

État de situation sur les programmes de soins post-aigus au Québec

Document préparé par :

Le sous-comité de travail sur les soins
post-aigus
du
Comité du RUIS de l'Université de
Montréal sur le vieillissement





Membres du sous-comité sur les soins postaigus:

Mme Hélène Duval	Directrice SAPA, CISSS de la Montérégie-Centre
Dre Marie-Jeanne Kergoat	Gériatre, Chef du département de gériatrie, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (coresponsable)
Mme Marie-Claude Lagotte	Coordonnatrice programmes spéciaux, SAPA, CIUSSS de l'Est de-l'île-de-Montréal
M. Yves Leblanc	Agent de planification, programmation et recherche, SAPA, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Mme Martine Nepton	Directrice SAPA, CIUSSS du Saguenay-Lac-St-Jean
M. Claude Riendeau	Directeur SAPA, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Mme Chantale Tremblay	Coordonnatrice SAPA, responsable des soins postaigus et services gériatriques, CISSS de Lanaudière (responsable)

Coordonnatrice du sous-comité de travail :

Mme Aline Bolduc	Chargée de projet, RUIS de l'Université de Montréal
------------------	---

Réviseurs externes :

Dr Sylvain Gamelin	Médecin de famille, Codirecteur médical SAPA, CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec
Mme Chantal Rivard	Adjointe à la direction SAPA et responsable du déploiement des lits posthospitaliers, CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec
Mme Sara Auclair	Chef de département 2 ^{ième} Jeanne Le Ber et Claudette Barré, Programme soins postaigus, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Mme Jouhayna Zahreddine	Coordonnatrice des UCDG, SPA, URFI et AAPA, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
Dre Van Ong	Médecin de famille, cogestionnaire de programme – soins postaigus, Institut universitaire de gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
M. Marc Bessette	Directeur adjoint des services ambulatoires et de l'accès au continuum SAPA, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
M. Bruno Brassard	Coordonnateur RI-RPA, CISSS des Laurentides
Mme Marielle L'Homme	Coordonnatrice lits de programme direction SAPA-SAD, CISSS de la Montérégie-Centre
Dre Mireille Cloutier	Médecin de famille, CISSS de la Montérégie-Centre
Mme Mélanie Pichette	Coordonnatrice des services gériatriques spécialisés et partenariat réseau, CISSS de la Montérégie-Est
Dre Mailan Pham	Médecin de famille, CISSS de la Montérégie-Est



Membres du comité du RUIS de l'Université de Montréal sur le vieillissement:

Présidente:

Mme Ginette Senez, Directrice SAPA
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Tél. : 514-340-3507
Courriel : ginette.senez.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

Mme Chantal Bournival	Directrice adjointe SAPA - Assurance qualité, gestion des mécanismes d'accès et soutien, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
M. Claude Riendeau	Directeur SAPA, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Mme Marie-France Simard	DGA Programmes sociaux et de réadaptation, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
Mme Liza O'Doherty	Directrice des soins infirmiers, Institut de Cardiologie de Montréal
M. Régis Pearson	Directeur SAPA, CISSS de Laval
M. Éric Salois	Directeur SAPA, CISSS de Lanaudière
M. Christophe Cadoz	Directeur SAPA, CISSS des Laurentides
Mme Hélène Duval	Directrice SAPA, CISSS de la Montérégie-Centre
Mme Sandrine Billeau	Directrice SAPA, CISSS de la Montérégie-Est
Mme Martine Nepton	Directrice SAPA, CIUSSS du Saguenay-Lac-St-Jean
Dre Marie-Jeanne Kergoat	Gériatre, Chef du département de gériatrie, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Mme Suzanne Gilbert	Chef adjointe du département de pharmacie Soins pharmaceutiques, Enseignement, Recherche et Utilisation optimale du médicament, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Mme Christine Fournier	Chargée de projet – Plan Alzheimer – territoire du RUIS de l'UdeM
Dre Lucie Boucher	Gériatre, Chef du service de gériatrie, Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Mme Josée Filion	Directrice des soins infirmiers, CISSS de Lanaudière, représentante de la table des Directions des soins infirmiers (DSI) du RUIS de l'UdeM
Dre Nathalie Champoux	Médecin de famille, Directrice du programme de compétences avancées en soins aux personnes âgées, Département de médecine de famille et d'urgence, UdeM
M. Tony Leroux	Vice doyen aux sciences de la santé, Faculté de médecine, UdeM
Mme Véronique Dubé	Professeure adjointe, Faculté des sciences infirmières, UdeM
Mme Louise Mallet	Professeure titulaire de clinique, Faculté de pharmacie, UdeM
M. Jean Ignace Olazabal	Responsable de programmes, Faculté de l'éducation permanente, UdeM
Dr Benoît Tousignant	Professeur adjoint, École d'optométrie, UdeM
Mme Carine Bertrand	Adjointe aux vice-doyens aux études, Faculté de médecine dentaire, UdeM
Dr Réjean Hébert	Doyen, École de santé publique, UdeM
Mme Sylvie Belleville	Professeure titulaire, département de psychologie, Faculté des arts et sciences, UdeM
Mme Simona Maria Brambati	Professeure agrégée, département de psychologie, Faculté des arts et sciences, UdeM



Table des matières

Lexique	6
Préambule	7
Méthodologie	8
Résultats	10
Disponibilité	10
Cadres de référence locaux, évolution dans les 5 dernières années, structure de gouvernance actuelle	10
Critères d'inclusion / exclusion, contribution financière de l'utilisateur et milieu de préparation des médicaments	10
Ressources professionnelles	11
Couverture médicale	13
Mécanismes d'accès, délais de traitement des demandes et systèmes d'exploitation informatisés	13
Indicateurs de suivi	14
Conclusion et suite	14
Remerciements	14
Références	15
Tableaux	16
Tableau 1. Nombre de lits de soins post-aigus rapportés par établissement de santé en date du 22 décembre 2017	16
Tableau 2. Structure de gouvernance actuelle et appartenance programme-clientèle des soins post-aigus rapportés par les établissements de santé	18
Tableau 3. Synthèse des critères d'inclusion et d'exclusion rapportés par les établissements de santé offrant des soins de récupération/réadaptation fonctionnelle	21
Tableau 4. Synthèse des critères d'inclusion et d'exclusion rapportés par les établissements de santé offrant des soins d'évaluation-orientation	22
Tableau 5. Synthèse des critères d'inclusion et d'exclusion rapportés par les établissements de santé offrant des soins de convalescence	23
Tableau 6. Synthèse des critères d'inclusion et d'exclusion rapportés par les établissements de santé offrant des soins post-aigus mixtes	24
Tableau 7. Contributions financières de l'utilisateur rapportées par les établissements de santé selon les types de soins post-aigus offerts	25
Tableau 8. Lieux de préparation des médicaments rapportés par les établissements de santé selon les types de soins post-aigus offerts	26
Tableau 9. Ressources professionnelles par quart de travail dans les établissements de santé offrant des soins de récupération/réadaptation fonctionnelle	27
Tableau 10. Ressources professionnelles par quart de travail dans les établissements de santé offrant des soins d'évaluation-orientation	28
Tableau 11. Ressources professionnelles par quart de travail dans les établissements de santé offrant des soins de convalescence	29
Tableau 12. Ressources professionnelles par quart de travail dans les établissements de santé offrant des soins post-aigus mixtes	30



Tableau 13.	Mécanismes d'accès, délais de traitement et systèmes d'exploitation rapportés par les établissements de santé offrant des soins de récupération/réadaptation fonctionnelle	31
Tableau 14.	Mécanismes d'accès, délais de traitement et systèmes d'exploitation rapportés par les établissements de santé offrant des soins d'évaluation-orientation	32
Tableau 15.	Mécanismes d'accès, délais de traitement et systèmes d'exploitation rapportés par les établissements de santé offrant des soins de convalescence	33
Tableau 16.	Mécanismes d'accès, délais de traitement et systèmes d'exploitation rapportés par les établissements de santé offrant des soins postaigus mixtes.....	34
Tableau 17.	Indicateurs de suivi rapportés par les établissements de santé offrant des soins de récupération/réadaptation fonctionnelle	35
Tableau 18.	Indicateurs de suivi rapportés par les établissements de santé offrant des soins de convalescence	36
Tableau 19.	Indicateurs de suivi rapportés par les établissements de santé offrant des soins postaigus mixtes.....	37
Annexes		38
Annexe 1.	Localisation détaillée des soins postaigus par établissement de santé.....	38
Annexe 2.	Liste des documents de référence concernant les soins postaigus.....	56

Note : Cet état de situation correspond aux informations disponibles lors de la période de collecte des données.

Note : Le genre féminin est utilisé pour décrire les interventions de l'infirmier(ère) sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte. Toutefois, de façon générale dans l'ensemble du texte, le genre masculin est utilisé pour les mêmes raisons.



Lexique

AAPA	Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier
ASI	Assistante du Supérieur Immédiat
AVD	Activités de la vie domestique
AVQ	Activités de la vie quotidienne
CLSC	Centre local de services communautaires
CH	Centre hospitalier
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement de soins de longue durée
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CR	Centre de réadaptation
DSIE	Demande de services interétablissements
ETC	Équivalent temps complet
OEMC	Outil d'évaluation multiclientèle
LGA-O	Lits gériatriques alternatifs pour fin d'orientation
LGA-R	Lits gériatriques alternatifs pour fin de récupération-réadaptation
LPA	Lits de soins postaigus
MAH	Mécanisme d'accès à l'hébergement
MSSS	Ministère de la Santé et des Services Sociaux
RI	Ressource intermédiaire
RLS	Réseau local de services
RNI	Ressource non institutionnelle
RTF	Ressource de type familial
RPA	Résidence privée pour aînés
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
SAD	Soutien à domicile
SAG	Service ambulatoire de gériatrie
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SCPD	Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence
SMAF ou ISO-SMAF	Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
SPA	Soins postaigus
UCDG	Unité de courte durée gériatrique
UdeM	Université de Montréal
URFI	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive
UTRF	Unité transitoire de récupération fonctionnelle



Préambule

Le RUIS de l'UdeM est une organisation qui, en collaboration avec ses partenaires, vise à faire progresser l'intégration de la mission universitaire en santé et services sociaux que sont les soins, l'enseignement et la recherche, en facilitant le transfert des connaissances et l'évaluation des technologies, et ce, afin d'améliorer l'accès aux soins. Son territoire comporte quatorze établissements répartis dans huit régions (Montréal, Laval, Lanaudière, Laurentides, Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, Montérégie-Centre, Montérégie-Est et Saguenay-Lac-St-Jean).

L'instance de gouvernance principale du RUIS de l'UdeM est le comité directeur, qui est composé des doyens des 6 facultés ou écoles concernées de l'Université de Montréal (médecine, sciences infirmières, médecine dentaire, pharmacie, arts et sciences et santé publique), des présidents-directeurs généraux des établissements de santé, d'un représentant du vice-rectorat aux affaires étudiantes et aux études et d'un représentant du Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS).

Entre janvier 2009 et décembre 2014, un comité sur le vieillissement était actif parmi les comités sectoriels du RUIS de l'UdeM. Le comité directeur du RUIS a entériné, en 2017, la reprise des travaux du comité sur le vieillissement après une pause en 2015 lors de la réorganisation du réseau de la santé au Québec. Considérant le contexte démographique avec l'accroissement du nombre et pourcentage des personnes âgées, l'amélioration des soins et services pour cette population demeure une priorité dans le réseau de la santé.

L'offre de services de soins posthospitaliers ou postaigus s'est développée de façon variable dans les différentes régions du Québec. Les membres du comité considèrent qu'un cadre de référence provincial serait requis pour harmoniser la nomenclature et les modalités des services offerts afin d'assurer un accès équitable et un suivi adéquat de leur dispensation à travers la province. Cette harmonisation devrait également se faire avec la nomenclature du «Relevé quotidien de la situation à l'urgence et en centre hospitalier (RQSUCH)».

Dans le présent document, nous avons choisi d'utiliser le vocable «soins postaigus¹» au lieu de «soins posthospitaliers» car plusieurs établissements de santé ont récemment fait ce choix. Les soins évalués réfèrent aux lits de récupération/réadaptation fonctionnelle (moins de 5 traitements de réadaptation/semaine), d'évaluation/orientation, de convalescence et de soins postaigus mixtes. Bien qu'ils ne soient pas entièrement dédiés aux personnes âgées, ces derniers en constituent les principaux utilisateurs. Par ailleurs, nous avons considéré que les programmes d'Unité de Réadaptation Fonctionnelle Intensive (URFI) [1]², de réadaptation gériatrique [1]³ et de services subaigus⁴ distincts des soins postaigus et à ce titre, devant faire l'objet de cadres de référence propres à ceux-ci.

Un sous-comité de travail a été formé en juin 2017 pour répondre aux mandats suivants:

- Réaliser un état de situation sur les différents programmes de soins postaigus offerts par les établissements de santé du Québec;

¹ Selon le RQSUCH, la notion de « soins postaigus » (variable 10) englobe la réponse aux besoins de l'ensemble des usagers nécessitant une période de récupération de leur autonomie fonctionnelle, et ce, peu importe l'intensité des services requis. Dans le présent document, la notion de soins postaigus réfère plutôt aux variables 10b et 10c du RQSUCH, soit aux services de réadaptation d'intensité modérée et progressive (variable 10b) et à la convalescence (variable 10c).

² Ce programme s'adresse aux personnes de 18 ans et plus qui présentent une ou des incapacités physiques ou cognitives interférant avec la reprise des habitudes de vie (AVD et AVQ) et qui nécessitent des services de réadaptation 5 jours et plus /semaine et des soins médicaux ou infirmiers.

³ Ce programme s'adresse aux personnes âgées qui présentent une fragilité préexistante, compliquée par la présence de syndromes gériatriques et ayant des besoins médicaux – soins infirmiers multiples et des besoins en réadaptation (5 jours et plus /semaine).

