l'autonomie fonctionnelle ainsi que le retour à domicile des usagers. Les soins postaigus comprennent habituellement des soins et services multidisciplinaires, dont la combinaison et l'intensité de la dispensation varient en fonction des besoins des usagers. Actuellement disponibles en différentes programmations de services (configurées en fonction du type de lits, d'unités ou de mission d'établissement)<sup>6</sup> selon les particularités de l'organisation régionale ou territoriale, les places de soins postaigus sont, pour les fins du présent lexique, regroupées en trois grandes catégories, principalement modulées selon l'intensité des services de réadaptation que requiert l'utilisateur. Ainsi, cette variable ne vise pas à indiquer le nombre d'utilisateurs en attente pour une ressource précise, mais le nombre d'utilisateurs en attente pour chacune des grandes catégories, nonobstant le milieu où les soins et services seront dispensés.<sup>7</sup>

**10. Nombre total d'utilisateurs en attente d'une place de soins postaigus :** nombre d'utilisateurs NSA occupant des lits de courte durée en attente d'une place de soins postaigus, nonobstant le milieu<sup>8</sup> où les soins et services seront dispensés. Pour ces utilisateurs, la possibilité d'obtenir les services postaigus appropriés en mode ambulatoire, à domicile ou dans le milieu de vie habituel a été préalablement exclue. Cette variable inclut les données entrées aux 10a, 10b et 10c et est générée automatiquement.

10a. Nombre d'utilisateurs en attente d'une place de soins postaigus offrant des services de réadaptation intensive ou spécialisée : nombre d'utilisateurs NSA occupant des lits de courte durée en attente d'une place de soins postaigus offrant des services de réadaptation intensive ou spécialisée, nonobstant le milieu où les soins et services seront dispensés.

10b. Nombre d'utilisateurs en attente d'une place de soins postaigus offrant des services de réadaptation d'intensité modérée et progressive : nombre d'utilisateurs NSA occupant des lits de courte durée en attente d'une place de soins postaigus offrant des services de réadaptation d'intensité modérée et progressive ainsi qu'un niveau de soins pouvant répondre à des atteintes multi systémiques, nonobstant le milieu où les soins et services seront dispensés.

10c. Nombre d'utilisateurs en attente d'une place de convalescence : nombre d'utilisateurs NSA occupant des lits de courte durée en attente d'une place de convalescence (soins peu complexes avec possibilité de services de réadaptation de faible intensité)

---

<sup>6</sup> Lits en unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF), en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI), lits en centre hospitalier de réadaptation (CHR), lits de réadaptation à intensité variable, lits de convalescence ou autres dénominations régionales.

<sup>7</sup> Considérant l'hétérogénéité des organisations régionales, il est possible que ces grandes catégories de soins postaigus puissent être dispensées dans un même milieu dit évolutif ou bien que chacune d'elles soit offerte par un dispensateur différent.

<sup>8</sup> IDEM - note de bas de page n° 2.



## ANNEXE 10

### MODALITÉS RELATIVES À LA COMPLÉTION DES DSIE

*\*À noter que cette section est appelée à évoluer avec la mise en place prochaine de DSIE-Repère\**

**DSIE : Liste des éléments à vérifier au CHSGS**

À partir du CHSGS	Pour les établissements travaillant avec la <b>DSIE 1 :</b>	Pour les établissements travaillant avec la <b>DSIE 2 :</b> (HMR, CHUM, Sacré-Cœur, St. Mary)
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Elle doit être accompagnée de la page complémentaire du programme multisystémique ou musculosquelettique, selon le cas;</li><li>• Autres pages complémentaires requises, s'il y a lieu;</li><li>• Si disponible le sommaire médical (surtout dans les cas complexes) mais celui-ci ne doit pas se substituer à la complétion de toutes les sections de la DSIE;</li><li>• Si requis : envoi du rapport de comportement;</li><li>• Profil pharmacologique.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si disponible le sommaire médical (surtout dans les cas complexes) mais celui-ci ne doit pas se substituer à la complétion de toutes les sections de la DSIE;</li><li>• Si requis : envoi du rapport de comportement;</li><li>• Profil pharmacologique.</li></ul>

**INFORMATIONS OBLIGATOIRES** à fournir dans la DSIE pour envoi d'une demande aux guichets. L'omission de complétion de ces sections engendre le refus de la DSIE par les intervenants qui en font l'analyse.