⁴ Les soins subaigus sont des services destinés aux personnes âgées de 18 à 65 ans, médicalement stable, dont le retour ou le maintien à domicile est compromis à court terme à la suite d'une hospitalisation qui a généré un déclin fonctionnel apparenté à la gériatrie, suite à un épisode de soins aigus.



- Déterminer quels sont les indicateurs de suivi qui pourraient être fournis par les établissements de santé sur ces programmes;
- Proposer des recommandations en vue de l'élaboration par le MSSS d'un cadre de référence provincial sur les programmes de soins postaigus.

Le présent rapport présente la compilation des informations colligées pour répondre aux deux premiers mandats.

Méthodologie

Les directeurs SAPA des 22 CISSS et CIUSSS⁵ du Québec ont été sollicités par courriel pour répondre à un questionnaire de 13 questions. La période de collecte des données s'est étendue du 30 juin au 22 décembre 2017. Il leur était demandé de fournir les informations suivantes concernant les programmes de soins postaigus ou posthospitaliers⁶ offerts par leur établissement :

- Existence d'un cadre de référence local
- Évolution dans les 5 dernières années
- Structure de gouvernance actuelle et appartenance programme-clientèle
- Pour chaque programme offert :
 - o Localisation
 - o Critères d'inclusion / exclusion
 - o Statut de l'usager et sa contribution financière
 - o Établissement responsable de la préparation des médicaments
 - o Structure de poste en équivalent temps complet pour les quarts de travail de jour/soir/nuit
 - o Couverture médicale
 - o Indicateurs de suivi pour l'année administrative 2016-2017
 - o Mécanismes d'accès
 - o Délais de traitement des demandes
 - o Systèmes d'exploitation informatisés utilisés pour le suivi des indicateurs et la communication des informations entre l'hôpital, le SAD et les programmes de soins posthospitaliers ou postaigus
 - o Indicateurs de suivi (durée moyenne de séjour, nombre d'admissions, etc.)

Le taux de participation des CISSS et CIUSSS a été de 82%. Les CISSS de Laval, des Îles, de l'Abitibi-Témiscamingue et de la Côte-Nord n'ont pas répondu au questionnaire.

L'analyse des résultats a été effectuée en regroupant les différentes appellations de programmes en quatre catégories, selon le tableau suivant:

⁵ Les huit établissements non fusionnés n'ont pas été contactés, car ils n'offrent pas de soins postaigus.

⁶ Afin d'obtenir un inventaire complet, nous avons ajouté les termes «soins posthospitaliers» car cette appellation courante englobe à l'échelle provinciale divers types de services offerts à la clientèle hospitalisée lorsque l'épisode de soins aigus est terminé.



Catégories de soins postaigus utilisées dans le présent document	Appellations régionales	Établissements concernés
Convalescence	Convalescence	<ul style="list-style-type: none"> • CIUSSS de la Capitale-Nationale • CIUSSS de la Mauricie-et-du Centre-du-Québec • CISSS de la Montérégie-Ouest • CISSS de la Montérégie-Centre
	Convalescence complexe	CISSS Chaudière-Appalaches
Récupération/réadaptation fonctionnelle	Unité de récupération fonctionnelle (UTRF)	Tous les établissements qui en disposent (tableau 1 et annexe 1).
	Lits gériatriques alternatifs pour fin de récupération-réadaptation (LGA-R)	CISSS des Laurentides
	Réadaptation à intensité variable (RIV)	CISSS de Lanaudière – RLS Nord
Évaluation et orientation	Lits d'évaluation et de convalescence complexe	CISSS Chaudière-Appalaches
	Unité Transitoire dans la communauté	CISSS Chaudière-Appalaches
	Évaluation-orientation	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
	Lits gériatriques alternatifs pour fin d'orientation (LGA-O)	CISSS des Laurentides
Soins postaigus mixtes Les services offerts sont décloisonnés afin d'être adaptés aux besoins des usagers. On y offre les soins et services suivants selon les régions: <ul style="list-style-type: none"> • Unité de récupération fonctionnelle (UTRF) • Unité Transitoire d'Évaluation-Orientation (UTEO) • Hébergement temporaire (urgence sociale, répit) • Convalescence • Réadaptation à intensité variable (RIV) • Évaluation-intervention-orientation 	Résidence privée pour aînés avec entente de convalescence, répit, hébergement temporaire, récupération fonctionnelle	CISSS du Bas-St-Laurent
	Lits de soins postaigus (SPA)	<ul style="list-style-type: none"> • CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal • CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal • CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal • CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal • CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
	Convalescence-réadaptation	CISSS de la Gaspésie
	UTRF / UTEO / convalescence	CISSS de Lanaudière – RLS Sud
	UTRF / UTEO / RIV	CISSS de Lanaudière – RLS Nord
	UTRF / EIO	CISSS de la Montérégie-Est

La disponibilité (nombre de lits) des quatre catégories de soins postaigus par établissement a été détaillée en fonction du type de localisation :

- Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS)
- Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD)
- Ressources intermédiaires (RI)
- Résidence privée pour aînés (RPA)
- Centre de réadaptation (CR)

Puis, le ratio du nombre total de lits de soins postaigus par 10 000 personnes âgées de 65 ans et plus a été calculé par établissement et pour l'ensemble des régions.

Les ressources humaines par quart de travail (jour, soir, nuit) ont été rapportées en équivalent temps complet (ETC) par 10 lits, et ce en regroupant tous les types de milieu (CH, CHSLD, RI, RPA, CR). Certains établissements n'ont pas pu fournir de données précises sur les ratios de ressources.



Résultats

Disponibilité

Le tableau 1 montre que la disponibilité des soins postaigus est variable d'un établissement de santé à l'autre à travers le Québec. Certains offrent uniquement des lits de récupération/réadaptation fonctionnelle, d'autres offrent tous les types de soins dans des lits à vocation dédiée tandis que d'autres établissements ont plutôt décloisonné les programmes existants et les lits peuvent servir aux différents besoins en matière de soins postaigus.

Concernant la disponibilité des lits de soins postaigus en fonction de la population âgée de 65 ans et plus (tableau 1), le ratio du nombre de lits par 10 000 personnes âgées est en moyenne de 9,5, et varie entre les établissements de 3,0 (CISSS de la Gaspésie) à 16,3 (CISSS des Laurentides).

La localisation détaillée des lits de soins postaigus par établissement est présentée à l'annexe 1.

Cadres de référence locaux, évolution dans les 5 dernières années, structure de gouvernance actuelle

La liste des documents de référence (cadre de référence, lignes directrices, procédure, programme cadre, programmation, critères) [2-17] décrivant les soins postaigus rapportés par les établissements ainsi que les coordonnées des personnes-ressources qui les ont fournis est présentée à l'annexe 2. Le MSSS avait produit en 2012 [18] un cadre de référence sur les Unités Transitoires de Récupération Fonctionnelle (UTRF).

Considérant la préoccupation de réduire le nombre d'usagers en situation de niveau de soins alternatifs (NSA) en courte durée depuis 2016, plusieurs établissements ont décloisonné les missions et assoupli les critères d'admission des soins postaigus dans le but de pouvoir adapter l'offre de services aux besoins spécifiques de chaque usager. Dans ce cas, l'établissement met en place un seul guichet dont le rôle est d'analyser les besoins de l'usager et de l'orienter vers les bonnes ressources (domicile, services ambulatoires, soins postaigus ou réadaptation fonctionnelle intensive). Ce mode d'organisation a été adopté par les 5 CIUSSS de l'Île-de-Montréal dans un cadre de référence régional (Montréal) [17], le CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, le CISSS du Bas-Saint-Laurent et le CISSS de Lanaudière (annexe 2).

Dans tous les établissements, les lits de soins postaigus relèvent de la direction SAPA (tableau 2). Pour ce qui est des directions adjointes impliquées (SAD, hébergement, déficience physique, etc.) cela varie selon la localisation du service (CH, CHSLD, RPA, RI, CR).

Critères d'inclusion / exclusion, contribution financière de l'usager et milieu de préparation des médicaments

Les critères d'inclusion et d'exclusion utilisés dans les établissements de santé pour les programmes de récupération/réadaptation fonctionnelle, d'évaluation-orientation, de convalescence et de soins postaigus mixtes sont respectivement présentés aux tableaux 3 à 6. Il a été possible de faire la synthèse de critères généraux qui sont communs à plusieurs établissements et de critères particuliers utilisés dans certains établissements.

Pour ce qui est de la contribution financière des usagers aux différents programmes de soins postaigus, les coûts demandés varient selon les types de soins postaigus et d'un établissement à l'autre (tableau 7).



Concernant le lieu de préparation des médicaments, cela peut être par la pharmacie de l'établissement ou par la pharmacie communautaire selon le type d'organisation et la localisation des services (tableau 8).

Ressources professionnelles

Récupération/réadaptation fonctionnelle

Au total, 37 installations disposent de lits de récupération/réadaptation fonctionnelle. En moyenne, on y retrouve 15 ± 10 lits (minimum = 2 lits; maximum = 36 lits). Le tableau 9 présente en détail les ratios de ressources rapportées en équivalent temps complet (ETC) pour 10 lits, et ce pour les trois quarts de travail.

Voici, en résumé, les ratios moyens (les médianes sont comparables):

Quart de travail de jour	Quart de travail de soir	Quart de travail de nuit
Équivalent temps complet (ETC) pour 10 lits		
<ul style="list-style-type: none"> • Assistante en soins infirmiers: 0,5 • Infirmière:0,8 • Infirmière auxiliaire: 1,0 • Préposé aux bénéficiaires: 1,3 • Travailleur social: 0,4 • Physiothérapeute: 0,5 • Thérapeute en réadaptation physique: 0,5 • Ergothérapeute : 0,5 • Nutritionniste : 0,2 • Pharmacien : 0,4 	<ul style="list-style-type: none"> • Infirmière:0,7 • Infirmière auxiliaire: 0,9 • Préposé aux bénéficiaires: 1,1 	<ul style="list-style-type: none"> • Infirmière:0,7 • Infirmière auxiliaire: 0,7 • Préposé aux bénéficiaires: 0,9

Évaluation – orientation

Au total, 10 installations disposent de lits d'orientation-évaluation. En moyenne, on y retrouve 16 ± 20 lits (minimum = 2 lits; maximum = 67 lits). Le tableau 10 présente en détail les ratios de ressources rapportées en équivalent temps complet (ETC) pour 10 lits pour les quarts de travail de jour et de soir. Trop peu de données étaient disponibles pour le quart de travail de nuit.

Voici, en résumé, les ratios moyens (les médianes sont comparables):

Quart de travail de jour	Quart de travail de soir
Équivalent temps complet (ETC) pour 10 lits	
<ul style="list-style-type: none"> • Assistante en soins infirmiers: 0,2* • Infirmière:0,6 • Infirmière auxiliaire: 0,7 • Préposé aux bénéficiaires: 2,5* • Travailleur social: 0,3 • Physiothérapeute: 0,4 • Thérapeute en réadaptation physique: 0,3 • Ergothérapeute : 0,2 • Nutritionniste : ressource non dédiée, accessible selon le milieu ou le soutien à domicile • Pharmacien : ressource non dédiée, accessible selon le milieu ou dans la communauté 	<ul style="list-style-type: none"> • Infirmière:0,2 • Infirmière auxiliaire: 0,5 • Préposé aux bénéficiaires: 1,0

*Donnée fournie par une installation seulement



Convalescence

Au total, 22 installations disposent de lits de convalescence. En moyenne, on y retrouve 7 ± 9 lits (minimum = 1 lit; maximum = 30 lits). Le tableau 11 présente en détail les ratios de ressources rapportées en équivalent temps complet (ETC) pour 10 lits pour les trois quarts de travail.

Voici, en résumé, les ratios moyens (les médianes sont comparables):

Quart de travail de jour	Quart de travail de soir	Quart de travail de nuit
Équivalent temps complet (ETC) pour 10 lits		
<ul style="list-style-type: none"> • Infirmière:0,6 • Infirmière auxiliaire: 0,7 • Préposé aux bénéficiaires: 1,4 • Travailleur social: 0,3 • Physiothérapeute: 0,8** • Thérapeute en réadaptation physique: 0,4 • Ergothérapeute : 1,0** • Nutritionniste : 0,1* • Orthophoniste : 0,2 	<ul style="list-style-type: none"> • Infirmière:0,5 • Infirmière auxiliaire: 0,7 • Préposé aux bénéficiaires: 0,8 	<ul style="list-style-type: none"> • Infirmière:0,4 • Infirmière auxiliaire: 0,6 • Préposé aux bénéficiaires: 0,8

*Donnée fournie par une installation seulement

**Ces ratios sont élevés car certains lits de convalescence font partie d'une URFI.

Soins postaigus mixtes

Au total, 23 installations disposent de lits de soins postaigus mixtes. En moyenne, on y retrouve 27 ± 21 lits (minimum = 1 lit; maximum = 75 lits). Le tableau 12 présente en détail les ratios de ressources rapportées en équivalent temps complet (ETC) pour 10 lits pour les trois quarts de travail.

Voici, en résumé, les ratios moyens (les médianes sont comparables):

Quart de travail de jour	Quart de travail de soir	Quart de travail de nuit
Équivalent temps complet (ETC) pour 10 lits		
<ul style="list-style-type: none"> • Assistante en soins infirmiers : 0,2 • Infirmière:0,6 • Infirmière auxiliaire: 0,8 • Préposé aux bénéficiaires: 1,4 • Travailleur social: 0,3 • Technicien en travail social : 0,2 • Physiothérapeute: 0,3 • Thérapeute en réadaptation physique: 0,4 • Ergothérapeute : 0,3 • Nutritionniste : 0,1 • Pharmacien : 0,1 	<ul style="list-style-type: none"> • Assistante en soins infirmiers : 0,2 • Infirmière:0,4 • Infirmière auxiliaire: 0,6 • Préposé aux bénéficiaires: 1,0 	<ul style="list-style-type: none"> • Assistante en soins infirmiers : 0,3 • Infirmière:0,3 • Infirmière auxiliaire: 0,4 • Préposé aux bénéficiaires: 0,7

De façon générale, les répondants ont peu rapporté les autres types de ressources possibles dans les quatre catégories de soins postaigus, par exemple : neuropsychologue, éducateur spécialisé, animateur de loisirs, agent de pastorale, infirmière clinicienne pivot, conseillère qualité milieu de vie et auxiliaire de santé et services sociaux.



Couverture médicale

Seulement une dizaine d'établissements ont fourni des données précises sur le nombre d'heures de couverture médicale par semaine pour la récupération/réadaptation fonctionnelle et les soins post-accidentels mixtes. Cela a permis de calculer le ratio moyen du nombre d'heures de présence médicale / 10 lits :

- Récupération/réadaptation fonctionnelle (n= 13 installations) = $15,5 \pm 10,8$ (médiane = 17,5).
- Soins post-accidentels mixtes (n= 11 installations) = $6,4 \pm 4,2$ (médiane = 6,2).

Par contre, on constate que l'organisation de la couverture médicale découle du type de localisation.

Récupération/réadaptation fonctionnelle :

- CH : couverture médicale 7 jours sur 7, 24 heures par jour.
- CHSLD : médecins de famille de l'institution (couvrent plusieurs unités) et gardes soir-nuit-fin de semaine.
- RI : médecins de famille des usagers ou médecins de famille de l'institution et gardes soir-nuit-fin de semaine.
- RPA : médecins de famille
- CR : couverture médicale 7 jours sur 7, 24 heures par jour.

Évaluation-orientation :

- CHSLD : médecins présents de jour (couvrent plusieurs unités) et gardes soir-nuit-fin de semaine.
- RI : médecins de famille des usagers ou médecins de famille de l'institution et gardes soir-nuit-fin de semaine.
- RPA : médecins de familles

Convalescence :

- RPA : les médecins de famille couvrent les besoins de leurs patients, il n'y a pas de garde
- CHSLD : les médecins rattachés au milieu sont présents de jour (couvrent plusieurs unités) et il y a des gardes soir-nuit-fin de semaine.

Lits soins post-accidentels mixtes

- CH : couverture médicale 7 jours sur 7, 24 heures par jour.
- CHSLD : médecins présents de jour (couvrent plusieurs unités) et gardes soir-nuit-fin de semaine.
- RI : médecins de famille ou médecin SAD ou médecins de famille de l'institution présents de jour
- RPA : médecins de famille
- CR : couverture médicale 7 jours sur 7, 24 heures par jour.

Mécanismes d'accès, délais de traitement des demandes et systèmes d'exploitation informatisés

On constate une grande variété de fonctionnements à l'intérieur et entre les établissements pour les différents soins post-accidentels (tableaux 13 à 16).

Pour ce qui est des soins de récupération/réadaptation fonctionnelle (tableau 13), on retrouve les mécanismes d'accès suivants :

- Guichet d'accès centralisé
- Mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH)
- Étude des demandes par l'installation concernée:
 - Intervenants de liaison
 - Équipe de consultation en gériatrie

- 
- Chef d'unité
 - Spécialiste en activités cliniques en collaboration avec intervenants SAD et équipe de liaison
 - Comité SAD

Les délais de traitement des demandes sont généralement de 24 à 48 heures. Plusieurs systèmes de communication et de suivi des indicateurs sont utilisés :

- Gestion des admissions/départs et transferts: Clinibase CI (Archives), IMAGE, DSIE, SICHELD, RSIPA, système Ariane, OEMC, Reassume, HP 3000, ISO-SMAF, dossier clinique informatisé (DCI), Sic+ et tableau Excel.
- Statistiques des professionnels : Slréadapt, ICLSC, logiciel GAP, SIRTF

Concernant les soins d'évaluation-orientation (tableau 14), le mécanisme d'accès le plus fréquent est le MAH. Les délais de traitement des demandes sont généralement de 24 à 48 heures. Les systèmes d'exploitation utilisés sont: i-CLSC, IMAGE, DSIE.

Concernant les soins de convalescence (tableau 15), le mécanisme d'accès peut être le MAH, des demandes faites directement à l'installation ou par un comité SAD et l'équipe de liaison de l'hôpital. Les délais de traitement des demandes varient de 24 heures à 7 jours. Les systèmes d'exploitation utilisés sont: i-CLSC, SICHELD, SIRTF, IMAGE, DSIE.

Quant aux soins post-aigus mixtes (tableau 16), le mécanisme d'accès le plus fréquent est par un guichet d'accès centralisé ou par le MAH. Les délais de traitement des demandes varient de 24 heures à 7 jours. Les systèmes d'exploitation utilisés sont: i-CLSC, SICHELD, SIRTF, DSIE.

Indicateurs de suivi

Les indicateurs qui sont généralement compilés par les établissements pour assurer le suivi des soins de récupération/réadaptation fonctionnelle (tableau 17), de convalescence (tableau 18) et de soins post-aigus mixtes (tableau 19) sont le nombre d'admissions, le taux d'occupation, la durée moyenne de séjour et l'orientation au congé (% de retour à domicile, en RPA, en RI, en CHSLD et en CHSGS). Par contre, pour les soins d'évaluation – orientation, des données précises ont été fournies pour seulement 2 installations, ce qui ne permettait pas d'en faire une analyse.

Conclusion et suite

Les données recueillies démontrent une grande hétérogénéité dans l'offre de soins post-aigus entre les établissements de santé à travers la province. Le prochain et dernier mandat du sous-comité de travail consistera en l'élaboration de recommandations qui pourront être utilisées dans un cadre de référence provincial sur ces programmes.

Remerciements

Le comité remercie sincèrement les personnes-ressources de chacun des établissements qui ont complété l'inventaire.



Références

1. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal: **Cadre de référence, services posthospitaliers en réadaptation fonctionnelle intensive en interne et soins subaigus est une production de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.** Montréal (Québec); 2007.
2. Centre de santé et services sociaux Jardins-Roussillons: **Progammation ECGT, UCDG, URFI, UTRF, Convalescence légère;** Août 2017.
3. Centre de santé et services sociaux du Suroît: **Unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF) - Document d'information au client/famille.** Salaberry-de-Valleyfield (Québec, Canada); Septembre 2010.
4. Centre de santé et services sociaux de Vaudreuil-Soulanges: **Unité Transitoire de Récupération Fonctionnelle - Centre d'hébergement de Vaudreuil - Définitions et critères.** Vaudreuil (Québec, Canada); Avril 2011.
5. Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière: **Services posthospitaliers Lanaudière Nord - REPAIR - Résidence Le Champêtre - Guide d'accueil.** Saint-Ambroise-de-Kildare (Québec, Canada); Août 2017.
6. Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-St-Laurent: **Cadre de référence régional sur le concept intégrateur du service d'évaluation gériatrique.** Rimouski (Québec, Canada): Direction du programme de Soutien à l'autonomie des personnes âgées; Révision août 2017.
7. Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches: **Unité d'évaluation et de convalescence complexe - Secteur Chutes Chaudière - Manoir Liverpool.** Lévis (Québec, Canada): Direction du programme de Soutien à l'autonomie des personnes âgées; Novembre 2016.
8. Centre de santé et services sociaux de Montmagny-L'Islet: **Cadre de référence - Unité transitoire dans la communauté à St-Eugène.** Montmagny (Québec, Canada); Janvier 2015.
9. Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie: **Service de convalescence/réadaptation - version abrégée et complémentaire aux lignes directrices du MSSS - Hôpital de Chandler.** Chandler (Québec, Canada); Octobre 2015.
10. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec: **Procédure - Lits posthospitaliers - Trois-Rivières (Québec, Canada):** Direction du programme de Soutien à l'autonomie des personnes âgées; 2017.
11. Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke: **Unité Transitoire de Récupération Fonctionnelle (UTRF) - Programme cadre.** Sherbrooke (Québec, Canada); Mars 2013.
12. Centre de santé et services sociaux de Gatineau: **Centre d'expertise pour personnes âgées (CEPA).** Gatineau (Québec, Canada); Février 2015.
13. Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie: **Procédure - Lits convalescence-réadaptation en CHSLD.** Gaspé (Québec, Canada): Programme de Soutien à l'autonomie des personnes âgées; Juin 2017.
14. Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine: **Lignes directrices - Service de convalescence/réadaptation.** Gaspé (Québec, Canada); Février 2015.
15. Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière: **Lignes directrices - Unités Transitoires de Récupération Fonctionnelle (UTRF) et Unité Transitoire d'Évaluation - Orientation (UTEO).** Joliette (Québec, Canada); Février 2017.
16. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'île-de-Montréal: **Document de référence - Programme de soins postaigus.** Montréal (Québec, Canada): Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (DSAPA); 2017.
17. Table de réadaptation fonctionnelle intensive. Sous-comité sur les soins postaigus de la Table SAPA: **Programme de soins postaigus et services de réadaptation fonctionnelle intensive pour la clientèle montréalaise.** Montréal (Québec); Novembre 2017 (Document de travail).
18. Québec (Province). Ministère de la Santé et des Services sociaux: **Unité transitoire de récupération fonctionnelle.** Québec (Québec): MSSS; Décembre 2012.

Tableaux

Tableau 1. Nombre de lits de soins postaigus rapportés par établissement de santé en date du 22 décembre 2017

Type de services	CISSS Bas St-Laurent	CIUSSS Saguenay Lac-St-Jean	CIUSSS Capitale-Nationale	CIUSSS Mauricie et Centre-du-Québec	CIUSSS Estrie-CHUS	CIUSSS Est-de-l'Île-de-Montréal	CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	CIUSSS Nord-de-l'Île-de-Montréal	CIUSSS Ouest-de-l'Île-de-Montréal	CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	CISSS Outaouais	CISSS Gaspésie	CISSS Chaudière-Appalaches	CISSS Lanaudière	CISSS Laurentides	CISSS Montérégie-Centre	CISSS Montérégie-Est	CISSS Montérégie-Ouest
Récupération/réadaptation fonctionnelle ¹ - total	12	25	83	39	66	22	10			23	35		8		63 ⁷	62	47	68
CHSGS		3	41		8						35							
CHSLD		12	42	10	33	22									37	30		
RI				15											26			16
RPA	12	10		14	25					23						30	47	52
CR													8					
Évaluation / Orientation ² - total				33									24		75 ⁸		24	
CHSGS				2														
CHSLD															71			
RI				29											4			
RPA				2									24				24	
Convalescence ³ - total			30	41									22	13		55		1
CHSLD				7										13		55		1
RPA			30	28									22					
RI				6														
Soins postaigus mixtes ⁴	28 ⁵			26		101	90	75	52	77		6		124	32 ⁹			
CHSGS				6				30										
CHSLD				14		84	90	45	35	43 ⁶		6		64				
RI				6				45						60	32			
RPA	28								17	16								
CR						17				18								
Total	40	25	113	139	66	123	90	120	52	100	35	6	54	137	170	115	71	69
Population de 65 ans et plus (n)	47457	58114	147907	113311	66940	323149					59470	20030	85467	85118	104190	271563		
Ratio lits soins postaigus / 10 000 personnes âgées 65 ans et plus ¹⁰	8,4	4,3	7,6	12,3	9,9	15,0					5,9	3,0	6,3	16,1	16,3	9,5		
Pour l'ensemble	Nombre total de lits postaigus= 1525 ; Nombre total de personnes âgées de 65 ans et plus = 1 382 716																	

CH : centre hospitalier; CHSLD : centre d'hébergement de soins de longue durée; RI : ressources intermédiaires; RPA : Résidence privée pour aînés; CR : centre de réadaptation



- ¹ Regroupe les appellations : Unité Transitoire de Récupération Fonctionnelle (UTRF), Lits gériatriques alternatifs pour fin de récupération-réadaptation (LGA-R), Réadaptation à intensité variable (RIV)
- ² Regroupe les appellations : Lits d'évaluation et de convalescence complexe, Unité transitoire dans la communauté, Évaluation-orientation, Lits gériatriques alternatifs pour fin d'orientation (LGA-O)
- ³ Regroupe les appellations : Convalescence ou convalescence complexe
- ⁴ Les services offerts sont décloisonnés afin d'être adaptés aux besoins des patients. On y offre les soins posthospitaliers suivants selon les régions: Unité de récupération fonctionnelle (UTRF), Unité Transitoire d'Évaluation-Orientation (UTEO), Convalescence, Réadaptation à intensité variable (RIV)
- ⁵ Regroupe les soins de convalescence, répit, hébergement transitoire
- ⁶ Ces lits sont situés à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal
- ⁷ Ces lits sont appelés Lits gériatriques alternatifs pour fin de récupération-réadaptation (LGA-R)
- ⁸ Ces lits sont appelés Lits gériatriques alternatifs pour fin d'orientation (LGA-O)
- ⁹ Regroupe des lits LGA-R et LGA-O
- ¹⁰ Selon les Bulletins statistiques régionaux - Édition 2017 publiés par l'Institut de la statistique du Québec (<http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/profils/bulletin-statistique-regional.html>)

Tableau 2. Structure de gouvernance actuelle et appartenance programme-clientèle des soins postaigus rapportés par les établissements de santé

Établissements	Programme-clientèle	Direction	Directions adjointes
CISSS du Bas-St-Laurent	UTRF	SAPA	Non-mentionné
	Lits postaigus mixtes	SAPA	Non-mentionné
CISSS du Saguenay Lac-St-Jean	UTRF	SAPA	UTRF sous responsabilité conjointe Service gériatriques spécialisés 2 ^{ième} et SAD
CIUSSS de la Capitale-Nationale	UTRF Convalescence	SAPA	Tous les services gériatriques spécialisés post hospitaliers ou postaigus relèvent de la directrice adjointe du DPSAPA sauf lits de convalescence qui relèvent d'une autre directrice adjointe du DPSAPA
CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	UTRF	SAPA	<p>La majorité des places sont sous la gouverne des Directions adjointes SAPA des services dans la communauté (Nord et Sud) (SAD).</p> <p>Lorsque nous retrouvons ces places en RI, la gouvernance est partagée entre les DA SAPA services dans la communauté et DA SAPA Assurance qualité, gestion des mécanismes d'accès et soutien qui sont en charge des relations contractuelles en RI.</p> <p>Pour ce qui est des places se retrouvant en hébergement CHSLD, la gouverne se fait en collaboration avec les DA SAPA hébergement et DA SAPA services dans la communauté notamment au niveau de la provenance des équipes de travail (soins et professionnels).</p> <p>Lorsque l'on parle des places qui cohabitent avec une mission UCDG-soins palliatifs, les responsabilités sont partagées entre la DA SAPA AQGMAS qui est en charge des UCDG-soins palliatifs et DA SAPA services dans la communauté.</p> <p>Pour ce qui est des lits posthospitaliers partagés avec une URFI, ces lits sont sous la gouverne de la DA SAPA services dans la communauté, mais en collaboration avec la Direction DP-DI-TSA.</p> <p>Les chefs de service de l'ensemble de ces services transigent au quotidien ensemble pour assurer les soins et les services de ces places, selon les missions qui sont actuellement en force (convalescence, UTRF et évaluation-orientation).</p>
CIUSSS de l'Estrie-CHUS	UTRF	SAPA	Pour Sherbrooke : UCDG, URFI, UTRF, Hôpital de jour, cliniques ambulatoires de gériatrie, gérontopsychiatrie sont sous la responsabilité du coordonnateur des services postaigus et spécialisés gériatriques qui relève directement de la Directrice SAPA en dehors des murs du CH.