## ANNEXE 10

### MODALITÉS RELATIVES À LA COMPLÉTION DES DSIE (SUITE)

#### TRONC COMMUN DSIE 1 ET DSIE 2

adresse permanente sur le territoire montréalais;
Consentement;
Validité de la carte RAMQ (n'est pas un critère de refus);
Personne-ressource mentionnée;
Date d'admission;
Situation actuelle : donner un portrait antérieur et actuel de la situation. À titre d'exemple, dans le cas d'une chute, expliquer le contexte en plus de la cause d'hospitalisation.  En cas de délirium, préciser s'il est résolu ou non.  En cas d'utilisation d'une contention, préciser les modalités d'application à l'utilisateur ainsi que les motifs à l'origine du recours. Dans le cas d'un patient qui est médicalement stable (physique et psychique), en aucun cas la contention ne peut être une raison de refus;
Diagnostic principal en lien avec le programme requis (pronostic);
Conditions associées/antécédents médicaux;
Informations médicales (médecins impliqués dans le suivi du patient);
Profil pharmacologique (si celui n'est pas joint à la DSIE);
Allergies;
Tests Staphylococcus aureus résistant à la méthycilline (SARM), Entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) et C. difficile : le décompte des selles doit être obligatoirement précisé. Considérer qu'il faut 72 heures de selles non liquides pour accéder au milieu de réadaptation;
Profil nutritionnel;
Équipement spécialisé (bariatrique – VAC/TPN – CPAP/BIPAP – surface thérapeutique);
Délai d'intervention suggéré.

**ANNEXE 10**

**MODALITÉS RELATIVES À LA COMPLÉTION DES DSIE (SUITE)**

**Page complémentaire DSIE 1 (programme musculosquelettique)**

Section motivation;
Tableau état fonctionnel;
État fonctionnel (antérieur et actuel) – aides techniques à spécifier. Il faut spécifier les aides techniques utilisés par l'utilisateur avant l'hospitalisation et en cours d'hospitalisation;
Milieu de vie : lorsque des escaliers sont utilisés, indiquer le nombre de marches;
Fonction cognitive mentale et état psychologique général;
Communication – vision;
Type de lésion;
Type d'intervention;
Mise en charge.

**Page complémentaire DSIE 1 (programme multisystémique)**

Section motivation;
Tableau état fonctionnel;
État fonctionnel (antérieur et actuel) – aides techniques à spécifier. Il faut spécifier les aides techniques utilisés par l'utilisateur avant l'hospitalisation et en cours d'hospitalisation;
Milieu de vie : lorsque des escaliers sont utilisés, indiquer le nombre de marches;
Fonction cognitive mentale et état psychologique général;
Communication – vision;
Alimentation;
Élimination/dialyse.

## ANNEXE 10

### MODALITÉS RELATIVES À LA COMPLÉTION DES DSIE (SUITE)

#### Page complémentaire DSIE 2 (intégrée au tronc commun)

Restrictions (mise en charge (MEC));
Mobilité;
Équilibre – tolérance;
Modes d'élimination;
Audition – vision;
Communication;
Fonctions cognitives : inscrire les informations connues. Si aucune évaluation n'a été réalisée, il faut apporter les observations sur l'unité de soins/réadaptation qui donnent un aperçu de la situation (ex. : comportement, participation, intégration des consignes, capacité d'apprentissage, attention/concentration, etc.)

#### SPÉCIFICITÉS OBLIGATOIRES DSIE 1 ET 2

##### 1) Thérapie intraveineuse

- a. Picc Line : dans quel bras est-il inséré? Le nombre de voies?
- b. Que reçoit l'usager dans la ou les voies?
- c. Protocole d'irrigation

##### 2) Stomie

- a. Modèle
- b. Grandeur du sac
- c. Numéro de la collerette

##### 3) Vac – thérapie

- a. Date d'installation
- b. Site de plaie
- c. Mode continu ou intermittent
- d. Grandeur et couleur de l'éponge
- e. Pression (mm de Hg)

## ANNEXE 10

### MODALITÉS RELATIVES À LA COMPLÉTION DES DSIE (SUITE)

f. Pansement alternatif

#### 4) Trachéotomie

- a. Raison de la mise en place
- b. Description de la canule (taille, type)
- c. Soins de trachéo

#### 5) Gavage

- a. Type de gavage (TNG, PEG, etc.)
- b. Indications de gavage
- c. Horaire

#### 6) Oxygénothérapie

- a. Mode
- b. Indications, débit
- c. Saturométrie au repos et à l'effort
- d. CPAP/BIPAP : pour accéder au milieu de réadaptation, le patient doit fournir son appareil. Si le patient n'a pas encore son appareil, le médecin doit attester que celui-ci n'est pas nécessaire pour faire la réadaptation

#### 7) Matériel pour personne obèse (lorsque la mention obésité apparaît dans le DSIE)

- a. Poids et taille du patient
- b. Type d'équipement requis (lit, marchette, fauteuil, etc.)