Établissements	Programme-clientèle	Direction	Directions adjointes
			Pour Granby, Cowansville et Magog : Les UTRF des 3 régions relèvent d'un chef de service au niveau fonctionnel. Ces unités relèvent de la directrice adjointe section ouest du programme SAPA.
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	UTRF et Lits post-aigus mixtes	SAPA	Les soins posthospitaliers sont sous la gouverne de la Direction adjointe continuum des services clientèles.
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	UTRF et Lits post-aigus mixtes	SAPA	Direction adjointe des services ambulatoires et de l'accès au continuum SAPA
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	Lits post-aigus mixtes	SAPA	Non mentionné
CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	Lits post-aigus mixtes	SAPA	Services de proximité
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	Lits post-aigus mixtes		Post-aigus (guichet décentralisé) : Guichet Lits Post-aigus du Centre-ouest de l'Île de Montréal est sous la direction de réadaptation: - 65 lits gérés par réadaptation sur 3 installations (2 sur le territoire du Centre-ouest de Île de Montréal, 1 sur le territoire du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal). - 35 lits gérés par SAPA sur 5 installations (Hébergement temporaire, répit, urgence sociale)
CISSS de l'Outaouais	UTRF	SAPA	Non mentionné
CISSS de la Gaspésie	Lits post-aigus mixtes	SAPA	Le programme SAPA est porteur du dossier et ses équipes travaillent en complémentarité avec l'équipe de santé physique du CH afin de bien cibler la clientèle qui peut être dirigée vers ce service. C'est la chef à l'hébergement qui en a la responsabilité avec l'équipe en place.
CISSS de Chaudière-Appalaches	UTRF, UTEO, convalescence	SAPA	Direction adjointe SAD-CHSLD axe sud Beauce-Thetford-Etchemins : Cette offre de service relève de la direction SAPA. L'entente qui lie les deux parties est sous la gouverne du directeur adjoint du secteur concerné. L'offre de service proprement dite est sous la responsabilité du chef SAD du secteur concerné. Direction adjointe SAD-CHSLD axe Nord : Les lits font partie de la direction SAPA. L'admission dans ces lits est gérée au niveau du mécanisme d'accès. La gestion du contrat est sous la directrice adjointe RI et services gériatriques de deuxième ligne. Pour le volet services cliniques et la gestion du partenariat, c'est le soutien à domicile qui en a la gouvernance.

Établissements	Programme-clientèle	Direction	Directions adjointes
CISSS de Lanaudière	Convalescence et Lits post-aigus mixtes	SAPA	Pour le posthospitalier du RLS Nord, la formule RI est en place, c'est-à-dire en partenariat privé-public (PPP). Ce qui amène un fonctionnement particulier et très différent. Les soins posthospitaliers du RLS-Sud relèvent de la coordination des services gériatriques sous la Direction SAPA
CISSS des Laurentides	UTRF, UTEO, Lits post-aigus mixtes	SAPA	L'ensemble des lits LGA-R et LGA-O du CISSS des Laurentides est sous la gouverne de la coordination des RNI-RPA et services gériatriques de la direction SAPA; cette coordination relève d'une direction-adjointe (direction-adjointe SAD-Nord, RNI-RPA et services gériatriques).
CISSS de la Montérégie-Centre	UTRF, Convalescence	SAPA	L'ensemble des services hospitaliers est sous la responsabilité de la direction du programme SAPA. Au RLS Haut-Richelieu-Rouville : une gestionnaire est responsable de l'ensemble des lits de soins posthospitaliers (URFI, convalescence et UTRF). Au RLS Champlain : les places en convalescence et en URFI regroupées dans une installation de CHSLD sont sous la responsabilité d'une gestionnaire. Les places d'UTRF (places achetées en CHSLD privé) sont sous la responsabilité de la gestionnaire des mécanismes d'accès à l'hébergement.
CISSS de la Montérégie-Est	UTRF, UTEO	SAPA	Les programmes UTRF et/ou UTEO se retrouvent dans la direction adjointe aux services gériatriques spécialisés et partenariat réseau du SAPA. De plus, l'UTRF et/ou UTEO relèvent du chef d'administration de programmes et partenariat réseau, distinct selon le RLS.
CISSS de la Montérégie-Ouest	UTRF et convalescence	SAPA	La gestion des UTRF est sous la gouverne de la DPSAPA.

Tableau 3. Synthèse des critères d'inclusion et d'exclusion rapportés par les établissements de santé offrant des soins de récupération/réadaptation fonctionnelle

Critères d'inclusion		Critères d'exclusion	
Communs / généraux	Particuliers	Communs / généraux	Particuliers
<ul style="list-style-type: none"> • Critères du cadre de référence UTRF du MSSS • Usager de 65 ans et plus avec profil gériatrique • Usager ayant une perte d'autonomie fonctionnelle • Usager stable médicalement. • Usager ayant un potentiel d'amélioration fonctionnelle, de réadaptation, permettant un retour à domicile ou en résidence privée pour aînés (maison privée, RPA, RI, RTF) • Usager ayant un besoin d'interventions pour le recouvrement de l'autonomie • Usager qui ne présente plus une phase aiguë et ne requiert plus de soins médicaux nécessitant un plateau hospitalier, ni soins médicaux aigus et spécialisés • Usager non admissible à l'unité de courte durée gériatrique (UCDG), aux services ambulatoires gériatriques (SAG) en posthospitalisation,) ou en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) 	<ul style="list-style-type: none"> • Usager en attente URFI • Usager ayant subi une arthroplastie ou ayant présenté une fracture des membres inférieurs ou supérieurs pour lesquelles une contre-indication à la mise en charge sur le membre atteint empêche la participation à un programme de réadaptation • Usager qui nécessite une intensité d'intervention interprofessionnelle plus importante que celle prônée par l'approche adaptée aux personnes âgées • Usager qui présente une complexité bio-psycho-sociale nécessitant une intervention et une évaluation d'une situation complexe 	<ul style="list-style-type: none"> • Critères du cadre de référence des UTRF du MSSS • Usager qui présente un problème de toxicomanie active (drogue et alcool) • Clientèle santé mentale non stabilisée • Usager qui est en soins palliatifs ou en phase terminale (oncologie) • Usager nécessitant une contention • Usager ayant une condition médicale instable; une complexité médicale • Usager avec un déficit cognitif sévère et présentant un trouble de comportement perturbateur (errance, risque de fugue, agressivité verbale ou physique, etc.) non contrôlé par une approche non pharmacologique ou pharmacologique • Usager vivant déjà en CHSLD • Usager n'ayant pas un profil gériatrique • Usager admissible à UCDG ou à URFI • Usager dont l'état de santé n'est pas stabilisé ou qui nécessite des soins médicaux actifs requérant un plateau technique 	<ul style="list-style-type: none"> • Usager qui est atteint d'une pathologie nécessitant une technique d'isolement (clostridium difficile, tuberculose active) • Usager qui est en postopératoire depuis moins de 48 heures • Usager pouvant recevoir ses services en externe et dont les besoins seront mieux répondus sur une base externe • Usager ayant une problématique nutritionnelle importante n'ayant pas été évaluée lors de l'hospitalisation • Usager nécessitant un appareil à traction

¹ En italique : indique que des installations de l'établissement sont incluses dans les deux catégories.

Tableau 4. Synthèse des critères d'inclusion et d'exclusion rapportés par les établissements de santé offrant des soins d'évaluation-orientation

Critères	
Inclusion	Exclusion
<ul style="list-style-type: none"> • Usager nécessitant un suivi et une consolidation de l'enseignement reçu à l'hôpital pour faire ses soins de façon autonome et sécuritaire (ex. : prise de glycémie, soins de colostomie) • Usager vivant un déconditionnement qui s'est installé durant une hospitalisation et que, s'il y a stimulation et services de réadaptation non intensifs, un retour à domicile ou une orientation dans une ressource d'hébergement autre qu'un CHSLD sera possible • Usager nécessitant une période d'observation pour déterminer son orientation vers la ressource d'hébergement la plus appropriée à sa situation ou pour un retour à domicile avec un plan de services au besoin 	<ul style="list-style-type: none"> • Usager nécessitant des soins médicaux actifs comme des examens, des évaluations et des actes nécessaires à l'élaboration d'un diagnostic, d'un plan d'intervention ou d'un plan de traitement médical • Usager nécessitant des services de réadaptation fonctionnelle intensifs • Au moment de la référence, l'usager cadre probablement pour la longue durée publique • Usager nécessitant des mesures de contrôle ou d'isolement • Usager en perte d'autonomie présentant un SCPD non contrôlé ou un risque suicidaire élevé • Usager qui requiert des soins palliatifs en phase terminale de maladie • Usager présentant une dangerosité ou un risque pour la sécurité d'autrui • Usager présentant des problèmes de santé mentale sévères, persistants et instables • Usager présentant un problème de consommation excessive d'alcool ou de drogue • Usager dont les besoins sont de type UCDG ou URFI

Tableau 5. Synthèse des critères d'inclusion et d'exclusion rapportés par les établissements de santé offrant des soins de convalescence

Critères d'inclusion		Critères d'exclusion	
Généraux	Particuliers	Généraux	Particuliers
<ul style="list-style-type: none"> • Usager nécessitant une convalescence à la suite d'une chirurgie et ayant un potentiel réel de retour à domicile • Usager présentant un déclin fonctionnel de l'autonomie lors de l'épisode de soins aigus en courte durée; le retour dans le milieu de vie est compromis, même avec des services intensifs de soutien à domicile • Usager dont l'état ne nécessite plus de soins médicaux aigus et spécialisés dispensés en milieu hospitalier; donc stables médicalement; • Usager présentant un potentiel de récupération permettant un retour dans son milieu de vie • Usager ayant un profil gériatrique • Usager qui s'engage à collaborer à l'atteinte des objectifs fixés dans son plan d'intervention 	<ul style="list-style-type: none"> • Clientèle adulte sans critère d'âge et de tout territoire • Usager en fin de soins actifs médicaux • Usager ayant besoin de stimulation pour les activités de la vie quotidienne (AVQ) • Usager ayant besoin d'une observation clinique soutenue et d'un milieu sécuritaire • Usager ayant besoin de deux personnes pour l'aide au transfert • Usager à domicile (domicile conventionnel, ressources privées pour aînés, ressources intermédiaires, ressources de type familial) ayant une perte d'autonomie fonctionnelle compromettant son maintien à domicile et pour laquelle une période de transition (évaluation, réadaptation) est nécessaire, sans toutefois nécessiter une hospitalisation • Usager hospitalisé ou qui consulte en courte durée (post opérée-urgence-médecine de jour) • Usager en perte d'autonomie pouvant requérir des services professionnels, mais de façon ponctuelle • Usager ayant terminé sa période de soins aigus et déclarée en NSA 	<ul style="list-style-type: none"> • Usager qui éprouve des problèmes de santé mentale actifs, sévères et persistants • Usager ayant une condition médicale instable • Usager ayant des troubles majeurs de comportements • Usager présentant des troubles cognitifs sévères • Usager admissible à une UTRF – URFI • Usager ayant des troubles graves de comportement • Usager en fin de vie • Usager ayant aucun potentiel de récupération; • Usager dont l'état de santé n'est pas stabilisé ou qui nécessite des soins médicaux actifs requérant un plateau technique 	<ul style="list-style-type: none"> • Usager ayant un diagnostic d'AVC • Usager ayant besoin de réadaptation • Usager ayant besoin d'un hébergement temporaire pour convalescence • Usager admissible à une intensification des services au SAD

Tableau 6. Synthèse des critères d'inclusion et d'exclusion rapportés par les établissements de santé offrant des soins postaigus mixtes

Critères	
Inclusion	Exclusion
<ul style="list-style-type: none"> • Usager ayant besoin de convalescence, de récupération ou de réadaptation à raison de 0-4 fois/semaine • RAD anticipé par le CHSGS comme complexe ou compromis et jugé non sécuritaire dans l'immédiat malgré les services offerts par le SAD • Usager nécessitant une évaluation, car son orientation est incertaine (RAD vs hébergement en RI versus CHSLD) • Usager ayant besoin de récupération ou de réadaptation modérée et progressive à raison de 0-4 fois/semaine • Cadre de référence Montréalais [17] : <ul style="list-style-type: none"> ○ présentent des incapacités physiques ou cognitives interférant avec la réalisation des habitudes de vie (aides à la vie domestique (AVD) et aides à la vie quotidienne (AVQ)); ○ ne sont pas en mesure de retourner à domicile dans l'immédiat malgré la disponibilité de soins et services à domicile/sur une base ambulatoire ○ présentent un potentiel de récupération/réadaptation ○ présentent un état médical et psychique stabilisé (sans risque prévisible de décompensation à court terme) : <ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic établi - Signes vitaux stables et pas de risque de détérioration à court terme - Toutes les conditions médicales ou comorbidités ont été prises en charge - Investigations médicales terminées ou un plan de suivi est déterminé (rendez-vous fixés) - L'usager présente le potentiel et est en mesure de collaborer pour suivre un programme de réadaptation (endurance, cognition) <p>Les lits de soins postaigus peuvent aussi accueillir des usagers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pour lesquels un hébergement est envisagé s'ils présentent un potentiel de récupération/réadaptation, ceci afin de réduire les services requis en hébergement et de favoriser une orientation vers la ressource d'hébergement la plus légère possible (résidence privée pour aînés, ressource de type familial (RTF) ou ressource intermédiaire (RI) versus CHSLD) • dont l'orientation est incertaine (retour à domicile ou hébergement) et qui ont véritablement besoin d'être évalués plus à fond pour statuer sur leur orientation • en convalescence sans services de réadaptation • en situation d'urgence sociale • en besoin de répit 	<ul style="list-style-type: none"> • Usager en soins palliatifs ou ayant besoin de soins palliatifs avec un pronostic de moins de 90 jours • Usager nécessitant une réadaptation intensive de 5 jours et plus • Cadre de référence Montréalais : <ul style="list-style-type: none"> • l'usager présente un besoin d'hébergement sans capacité de récupération/réadaptation

Tableau 7. Contributions financières de l'utilisateur rapportées par les établissements de santé selon les types de soins postaigus offerts

Types de soins	Coûts	Établissements
Récupération-réadaptation fonctionnelle	17\$/jour à partir du 31 ^{ième} jour	<ul style="list-style-type: none"> • CISSS de la Montérégie-Est
	25\$/jour	<ul style="list-style-type: none"> • CIUSSS de l'Estrie-CHUS
	Contribution de l'utilisateur lorsqu'en statut d'attente d'hébergement	<ul style="list-style-type: none"> • CISSS de l'Outaouais • CUSSS de la Capitale Nationale • CIUSSS du Saguenay-Lac-St-Jean (CH La Baie)
	15\$/jour à partir du 31 ^{ième} jour	<ul style="list-style-type: none"> • Autres CISSS et CIUSSS
Évaluation-Orientation	15\$/jour à partir du 31 ^{ième} jour	<ul style="list-style-type: none"> • CISSS de Lanaudière
	15\$/jour à partir du 31 ^{ième} jour ou coût de l'hébergement si usager déclaré «hébergement» en cours de séjour	<ul style="list-style-type: none"> • CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
	\$35/jour	<ul style="list-style-type: none"> • CISSS de Chaudière-Appalaches
	<ul style="list-style-type: none"> • Contribution de l'adulte hébergé en CHSLD • Statut répit à 15\$/jour (CHSLD) • Statut répit à 15\$/jour ; Si usager est en attente hébergement = contribution de l'adulte hébergé en RI 	<ul style="list-style-type: none"> • CISSS des Laurentides
Convalescence	15 \$/jour	<ul style="list-style-type: none"> • CISSS du Bas Saint-Laurent • CISSS de la Gaspésie • CISSS de Lanaudière • CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
	20\$/jour	<ul style="list-style-type: none"> • CUSSS de la Capitale Nationale
	25\$/jour	<ul style="list-style-type: none"> • CISSS de la Montérégie-Centre • CISSS de la Montérégie-Ouest
	35\$/jour	<ul style="list-style-type: none"> • CISSS de Chaudière-Appalaches
Soins postaigus mixtes	0 \$, Toutefois les usagers débutent une contribution financière pour la personne hébergée lorsque leur orientation est confirmée	<ul style="list-style-type: none"> • CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île de-Montréal- (CH & CHSLD) • CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CR)
	15\$/jour	<ul style="list-style-type: none"> • CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CHSLD) • CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CHSLD)
	15\$/jour à partir du 31 ^{ième} jour	<ul style="list-style-type: none"> • CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (résidence privée pour aînés)
	15\$/jour à partir du 1 ^{er} jour	<ul style="list-style-type: none"> • CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal

Tableau 8. Lieux de préparation des médicaments rapportés par les établissements de santé selon les types de soins postaigus offerts

Types de soins	Coûts	Établissements
Récupération-réadaptation fonctionnelle	Pharmacie communautaire	<ul style="list-style-type: none"> • CISSS du Bas-Saint-Laurent • CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal • CISSS de Lanaudière • CISSS des Laurentides • CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec (RNI-RPA) • CISSS de la Montérégie-Est • CISSS de la Montérégie-Ouest • CISSS de la Montérégie-Centre • CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal (RNI) • CIUSSS du Saguenay-Lac-St-Jean (RPA-CHSLD)
	Pharmacie d'établissement	<ul style="list-style-type: none"> • CIUSS de la Capitale-Nationale • CISSS de Chaudière-Appalaches • CIUSSS de l'Estrie-CHUS • CISSS de Lanaudière Secteur sud • CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CHSLD) • CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal (CHSLD) • CISSS de l'Outaouais • CIUSSS du Saguenay-Lac-St-Jean (CH La Baie)
Évaluation-Orientation	Pharmacie communautaire	<ul style="list-style-type: none"> • CISSS de Chaudière-Appalaches • CISSS de Lanaudière • CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (RNI)
	Pharmacie d'établissement	<ul style="list-style-type: none"> • CISSS de Lanaudière - Secteur sud (CHSLD) • CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CH-CHSLD)
Convalescence	Pharmacie communautaire	<ul style="list-style-type: none"> • CISSS du Bas Saint-Laurent • CISSS de la Gaspésie • CISSS de Lanaudière • CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec • CIUSSS de la Capitale-Nationale • CISSS de la Montérégie-Centre • CISSS de la Montérégie-Ouest • CISSS de Chaudière-Appalaches
	Pharmacie d'établissement	<ul style="list-style-type: none"> • CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CHSLD) • CISSS de la Montérégie-Centre
Soins postaigus mixtes	Pharmacie communautaire	<ul style="list-style-type: none"> • CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CHSLD) • CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
	Pharmacie d'établissement	<ul style="list-style-type: none"> • CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal • CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CHR)

Tableau 9. Ressources professionnelles par quart de travail dans les établissements de santé offrant des soins de récupération/réadaptation fonctionnelle

Quart de travail de jour

Nombre total d'installations ayant rapporté des lits de récupération/réadaptation fonctionnelle = 37

	Assistante en soins infirmiers	Infirmière	Infirmière auxiliaire	Préposé aux bénéficiaires	Travailleur social	Physiothérapeute	Thérapeute en réadaptation physique	Ergothérapeute	Nutritionniste	Pharmacien
Nombre d'établissements ayant fourni des données	4	31	26	24	28	25	21	29	8	6
	Équivalent temps complet (ETC) pour 10 lits									
Moyenne	0,5	0,8	1,0	1,3	0,4	0,5	0,5	0,5	0,2	0,4
Médiane	0,5	0,8	0,9	1,3	0,4	0,6	0,5	0,5	0,2	0,4
Écart-type	0,3	0,4	0,5	0,4	0,2	0,3	0,2	0,3	0,1	0,3
Minimum	0,2	0,1	0,2	0,5	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Maximum	0,9	1,8	1,9	1,9	0,9	1,3	1,0	1,7	0,4	0,9

Autres : neuropsychologue (une installation) et auxiliaire de santé et de services sociaux (une installation)

Quart de travail de soir

	Infirmière	Infirmière auxiliaire	Préposé aux bénéficiaires
Nombre d'établissements ayant fourni des données	16	22	24
	Équivalent temps complet (ETC) pour 10 lits		
Moyenne	0,7	0,9	1,1
Médiane	0,7	0,9	1,1
Écart-type	0,3	0,4	0,4
Minimum	0,3	0,4	0,3
Maximum	1,6	1,9	1,9

Quart de travail de nuit

	Assistante en soins infirmiers	Infirmière	Infirmière auxiliaire	Préposé aux bénéficiaires
Nombre d'établissements ayant fourni des données	1	14	15	19
	Équivalent temps complet (ETC) pour 10 lits			
Moyenne	0,4	0,7	0,7	0,9
Médiane	0,4	0,6	0,6	0,9
Écart-type	---	0,3	0,3	0,4
Minimum	0,4	0,3	0,3	0,4
Maximum	0,4	1,2	1,4	1,8

Tableau 10. Ressources professionnelles par quart de travail dans les établissements de santé offrant des soins d'évaluation-orientation

Quart de travail de jour

Nombre total d'installations ayant rapporté des lits d'évaluation-orientation = 10

	Assistante en soins infirmiers	Infirmière	Infirmière auxiliaire	Préposé aux bénéficiaires	Travailleur social	Physiothérapeute	Thérapeute en réadaptation physique	Ergothérapeute
Nombre d'établissements ayant fourni des données	1	6	5	1	5	4	2	4
	Équivalent temps complet (ETC) pour 10 lits							
Moyenne	0,2	0,6	0,7	2,5	0,3	0,4	0,3	0,2
Médiane	0,2	0,5	0,6	2,5	0,3	0,3	0,3	0,2
Écart-type	---	0,3	0,4	---	0,1	0,3	0,2	0,1
Minimum	0,2	0,3	0,2	2,5	0,2	0,2	0,2	0,1
Maximum	0,2	1,3	1,3	2,5	0,5	0,8	0,5	0,4

Quart de travail de soir

	Infirmière	Infirmière auxiliaire	Préposé aux bénéficiaires
Nombre d'établissements ayant fourni des données	3	3	3
	Équivalent temps complet (ETC) pour 10 lits		
Moyenne	0,2	0,5	1,0
Médiane	0,2	0,6	1,0
Écart-type	0,2	0,5	0,9
Minimum	0,0	0,0	0,0
Maximum	0,3	1,0	1,9

Quart de travail de nuit : données précises non-disponibles

Tableau 11. Ressources professionnelles par quart de travail dans les établissements de santé offrant des soins de convalescence

Nombre total d'installations ayant rapporté des lits de convalescence = 22

Quart de travail de jour

	Infirmière	Infirmière auxiliaire	Préposé aux bénéficiaires	Travailleur social	Physiothérapeute	Thérapeute en réadaptation physique	Ergothérapeute	Nutritionniste	Orthophoniste
Nombre d'établissements ayant fourni des données	7	6	5	4	3	3	2	1	2
	Équivalent temps complet (ETC) pour 10 lits								
Moyenne	0,6	0,7	1,4	0,3	0,8*	0,4	1,0*	0,1	0,2
Médiane	0,7	0,8	1,5	0,3	0,8	0,4	1,0	0,1	0,2
Écart-type	0,3	0,4	0,6	0,1	0,3	0,3	0,2	---	---
Minimum	0,2	0,2	0,7	0,2	0,5	0,1	0,8	0,1	0,2
Maximum	1,0	1,2	2,3	0,4	1,2	0,7	1,2	0,1	0,2

*ces ratios sont élevés car certains lits de convalescence font partie d'une URFI.

Quart de travail de soir

	Infirmière	Infirmière auxiliaire	Préposé aux bénéficiaires
Nombre d'établissements ayant fourni des données	4	5	5
	Équivalent temps complet (ETC) pour 10 lits		
Moyenne	0,5	0,7	0,8
Médiane	0,5	0,7	0,7
Écart-type	0,2	0,3	0,4
Minimum	0,3	0,3	0,3
Maximum	0,7	1,1	1,3

Quart de travail de nuit

	Infirmière	Infirmière auxiliaire	Préposé aux bénéficiaires
Nombre d'établissements ayant fourni des données	3	5	5
	Équivalent temps complet (ETC) pour 10 lits		
Moyenne	0,4	0,6	0,8
Médiane	0,4	0,4	0,8
Écart-type	0,0	0,3	0,3
Minimum	0,3	0,3	0,3
Maximum	0,4	1,1	1,2

Tableau 12. Ressources professionnelles par quart de travail dans les établissements de santé offrant des soins postaigus mixtes

Quart de travail de jour

Nombre total d'installations ayant rapporté des lits de soins postaigus mixtes = 22

	Assistante en soins infirmiers	Infirmière	Infirmière auxiliaire	Préposé aux bénéficiaires	Travailleur social	Physiothérapeute	Thérapeute en réadaptation physique	Ergothérapeute	Nutritionniste	Pharmacien	Technicien en travail social
Nombre d'établissements ayant fourni des données	6	18	17	15	14	15	14	16	7	4	3
	Équivalent temps complet (ETC) pour 10 lits										
Moyenne	0,2	0,6	0,8	1,4	0,3	0,3	0,4	0,3	0,1	0,1	0,2
Médiane	0,2	0,6	0,7	1,5	0,2	0,2	0,4	0,3	0,1	0,1	0,1
Écart-type	0,1	0,3	0,5	0,6	0,2	0,2	0,2	0,2	0,0	0,1	0,1
Minimum	0,1	0,2	0,3	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Maximum	0,3	1,3	2,3	2,3	0,7	0,7	1,0	0,9	0,1	0,2	0,3

Quart de travail de soir

	Assistante en soins infirmiers	Infirmière	Infirmière auxiliaire	Préposé aux bénéficiaires
Nombre d'établissements ayant fourni des données	5	14	16	16
	Équivalent temps complet (ETC) pour 10 lits			
Moyenne	0,18	0,39	0,56	0,99
Médiane	0,19	0,33	0,47	1,00
Écart-type	0,05	0,21	0,26	0,50
Minimum	0,12	0,19	0,24	0,13
Maximum	0,24	1,00	1,25	2,33

Quart de travail de nuit

	Assistante en soins infirmiers	Infirmière	Infirmière auxiliaire	Préposé aux bénéficiaires
Nombre d'établissements ayant fourni des données	3	12	14	15
	Équivalent temps complet (ETC) pour 10 lits			
Moyenne	0,3	0,3	0,4	0,7
Médiane	0,2	0,2	0,4	0,5
Écart-type	0,2	0,2	0,3	0,5
Minimum	0,1	0,1	0,2	0,2
Maximum	0,5	1,0	1,3	2,3

Tableau 13. Mécanismes d'accès, délais de traitement et systèmes d'exploitation rapportés par les établissements de santé offrant des soins de récupération/réadaptation fonctionnelle