#### 8) Surface thérapeutique

- a. Spécification du type de matelas
- b. Type de coussin

#### 9) Diagnostic de cancer (diagnostic principal ou les conditions associées ou antécédents)

- a. Le pronostic précisé (indiquer l'information telle que connue)
- b. Plan de traitement (chimio/radio)

### Langue de transmission de la DSIE :

- **DSIE en français** : Les DSIE en français sont acceptées par les cinq CIUSSS; **DSIE en anglais** : Il est possible de transmettre des DSIE en anglais seulement vers les deux CIUSSS désignés pour offrir des services bilingues, soient les CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal et du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Ainsi, les trois autres CIUSSS (Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Nord-de-l'Île-de-Montréal et Est-de-l'Île-de-Montréal) peuvent refuser une DSIE rédigée en langue anglaise.

## ANNEXE 10

### MODALITÉS RELATIVES À LA COMPLÉTION DES DSIE (SUITE)

#### Qualité de l'information transmise dans la DSIE par le CHSGS :

- Les guichets se gardent le droit de refuser une demande incomplète ou de mauvaise qualité au CHSGS, en transmettant alors les commentaires explicatifs dans la section à l'établissement « suivi de l'intervention ». La rigueur est donc de mise;
- **Identifier les besoins** de convalescence/récupération/réadaptation de l'utilisateur en vue de son retour dans son milieu de vie antérieur;
- Les besoins identifiés doivent être **précisés** : Par exemple, des besoins de stimulation, des enseignements, de la surveillance, etc.;
- Les besoins identifiés par l'équipe du CHSGS doivent être **cohérents avec les besoins et objectifs de l'utilisateur qui est un partenaire** à la démarche;
- Faire la **recommandation** quant à **l'intensité et la capacité** de l'utilisateur selon l'équipe interdisciplinaire du CHSGS;
- Inscrire les besoins et la recommandation à la section « nature de la demande »;
- **Ne pas laisser de sections vides**. Ouvrir les sections et écrire S. O. s'il n'y a pas de commentaires à inscrire;
- Limiter l'écriture en abréviation qui pourrait porter à confusion;
- Attention de fournir une information complète qui soit suffisante pour comprendre les besoins de l'utilisateur, sans les détails superflus.

## **ANNEXE 11**

### **ENVELOPPE DE DÉPART DU CHSGS**

#### **L'enveloppe de départ du CHSGS doit contenir :**

1. La feuille sommaire médicale;
2. Le consentement du patient : consentement général de soins et formulaire d'autorisation de communiquer des renseignements contenus au dossier de l'utilisateur, si requis (hors CIUSSS ou CHSGS non affilié);
3. Le formulaire d'engagement de l'utilisateur;
4. L'ordonnance de départ, qui doit dater de moins de 72 heures, et le profil pharmacologique (feuille d'administration des médicaments) en date du jour du transport;
5. La médication jusqu'au prochain jour ouvrable. La démarche pour obtenir les médicaments avec la pharmacie doit être assumée à partir du lit de réadaptation de l'utilisateur;
6. Les rapports de laboratoires (hématologie, biochimie, RIN (INR) des cinq derniers jours, etc.) et radiologiques (scanographie ou tomographie assistée par ordinateur (CT Scan), Imagerie par résonance magnétique (IRM), etc.) pertinents;
7. Les rendez-vous de suivi planifiés avec le(s) médecin(s) spécialiste(s), s'il y a lieu;
8. Les rapports récents des procédures demandant un suivi durant la période de réadaptation (pose de parapluie de la veine cave inférieure, pacemaker, shunt, gastrostomie, stomie – date de changement prévue et plan d'enseignement de l'infirmier(ère), etc.);
9. La confirmation du prélèvement de SARM (ou ERV si pertinent) 24 heures avant le transfert vers le lit de réadaptation;
10. Tous les rapports pertinents, le plan de soins, le plan thérapeutique infirmier, les plans d'interventions professionnelles et le niveau de soins, s'il est disponible.