Variables	Établissement
Mécanismes d'accès	
MAH	<ul style="list-style-type: none"> • CISSS de Chaudière-Appalaches • CISSS de la Montérégie-Est • CISSS de la Montérégie-Centre
MAH ou Demandes faites aux intervenants concernés	<ul style="list-style-type: none"> • CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
MAH ou Patients vus par l'équipe de consultation en gériatrie ou Présentation du dossier au cogestionnaire de l'unité pour décider de l'admissibilité.	<ul style="list-style-type: none"> • CIUSSS de l'Estrie-CHUS
Guichet d'accès	<ul style="list-style-type: none"> • CIUSSS de la Capitale- Nationale
Guichet d'accès SAPA du CIUSSS	<ul style="list-style-type: none"> • CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Guichet SAD et services de gériatrie	<ul style="list-style-type: none"> • CISSS de l'Outaouais
Guichet du CLSC ou Accueil du SAD (guichet d'Accès pour les programmes DPSAPA) ou Chef de service et ASI de l'installation	<ul style="list-style-type: none"> • CISSS de la Montérégie-Ouest
Comité d'orientation admission (COA)	<ul style="list-style-type: none"> • CISSS du Bas-St-Laurent
Formulaire de référence	<ul style="list-style-type: none"> • CIUSSS du Saguenay-Lac-St-Jean
Délais de traitement	
24 heures	<ul style="list-style-type: none"> • CISSS de l'Outaouais • CIUSSS de la Capitale- Nationale • CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal • CISSS de la Montérégie-Ouest
24-48 heures	<ul style="list-style-type: none"> • CISSS de Chaudière-Appalaches • CISSS de la Montérégie-Est • CISSS de la Montérégie-Centre
24 heures à 7 jours	<ul style="list-style-type: none"> • CIUSSS de l'Estrie-CHUS
Systèmes d'exploitation	
DSIE	<ul style="list-style-type: none"> • CIUSSS de la Capitale- Nationale • CISSS de la Montérégie-Ouest • CISSS de Chaudière-Appalaches
DSIE, MédiClinic	<ul style="list-style-type: none"> • CISSS de la Montérégie-Centre
DSIE, SIC+	<ul style="list-style-type: none"> • CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Clinibase CI, DCI, Sic+, SSIRéadapt, ICLSC et logiciel GAP	<ul style="list-style-type: none"> • CIUSSS du Saguenay-Lac-St-Jean
CLINIBASE-SICHELD, IMAGE, I-CLSC, SIRTF	<ul style="list-style-type: none"> • CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
Clinibase-CI, RSIPA, Système Ariane	<ul style="list-style-type: none"> • CIUSSS de l'Estrie-CHUS
i-CLSC, IMAGE, SICRA.	<ul style="list-style-type: none"> • CISSS de la Montérégie-Est
HP 3000	<ul style="list-style-type: none"> • CISSS de l'Outaouais
I-CLSC, RSIPA, SIRTF, SYMO	<ul style="list-style-type: none"> • CISSS du Bas-St-Laurent

Tableau 14. Mécanismes d'accès, délais de traitement et systèmes d'exploitation rapportés par les établissements de santé offrant des soins d'évaluation-orientation

Établissement	Mécanismes d'accès	Délais de traitement	Système d'exploitation
CISSS de la Montérégie-Est	MAH	24-48 heures	i-CLSC
CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	MAH ou Demandes faites aux intervenants concernés	Données non disponibles	IMAGE
CISSS de Chaudière-Appalaches	MAH ou Liaison de l'hôpital	24-48 heures	DSIE
CISSS des Laurentides (LGA-R et LGA-O)	MAH	24-48 heures	Demandes envoyées par le CH référant vers le MAH en format numérique.

Tableau 15. Mécanismes d'accès, délais de traitement et systèmes d'exploitation rapportés par les établissements de santé offrant des soins de convalescence

Variables	Établissement
Mécanismes d'accès	
MAH	<ul style="list-style-type: none"> • CISSS de la Montérégie-Centre • CISSS de Lanaudière
MAH ou Demandes faites aux intervenants concernés	<ul style="list-style-type: none"> • CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
Comité SAD & équipe de liaison de l'hôpital	<ul style="list-style-type: none"> • CISSS de Chaudière-Appalaches
Demande directe à l'installation	<ul style="list-style-type: none"> • CIUSSS de la Capitale- Nationale
Délais de traitement	
24 heures	<ul style="list-style-type: none"> • CISSS de Chaudière-Appalaches • CIUSSS de la Capitale-Nationale
2 jours ouvrables max.	<ul style="list-style-type: none"> • CISSS de la Montérégie-Centre
3 à 7 jours	<ul style="list-style-type: none"> • CISSS de Lanaudière
Systèmes d'exploitation	
i-CLSC	<ul style="list-style-type: none"> • CISSS de Chaudière-Appalaches
I-CLSC, SICHELD, SIRTf	<ul style="list-style-type: none"> • CISSS de Lanaudière
DSIE	<ul style="list-style-type: none"> • CIUSSS de la Capitale-Nationale
DSIE, SICHELD	<ul style="list-style-type: none"> • CISSS de la Montérégie-Centre
IMAGE	<ul style="list-style-type: none"> • CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Tableau 16. Mécanismes d'accès, délais de traitement et systèmes d'exploitation rapportés par les établissements de santé offrant des soins postaigus mixtes

Établissement	Mécanismes d'accès	Délais de traitement	Système d'exploitation
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	Guichet d'accès SAPA du CIUSSS	24 heures	DSIE
CISSS de Lanaudière	MAH	3 à 7 jours	SICHELD, SIRTF, I-CLSC

Tableau 17. Indicateurs de suivi rapportés par les établissements de santé offrant des soins de récupération/réadaptation fonctionnelle

Nombre total d'installations ayant rapporté des lits de récupération/réadaptation fonctionnelle = 37

	Nombre d'admissions /lits	Taux occupation	DMS	Orientation au congé					
				% RAD	% RPA	% RI ou RTF	% CHSLD	% CHSGS	% Autres
Nombre d'établissements ayant fourni des données	26	11	33	33	7	8	14	11	8
Moyenne	7,6	89,3	45,8	66,3	28,2	12,0	13,0	12,0	9,9
Médiane	7,3	90,2	45,0	75,0	23,5	5,1	13,0	10,0	8,1
Écart-type	2,7	18,6	14,3	21,5	17,8	15,2	9,8	7,1	6,0
Minimum	2,7	49,2	25	9,1	9,1	1,2	0,6	3,9	4,9
Maximum	13,1	126,3	78	94	57	45,5	36,4	29	23,1

DMS, Durée moyenne de séjour; RAD, retour à domicile; RPA, Résidence privée pour aînés; RI : Ressources intermédiaires; RTF : Ressources de type familial; CHSLD, Centre d'hébergement de soins de longue durée; CHSGS, Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés.

Tableau 18. Indicateurs de suivi rapportés par les établissements de santé offrant des soins de convalescence

Nombre total d'installations ayant rapporté des lits de convalescence = 22

	Nombre admissions/lit	DMS	Taux occupation	Orientation au congé			
				% RAD	% CHSLD	% CHSGS	% Autres
Nombre d'établissements ayant fourni des données	6	6	5	5	2	3	2
Moyenne	9,4	38,1	86,2	70,2	10,5	12,3	16,0
Médiane	7,9	39,0	92,0	69,0	10,5	14,0	16,0
Écart-type	5,5	12,7	11,4	9,1	10,6	4,6	4,2
Minimum	5,0	16,0	71,0	57,0	3,0	7,0	13,0
Maximum	20,0	52,0	96,0	81,0	18,0	15,8	19,0

DMS, Durée moyenne de séjour; RAD, retour à domicile; CHSLD, Centre d'hébergement de soins de longue durée; CHSGS, Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés.

Tableau 19. Indicateurs de suivi rapportés par les établissements de santé offrant des soins postaigus mixtes

Nombre total d'installations ayant rapporté des lits de soins postaigus mixtes = 22

	Nombre admissions/lit	DMS	Taux occupation	Orientation au congé					
				% RAD	% RPA	% RI ou RTF	% CHSLD	% CHSGS	% Autres
Nombre d'établissements ayant fourni des données	14	17	3	17	2	5	8	7	2
Moyenne	8,3	37,3	96,1	55,7	21,3	12,1	20,2	20,9	9,9
Médiane	7,6	38,0	96,9	69,0	21,3	10,3	14,0	15,0	9,9
Écart-type	5,2	11,9	3,8	25,2	24,5	10,8	16,3	12,3	1,6
Minimum	1,0	19,0	92,0	3,5	4,0	0,8	4,0	12,0	8,8
Maximum	20,8	63,4	99,4	82,0	38,6	24,6	48,0	46,0	11,0

DMS, Durée moyenne de séjour; RAD, retour à domicile; RPA, Résidence privée pour aînés; RI : Ressources intermédiaires; RTF : Ressources de type familial; CHSLD, Centre d'hébergement de soins de longue durée; CHSGS, Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés.

Annexes

Annexe 1. Localisation détaillée des soins postaigus par établissement de santé

CISSS du Bas-St-Laurent (région 01)

Type de soins	Localisation (nombre de lits ou places)
Récupération/réadaptation fonctionnelle	
CHSGS	
CHSLD	
RI	
RPA	<ul style="list-style-type: none"> Manoir les Générations - Rimouski * (12 lits)
CR	
Évaluation - orientation	
CHSGS	
CHSLD	
RI	
RPA	
Convalescence	
CHSLD	
RPA	
RI	
Soins postaigus mixtes	
CHSGS	
CHSLD	
RI	
RPA	<ul style="list-style-type: none"> Manoir les Générations - Rimouski * (20 lits) Pavillon des cèdres – Rivière-du-Loup (8 lits)
CR	

*Partenariat privé/public

CH : centre hospitalier; CHSLD : centre d'hébergement de soins de longue durée; RI : ressources intermédiaires; CR : centre de réadaptation; Convalescence : légère, modérée, complexe ; Soins postaigus mixtes : l'offre de service est variée selon les besoins de convalescence, de récupération/réadaptation fonctionnelle ou d'évaluation-orientation.

CIUSSS du Saguenay-Lac-St-Jean (région 02)

Type de soins	Localisation (nombre de lits ou places)
Récupération/réadaptation fonctionnelle	
CHSGS	• Centre hospitalier de La Baie (3 lits)**
CHSLD	• CHSLD George-Hébert (12 lits)
RI	
RPA	• Résidence du Fjord de Chicoutimi (10 lits)
CR	
Évaluation - orientation	
CHSGS	
CHSLD	
RI	
RPA	
Convalescence	
CHSLD	
RPA	
RI	
Soins postaigus mixtes	
CHSGS	
CHSLD	
RI	
RPA	
CR	

*Dédiée à la clientèle gériatrique

** Ressources partagées avec l'URFI

CH : centre hospitalier; CHSLD : centre d'hébergement de soins de longue durée; RI : ressources intermédiaires; CR : centre de réadaptation; Convalescence : légère, modérée, complexe ; Soins postaigus mixtes : l'offre de service est variée selon les besoins de convalescence, de récupération/réadaptation fonctionnelle ou d'évaluation-orientation.

CIUSSS de la Capitale-Nationale (région 03)

Type de soins	Localisation (nombre de lits ou places)
Récupération/réadaptation fonctionnelle	
CHSGS	<ul style="list-style-type: none"> Hôpital Jeffery Hale (16 lits) Centre hospitalier régional de Portneuf (25 lits)
CHSLD	<ul style="list-style-type: none"> Centre multiservices santé et services sociaux de Christ-Roi (24 lits) Centre multiservices santé et services sociaux de Chauveau (10 lits) Centre multiservices santé et services sociaux de Ste-Anne-de-Beaupré (8 lits)
RI	
RPA	
CR	
Évaluation - orientation	
CHSGS	
CHSLD	
RI	
RPA	
Convalescence	
CHSLD	
RPA	<ul style="list-style-type: none"> Résidence Clairière du Boisé (30 lits)
RI	
Soins post-aigus mixtes	
CHSGS	
CHSLD	
RI	
RPA	
CR	

CH : centre hospitalier; CHSLD : centre d'hébergement de soins de longue durée; RI : ressources intermédiaires; CR : centre de réadaptation; Convalescence : légère, modérée, complexe ; Soins post-aigus mixtes : l'offre de service est variée selon les besoins de convalescence, de récupération/réadaptation fonctionnelle ou d'évaluation-orientation.

CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (région 04)

Type de soins	Localisation (nombre de lits ou places)
Récupération/réadaptation fonctionnelle	
CHSGS	
CHSLD	<ul style="list-style-type: none"> Centre d'accueil St-Narcisse (2 lits) Centre d'hébergement du Roseau (8 lits)
RI	<ul style="list-style-type: none"> Résidence La Liberté de Trois-Rivières (15 lits)
RPA	<ul style="list-style-type: none"> RPA Shawinigan (9 lits) RPA St-Frédérique de Drummondville (5 lits)*
CR	
Évaluation - orientation	
CHSGS	<ul style="list-style-type: none"> Centre hospitalier de La Tuque (2 lits)***
CHSLD	
RI	<ul style="list-style-type: none"> Résidence La Liberté de Trois-Rivières (24 lits) RI Du Verger (5 lits)
RPA	<ul style="list-style-type: none"> RPA Maskinongé (2 lits)
Convalescence	
CHSLD	<ul style="list-style-type: none"> Centre multiservices foyer de St-Thècle (1 lit) Centre d'hébergement Lucien Shooner (2 lits) Centre d'hébergement de Fortierville (1 lit) Centre d'hébergement Frédérique Georges Herriot (2 lits) Centre d'hébergement du Tilleul (1 lit)
RPA	<ul style="list-style-type: none"> RPA Shawinigan (1 lit) RPA Maskinongé (3 lits) RPA Trois-Rivières Niverville (20 lits) RPA St-Frédérique – Drummondville (2 lits)* Office Municipal d'Habitation (OMH) Arthabaska et des Érables (2 lits)
RI	<ul style="list-style-type: none"> RI Haut St-Maurice (1 lit) Manoir Marie-Louise de St-Thècle (2 lits) RI Beauregard (1 lit) RI Marchand (2 lits)
Soins postaigus mixtes	
CHSGS	<ul style="list-style-type: none"> Centre Avellin Dalcourt (6 lits)
CHSLD	<ul style="list-style-type: none"> Centre d'hébergement Frédérique Georges Herriot (14 lits)
RI	<ul style="list-style-type: none"> RI René Léosat de Drummondville (6 lits)**
RPA	
CR	

*En voie de fermeture

**En voie d'ouverture

***Ces 2 lits servent aussi de répit SAD

CH : centre hospitalier; CHSLD : centre d'hébergement de soins de longue durée; RI : ressources intermédiaires; CR : centre de réadaptation; Convalescence : légère, modérée, complexe ; Soins postaigus mixtes : l'offre de service est variée selon les besoins de convalescence, de récupération/réadaptation fonctionnelle ou d'évaluation-orientation.

CIUSSS de l'Estrie-CHUS (région 05)

Type de soins	Localisation (nombre de lits ou places)
Récupération/réadaptation fonctionnelle	
CHSGS	<ul style="list-style-type: none"> Centre hospitalier de Magog (8 lits)
CHSLD	<ul style="list-style-type: none"> Hôpital et centre d'hébergement Youville (20 lits) Centre d'hébergement de Weedon (3 lits) Unité SLD Granit (3 lits) Coaticook (2 lits) Centre d'hébergement de Windsor (4 lits) Centre d'hébergement d'Asbestos (1 lit)
RI	
RPA	<ul style="list-style-type: none"> Résidence du Mont - RPA Granby (15 lits) Résidence CRP Cowansville (10 lits)
CR	
Évaluation - orientation	
CHSGS	
CHSLD	
RI	
RPA	
Convalescence	
CHSLD	
RPA	
RI	
Soins post-aigus mixtes	
CHSGS	
CHSLD	
RI	
RPA	
CR	

CH : centre hospitalier; CHSLD : centre d'hébergement de soins de longue durée; RI : ressources intermédiaires; CR : centre de réadaptation; Convalescence : légère, modérée, complexe ; Soins post-aigus mixtes : l'offre de service est variée selon les besoins de convalescence, de récupération/réadaptation fonctionnelle ou d'évaluation-orientation.

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (région 06)

Type de soins	Localisation (nombre de lits ou places)
Récupération/réadaptation fonctionnelle	
CHSGS	
CHSLD	
RI	
RPA	RPA Manoir Claudette-Barré (22 lits)
CR	
Évaluation - orientation	
CHSGS	
CHSLD	
RI	
RPA	
Convalescence	
CHSLD	
RPA	
RI	
Soins post-aigus mixtes	
CHSGS	
CHSLD	Centre d'hébergement Jeanne-Le Ber (75 lits)
RI	
RPA	
CR	Hôpital Marie-Clarac (17 lits)

CH : centre hospitalier; CHSLD : centre d'hébergement de soins de longue durée; RI : ressources intermédiaires; CR : centre de réadaptation; Convalescence : légère, modérée, complexe ; Soins post-aigus mixtes : l'offre de service est variée selon les besoins de convalescence, de récupération/réadaptation fonctionnelle ou d'évaluation-orientation.

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (région 06)

Type de soins	Localisation (nombre de lits ou places)
Récupération/réadaptation fonctionnelle	
CHSGS	
CHSLD	
RI	
RPA	
CR	
Évaluation - orientation	
CHSGS	
CHSLD	
RI	
RPA	
Convalescence	
CHSLD	
RPA	
RI	
Soins post-aigus mixtes	
CHSGS	
CHSLD	<ul style="list-style-type: none"> • Centre d'hébergement Champlain (21 lits)* • Centre d'hébergement Champlain (21 lits)** • Centre d'hébergement Armand-Lavergne (48 lits)***
RI	
RPA	
CR	

*Unité mixte avec 12 lits de réadaptation fonctionnelle intensive

**Unité mixte avec 5 lits de soins palliatifs

***Unité mixte avec 18 lits de réadaptation fonctionnelle intensive

CH : centre hospitalier; CHSLD : centre d'hébergement de soins de longue durée; RI : ressources intermédiaires; CR : centre de réadaptation; Convalescence : légère, modérée, complexe ; Soins post-aigus mixtes : l'offre de service est variée selon les besoins de convalescence, de récupération/réadaptation fonctionnelle ou d'évaluation-orientation.

CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (région 06)

Type de soins	Localisation (nombre de lits ou places)
Récupération/réadaptation fonctionnelle	
CHSGS	
CHSLD	
RI	
RPA	
CR	
Évaluation - orientation	
CHSGS	
CHSLD	
RI	
RPA	
Convalescence	
CHSLD	
RPA	
RI	
Soins post-aigus mixtes	
CHSGS	
CHSLD	Centre d'hébergement de LaSalle (35 lits)
RI	
RPA	Résidence Vivalis (17 lits)
CR	

CH : centre hospitalier; CHSLD : centre d'hébergement de soins de longue durée; RI : ressources intermédiaires; CR : centre de réadaptation; Convalescence : légère, modérée, complexe ; Soins post-aigus mixtes : l'offre de service est variée selon les besoins de convalescence, de récupération/réadaptation fonctionnelle ou d'évaluation-orientation.

CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal (région 06)

Type de soins	Localisation (nombre de lits ou places)
Récupération/réadaptation fonctionnelle	
CHSGS	
CHSLD	
RI	
RPA	
CR	
Évaluation - orientation	
CHSGS	
CHSLD	
RI	
RPA	
Convalescence	
CHSLD	
RPA	
RI	
Soins postaigus mixtes	
CHSGS	• Hôpital Jean-Talon (30 lits)
CHSLD	• Centre d'hébergement Notre-Dame-de-la-Merci (45 lits)
RI	• Résidence parc Jarry (15 lits) • Résidence carrefour Fleury (15 lits) • Résidence tournesol (15 lits)
RPA	
CR	

CH : centre hospitalier; CHSLD : centre d'hébergement de soins de longue durée; RI : ressources intermédiaires; CR : centre de réadaptation; Convalescence : légère, modérée, complexe ; Soins postaigus mixtes : l'offre de service est variée selon les besoins de convalescence, de récupération/réadaptation fonctionnelle ou d'évaluation-orientation.

CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (région 06)

Type de soins	Localisation (nombre de lits ou places)
Récupération/réadaptation fonctionnelle	
CHSGS	
CHSLD	
RI	
RPA	<ul style="list-style-type: none"> • Résidence Le Boulevard (23 lits)
CR	
Évaluation - orientation	
CHSGS	
CHSLD	
RI	
RPA	
Convalescence	
CHSLD	
RPA	
RI	
Soins post-aigus mixtes	
CHSGS	
CHSLD	<ul style="list-style-type: none"> • Institut universitaire de gériatrie de Montréal (43 lits)
RI	
RPA	<ul style="list-style-type: none"> • Maimonides (4 lits) • Vigie Queenie (3 lits) • Vigie Montréal (4 lits) • St-Georges (5 lits)
CR	<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital Catherine Booth (18 lits)

CH : centre hospitalier; CHSLD : centre d'hébergement de soins de longue durée; RI : ressources intermédiaires; CR : centre de réadaptation; Convalescence : légère, modérée, complexe ; Soins post-aigus mixtes : l'offre de service est variée selon les besoins de convalescence, de récupération/réadaptation fonctionnelle ou d'évaluation-orientation.

CISSS de l'Outaouais (région 07)

Type de soins	Localisation (nombre de lits ou places)
Récupération/réadaptation fonctionnelle	
CHSGS	• Hôpital de Gatineau (35 lits)
CHSLD	
RI	
RPA	
CR	
Évaluation - orientation	
CHSGS	
CHSLD	
RI	
RPA	
Convalescence	
CHSLD	
RPA	
RI	
Soins post-aigus mixtes	
CHSGS	
CHSLD	
RI	
RPA	
CR	

CH : centre hospitalier; CHSLD : centre d'hébergement de soins de longue durée; RI : ressources intermédiaires; CR : centre de réadaptation; Convalescence : légère, modérée, complexe ; Soins post-aigus mixtes : l'offre de service est variée selon les besoins de convalescence, de récupération/réadaptation fonctionnelle ou d'évaluation-orientation.

CISSS de la Gaspésie (région 11)

Type de soins	Localisation (nombre de lits ou places)
Récupération/réadaptation fonctionnelle	
CHSGS	
CHSLD	
RI	
RPA	
CR	
Évaluation – orientation	
CHSGS	
CHSLD	
RI	
RPA	
Convalescence	
CHSLD	
RPA	
RI	
Soins post-aigus mixtes	
CHSGS	
CHSLD	<ul style="list-style-type: none"> • Centre d'hébergement de Cap-Chat (2 lits) • Centre d'hébergement Mgr Ross – Gaspé (1 lit) • Centre d'hébergement du Rocher-Percé – Chandler (3 lits)
RI	
RPA	
CR	

CH : centre hospitalier; CHSLD : centre d'hébergement de soins de longue durée; RI : ressources intermédiaires; CR : centre de réadaptation; Convalescence : légère, modérée, complexe ; Soins post-aigus mixtes : l'offre de service est variée selon les besoins de convalescence, de récupération/réadaptation fonctionnelle ou d'évaluation-orientation.

CISSS de Chaudière-Appalaches (région 12)

Type de soins	Localisation (nombre de lits ou places)
Récupération/réadaptation fonctionnelle	
CHSGS	
CHSLD	
RI	
RPA	
CR	<ul style="list-style-type: none"> Centre de réadaptation en déficience physique de Charny (8 lits)
Évaluation – orientation	
CHSGS	
CHSLD	
RI	
RPA	<ul style="list-style-type: none"> Résidence Liverpool – Lévis (16 lits) Résidence Lotus – Montmagny (8 lits)
Convalescence	
CHSLD	
RPA	<ul style="list-style-type: none"> Beauce : Manoir de la Roselière (10 lits) Thetford : Château Bellevue (12 lits)
RI	
Soins post-aigus mixtes	
CHSGS	
CHSLD	
RI	
RPA	
CR	

CH : centre hospitalier; CHSLD : centre d'hébergement de soins de longue durée; RI : ressources intermédiaires; CR : centre de réadaptation; Convalescence : légère, modérée, complexe ; Soins post-aigus mixtes : l'offre de service est variée selon les besoins de convalescence, de récupération/réadaptation fonctionnelle ou d'évaluation-orientation.

CISSS de Lanaudière (région 14)

Type de soins	Localisation (nombre de lits ou places)
Récupération/réadaptation fonctionnelle	
CHSGS	
CHSLD	
RI	
RPA	
CR	
Évaluation - orientation	
CHSGS	
CHSLD	
RI	
RPA	
Convalescence	
CHSLD	<ul style="list-style-type: none"> • Centre d'hébergement de Ste-Élizabeth (13 lits)*
RPA	
RI	
Soins postaigus mixtes	
CHSGS	
CHSLD	<ul style="list-style-type: none"> • Centre d'hébergement Claude-David (64 lits)
RI	
RPA	<ul style="list-style-type: none"> • Résidence Le Champêtre – Joliette (60 lits)
CR	

*En voie de fermeture

CH : centre hospitalier; CHSLD : centre d'hébergement de soins de longue durée; RI : ressources intermédiaires; CR : centre de réadaptation; Convalescence : légère, modérée, complexe ; Soins postaigus mixtes : l'offre de service est variée selon les besoins de convalescence, de récupération/réadaptation fonctionnelle ou d'évaluation-orientation.

CISSS des Laurentides (région 15)

Type de soins	Localisation (nombre de lits ou places)
Récupération/réadaptation fonctionnelle	
CHSGS	
CHSLD	<ul style="list-style-type: none"> Centre de services Rivière-Rouge (3 lits) Centre de services Ste-Anne - LGA-R secteur Mont-Laurier (4 lits) Boisé Ste-Thérèse - LGA-R secteur Thérèse-de Blainville (25 lits)* LGA-R secteur des Sommets (5 lits)
RI	<ul style="list-style-type: none"> Résidence Saint-Philippe - LGA-R secteur Argenteuil (5 lits) Manoir Quatre Saisons -LGA-R secteur Pays-d'En-Haut (8 lits) Les Monarques - LGA-R secteur Deux-Montagnes (13 lits réadaptation)
RPA	
CR	
UTEQ	
CHSGS	
CHSLD	<ul style="list-style-type: none"> Boisé Ste-Thérèse - LGA-O secteur Thérèse-de Blainville (67 lits)* LGA-O secteur des Sommets (4 lits)
RI	<ul style="list-style-type: none"> Les Monarques - LGA-O secteur Deux-Montagnes (4 lits)
RPA	
Convalescence	
CHSLD	
RPA	
RI	
Soins post-aigus mixtes	
CHSGS	
CHSLD	
RI	<ul style="list-style-type: none"> Le Voilier - LGA-O et LGA-R secteur St-Jérôme (32 lits réadaptation/orientation)
RPA	
CR	

*CHSLD privé

CH : centre hospitalier; CHSLD : centre d'hébergement de soins de longue durée; RI : ressources intermédiaires; CR : centre de réadaptation; Convalescence : légère, modérée, complexe ; Soins post-aigus mixtes : l'offre de service est variée selon les besoins de convalescence, de récupération/réadaptation fonctionnelle ou d'évaluation-orientation.

CISSS de la Montérégie-Est (région 16)

Type de soins	Localisation (nombre de lits ou places)
Récupération/réadaptation fonctionnelle	
CHSGS	
CHSLD	
RI	
RPA	<ul style="list-style-type: none"> • Appartements du Vieux Saurel - RLS Pierre de Saurel (11 lits) • Manoir Deauville Inc.- RLS Pierre-Boucher (36 places)
CR	
Évaluation - orientation	
CHSGS	
CHSLD	
RI	
RPA	<ul style="list-style-type: none"> • Manoir Deauville Inc.- RLS Pierre-Boucher (24 lits)
Convalescence	
CHSLD	
RPA	
RI	
Soins post-aigus mixtes	
CHSGS	
CHSLD	
RI	
RPA	
CR	

CH : centre hospitalier; CHSLD : centre d'hébergement de soins de longue durée; RI : ressources intermédiaires; CR : centre de réadaptation; Convalescence : légère, modérée, complexe ; Soins post-aigus mixtes : l'offre de service est variée selon les besoins de convalescence, de récupération/réadaptation fonctionnelle ou d'évaluation-orientation.