**24 heures avant le départ de l'hôpital, appliquer la procédure concernant le test confirmant ou infirmant la présence de bactéries multirésistantes, et tout autre test obligatoire selon les règles PCI en vigueur.**

# ANNEXE 12

## DOCUMENT COMPLÉMENTAIRE DU SRSAD : PRIORISATION DES DEMANDES SRSAD

### PRIORISATION DES DEMANDES DE SERVICE EN PHYSIOTHÉRAPIE PULMONAIRE Clientèle adulte du SRSAD

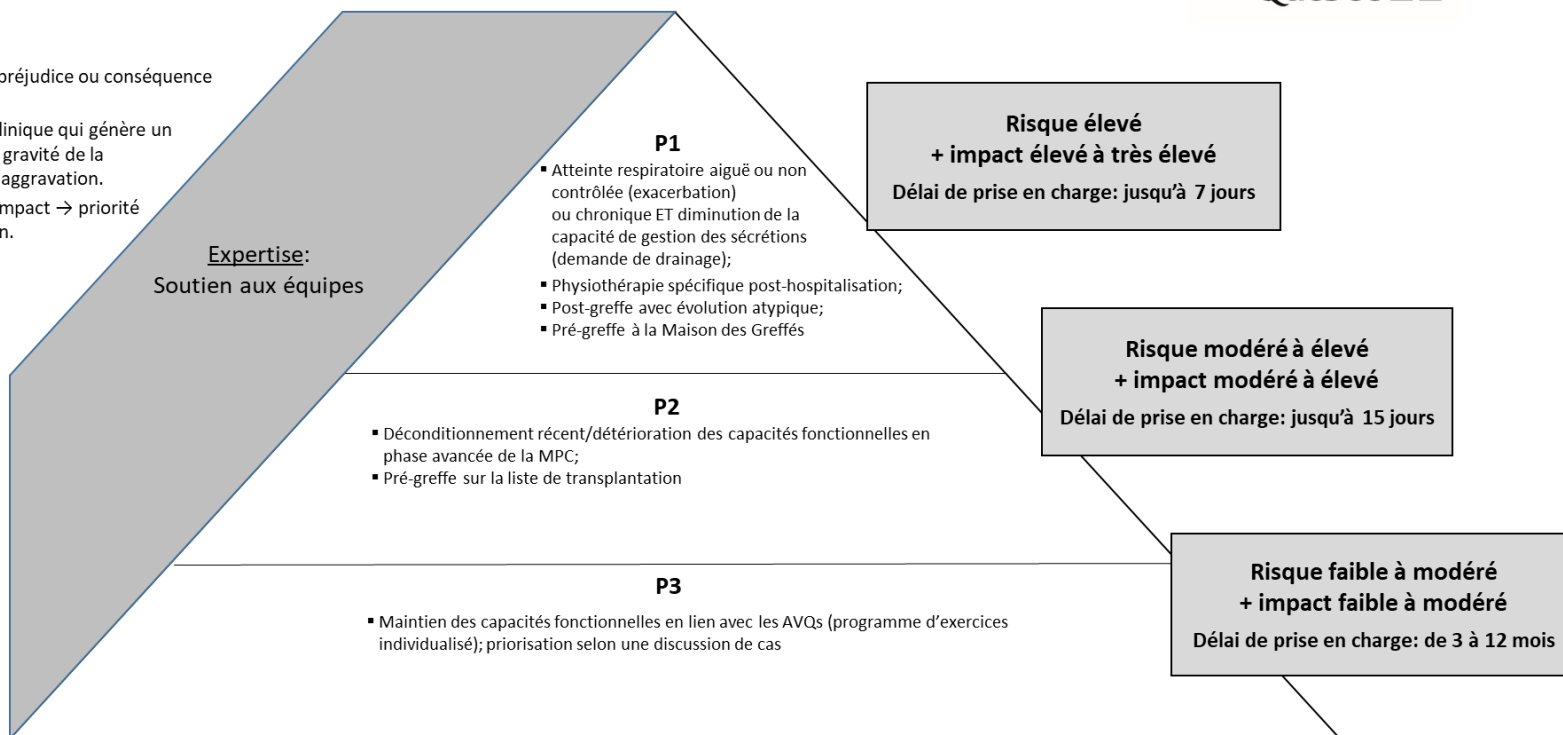


#### DÉFINITIONS :

**IMPACT** : Nature du préjudice ou conséquence pour le résident.

**RISQUE** : Condition clinique qui génère un risque. Probabilité et gravité de la détérioration ou de l'aggravation.

**PRIORITÉ** : Risque + impact → priorité et délai d'intervention.



©CIUSSS-EMTL, DSM-PP, Octobre 2019