CISSS de la Montérégie-Centre (région 16)

Type de soins	Localisation (nombre de lits ou places)
Récupération/réadaptation fonctionnelle	
CHSGS	
CHSLD	<ul style="list-style-type: none"> • CHSLD Valéo – Saint-Lambert (30 lits)*
RI	
RPA	<ul style="list-style-type: none"> • Résidence Saint-Jean-sur-Richelieu (30 lits)
CR	
Évaluation - orientation	
CHSGS	
CHSLD	
RI	
RPA	
Convalescence	
CHSLD	<ul style="list-style-type: none"> • Centre d'hébergement Saint-Lambert (30 lits) • Centre d'hébergement Ste-Croix – Marieville (6 lits) • Centre d'hébergement Gertrude-Lafrance – St-Jean-sur-Richelieu (19 lits)**
RPA	
RI	
Soins post-aigus mixtes	
CHSGS	
CHSLD	
RI	
RPA	
CR	

*CHSLD privé

**Inclut 3 lits de répit

CH : centre hospitalier; CHSLD : centre d'hébergement de soins de longue durée; RI : ressources intermédiaires; CR : centre de réadaptation; Convalescence : légère, modérée, complexe ; Soins post-aigus mixtes : l'offre de service est variée selon les besoins de convalescence, de récupération/réadaptation fonctionnelle ou d'évaluation-orientation.

CISSS de la Montérégie-Ouest (région 16)

Type de soins	Localisation (nombre de lits ou places)
Récupération/réadaptation fonctionnelle	
CHSGS	
CHSLD	<ul style="list-style-type: none"> Centre d'hébergement Vaudreuil-Dorion (16 lits)
RI	
RPA	<ul style="list-style-type: none"> Manoir Parent (26 lits) Résidence les Cotonniers (26 lits)
CR	
Évaluation - orientation	
CHSGS	
CHSLD	
RI	
RPA	
Convalescence	
CHSLD	<ul style="list-style-type: none"> Centre d'hébergement Vaudreuil-Dorion (1 lit)
RPA	
RI	
Soins post-aigus mixtes	
CHSGS	
CHSLD	
RI	
RPA	
CR	

CH : centre hospitalier; CHSLD : centre d'hébergement de soins de longue durée; RI : ressources intermédiaires; CR : centre de réadaptation; Convalescence : légère, modérée, complexe ; Soins post-aigus mixtes : l'offre de service est variée selon les besoins de convalescence, de récupération/réadaptation fonctionnelle ou d'évaluation-orientation.

Annexe 2. Liste des documents de référence concernant les soins postaigus

Établissements	Personne-ressource	Documents de référence
<ul style="list-style-type: none"> • CIUSSS du Bas-St-Laurent 	<p>Mme Paule Langlois, Agente de programmation, planification et de recherche Courriel : Paule.langlois.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca Tél : 418-724-5231 poste 310</p>	<p>Cadre de référence sur les Service d'Évaluation et de Réadaptation Gériatrique (SERG), 2017</p>
<ul style="list-style-type: none"> • CIUSSS du Saguenay–Lac-St-Jean 	<p>Mme Dominique Coutlée, Directrice adjointe Direction SAPA, Gériatrie active et hébergement Courriel : dominique.coutlee@ssss.gouv.qc.ca Tél. : 418-544-3381 poste 229</p>	<p>Document de présentation des modalités de l'Unité Transitoire de Récupération fonctionnelle, 2017</p>
<ul style="list-style-type: none"> • CIUSSS de la Capitale-Nationale 	<p>Mme Lucille Juneau, Directrice adjointe / Direction SAPA, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ) et services gériatriques spécialisés Courriel : lucille.juneau.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca Tél : Direction adjointe: 418 682-7388</p>	<p>Il n'y a pas de cadre régional officiel.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec 	<p>Mme Chantal Rivard, adjointe à la Direction SAPA Courriel : chantal_rivard@ssss.gouv.qc.ca Tél. : 819-293-2071 poste 52286</p>	<p>Procédure spécifique en cours de rédaction : Lits posthospitaliers - Soutien à l'autonomie de la personne âgée; Juillet 2017</p>
<ul style="list-style-type: none"> • CIUSSS de l'Estrie-CHUS 	<p>M. Christian Cloutier, Coordonnateur des services postaigus et spécialisés gériatriques Direction SAPA Courriel : ccloutier.CSSS-IUGS@ssss.gouv.qc.ca Tél. : 819-780-2220, poste 45171</p>	<p>Programme cadre – Unité Transitoire de Récupération Fonctionnelle (UTRF) - Mars 2013</p>
<ul style="list-style-type: none"> • CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal 	<p>Mme Lydia Ingenito Directrice adjointe services de proximité, du continuum et de l'approche adaptée Courriel : Lydia.Ingenito.COMTL@ssss.gouv.qc.ca Tél. : 514.364.2572 poste 22650</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programme de soins postaigus et services de réadaptation fonctionnelle intensive pour la clientèle Montréalaise - Cadre de référence (Adopté en 2017 et diffusion officielle sous peu) • Réadaptation gériatrique : le cadre de référence a été révisé en juin 2017 et il sera prêt pour diffusion bientôt

Établissements	Personne-ressource	Documents de référence
<ul style="list-style-type: none"> CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal 	<p>Mme Marie-Claude Lagotte, Coordonnatrice programmes spéciaux Direction SAPA Courriel : marie-claude.lagotte.lteas@ssss.gouv.qc.ca Tél. : 514-886-9502</p>	<p>Programme de soins postaigus et services de réadaptation fonctionnelle intensive pour la clientèle Montréalaise - Cadre de référence (Adopté en 2017 et diffusion officielle sous peu)</p>
<ul style="list-style-type: none"> CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal 	<p>M. Marc Bessette Directeur adjoint des services ambulatoires et de l'accès au continuum SAPA Courriel : marc.bessette.CCSMTL@ssss.gouv.qc.ca Tél. : Téléphone: 514 340-2800 poste 3255</p>	<p>Programme de soins postaigus et services de réadaptation fonctionnelle intensive pour la clientèle montréalaise - Cadre de référence (Adopté en 2017 et diffusion officielle sous peu)</p>
<ul style="list-style-type: none"> CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal 	<p>Mme Jouhayna Zahreddine, Coordonnatrice intérimaire des UCDG, URFI, SPA et AAPÂ Courriel : jouhayna.zahreddine.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca Tél. : 514-331-3020 poste 71201</p>	<p>Programme de soins postaigus et services de réadaptation fonctionnelle intensive pour la clientèle montréalaise - Cadre de référence (Adopté en 2017 et diffusion officielle sous peu)</p>
<ul style="list-style-type: none"> CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal 	<p>Mme Kathleen Chassé, Chef de l'administration des services spécifiques, volet soins postaigus, hôpital de jour et centre liaison (par intérim) Courriel : Kathleen.chasse.comtl@ssss.gouv.qc.ca Tél. : Tél. : 514 362-8000 poste 13307</p>	<p>Document de référence – Programme de soins postaigus Par la Direction du Programme de Soutien à l'Autonomie des Personnes âgées (DSAPA) – Mai 2017</p>
<ul style="list-style-type: none"> CISSS de l'Outaouais 	<p>Mme Josée Beurivage, Coordonnatrice des services spécialisés et de gériatrie Courriel : josee.beurivage@ssss.gouv.qc.ca Tél. : 819-966-6530 poste 2505</p>	<p>Cadre de référence du Centre d'expertise pour personnes âgées (CEPA) – CSSS de Gatineau – Février 2015* et Procédure de référence au CEPA</p> <p>*2017 : Suite aux travaux NSA, la mission de l'unité est de : 35 lits d'évaluation /réadaptation avec possibilité d'attente d'hébergement.</p>
<ul style="list-style-type: none"> CISSS de la Gaspésie 	<p>Mme Johanne Banville, Chef de service à l'hébergement –RLS de la Haute-Gaspésie Courriel : johanne.banville.cisssgaspesie@ssss.gouv.qc.ca Tél. : 418-786-5523 poste 2834</p> <p>Mme Isabelle Boulet _RLS Côte-de-Gaspé</p>	<p>Lignes directrices Service de convalescence/réadaptation: Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2015.</p> <ul style="list-style-type: none"> Lits de convalescence-réadaptation en CHSLD – CISSS de la Gaspésie – Décembre 2015

Établissements	Personne-ressource	Documents de référence
	Courriel : isabelle.boulet.cisssgaspesie@ssss.gouv.qc.ca Tél. : 418-368-3301 poste 4262 Mme Lyne Vachon Vallée, chef à l'hébergement par intérim – RLS du Rocher-Percé Courriel : lyne.vachon-vallee.cisssgaspesie@ssss.gouv.qc.ca Tél. : 418-689-6621	<ul style="list-style-type: none"> • Service de convalescence/réadaptation Version abrégée et complémentaire aux lignes directrices du MSSS - Hôpital de Chandler – Octobre 2015
<ul style="list-style-type: none"> • CISSS de Chaudière-Appalaches 	Mme Chantal Kroon, Directrice adjointe SAPA Services gériatriques, hôpital de jour, mécanisme d'accès, liaison, RI-RTF pour adultes Courriel : chantal.kroon@ssss.gouv.qc.ca Tél. : 418 833-3218, poste 1344	<ul style="list-style-type: none"> • Cadre de référence - Unité d'évaluation et de convalescence complexe - Secteur Chutes Chaudière Manoir Liverpool – Novembre 2016 • Cadre de référence - Unité transitoire dans la communauté à St-Eugène – CSSS de Montmagny – Janvier 2015
<ul style="list-style-type: none"> • CISSS Lanaudière 	Mme Chantal Tremblay, Coordinatrice SAPA Courriel : chantale.tremblay.csssnl@ssss.gouv.qc.ca Tél. : 450 759-8222, poste 2337	<ul style="list-style-type: none"> • Lignes directrices - Unités Transitoires de Récupération Fonctionnelle (UTRF) et Unité Transitoire d'Évaluation - Orientation (UTEO) - Février 2017 • Guide de facturation pour les usagers occupant un lit de courte durée - Porte d'entrée vers les variables 9 à 15 – Mars 2017 • Guide d'accueil - Services post hospitaliers - Lanaudière Nord — REPAIR - Résidence Le Champêtre – Août 2017 • Critères Unité de convalescence
<ul style="list-style-type: none"> • CISSS des Laurentides 	M. Bruno Brassard, Coordonnateur des ressources non-institutionnelles, des résidences privées pour aînés et des services gériatriques Courriel : bruno.brassard.chse@ssss.gouv.qc.ca Tél. : 450 229-6601 poste 77029	Il n'y a pas de cadre régional officiel. Les lits de RIV avaient un cadre avant la fusion. Toutefois, ce volet a été intégré au parc de lits gériatriques. Les orientations pour les admissions à partir du CH pour libérer les lits sont inscrites dans une procédure. Nous avons des documents maisons décrivant les grandes orientations de ces lits et deux dépliants destinés à la clientèle.

Établissements	Personne-ressource	Documents de référence
<ul style="list-style-type: none"> CISSS de la Montérégie-Est 	Mme Isabelle Neas, Directrice adjointe – SAPA – Services gériatriques spécialisés et partenariat réseau Courriel : isabelle.neas.cisssme16@ssss.gouv.qc.ca Tél. : 450-463-2850 poste 72235	Il n'y a pas de cadre régional officiel.
<ul style="list-style-type: none"> CISSS de la Montérégie-Ouest 	Mme Chantal Arsenault, Directrice SAPA Courriel : chantal.arsenault.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca Tél. : 450-699-2433 poste 8629	<ul style="list-style-type: none"> Unité Transitoire de Récupération Fonctionnelle Centre d'hébergement de Vaudreuil CSSS de Vaudreuil-Soulanges - DÉFINITIONS ET CRITÈRES – avril 2011 Unité Transitoire de Récupération Fonctionnelle CSSS du Suroît – 2014 Programmation ECGT / UCDG / URFI / UTRF / CONVALESCENCE LÉGÈRE – CSSS Jardins Roussillons – 2013 Unité transitoire de récupération fonctionnelle – CSSS Jardins Roussillons – août 2017
<ul style="list-style-type: none"> CISSS de la Montérégie-Centre 	Mme Christiane Lacoste Adjointe à la Direction SAPA CISSS de la Montérégie-Centre Centre administratif 5928, boulevard Cousineau, Bureau 200 Saint-Hubert (QC) J3Y 7R9 Téléphone.: 450 462-5120 poste 6054 christiane.lacoste.csshrr16@ssss.gouv.qc.ca	<ul style="list-style-type: none"> Outil de référence « Description de la démarche » Mécanismes d'accès à l'hébergement (MAH) CISSS Montérégie-Centre (Territoire Champlain-Charles-Le Moyne) – Janvier 2016 Critères de priorisation et procédure de traitement des demandes d'hébergement en situation d'urgence à domicile – Territoire Champlain Charles-Le Moyne Janvier 2016 Trajectoire – Personnes âgées – Juillet 2017
MSSS		Québec (Province). Ministère de la Santé et des Services sociaux: Unité transitoire de récupération fonctionnelle . Québec (Québec): MSSS; 2012, 11 p.
ASSS de Montréal		Agence de la santé et des services sociaux de Montréal: Cadre de



Établissements	Personne-ressource	Documents de référence
		<p>référence, services posthospitaliers en réadaptation fonctionnelle intensive en interne et soins subaigus est une production de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Montréal (Québec); 2007</p> <p>Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal: Hébergement temporaire programme-cadre et guide opérationnel. Montréal (Québec); Mars 2004.</p>