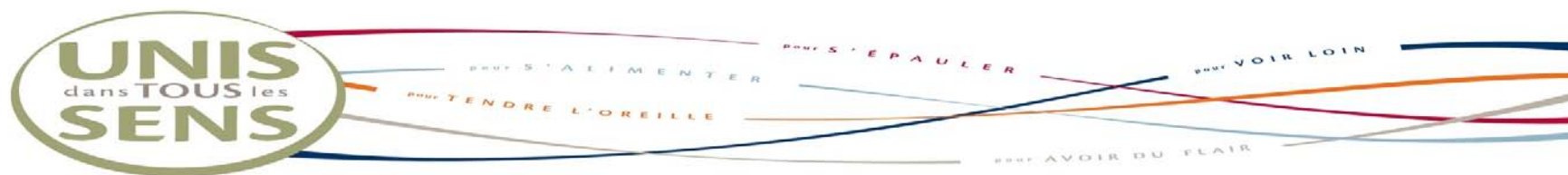

Plan sur le vieillissement

Plan régional 2010-2015



Mars 2011

Dépôt légal – 2011

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

978-2-89340-221-5 (version imprimée)

978-2-89340-222-2 (version PDF)

Reproduction totale ou partielle autorisée avec mention de la source

Document disponible sur notre site Internet : www.agencess04.qc.ca

EXTRAIT DE PROCÈS-VERBAL

60^e assemblée régulière du conseil d'administration

Date : 23 mars 2011

Article : CAAD-60-04

Résolution : CAAD-11-05

RÉSOLUTION relative au Plan sur le vieillissement 2010-2015

CONSIDÉRANT la croissance du vieillissement de la population régionale et la nécessité d'ajuster les soins et les services en conséquence;

CONSIDÉRANT l'attente ministérielle d'une planification quinquennale régionale relative au vieillissement de la population;

CONSIDÉRANT la démarche d'élaboration du Plan sur le vieillissement 2010-2015 et les commentaires recueillis lors du processus de consultation mené auprès du réseau de la santé et des services sociaux;

CONSIDÉRANT les avis émis au conseil d'administration par le Forum de la population, la Commission infirmière régionale et la Commission multidisciplinaire régionale;

CONSIDÉRANT le Plan sur le vieillissement 2010-2015 analysé lors de la présente assemblée;

IL EST RÉSOLU, sur proposition dûment secondée :

- D'adopter le Plan sur le vieillissement 2010-2015.

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ.

COPIE CONFORME

Fait à Trois-Rivières
Le 24 mars 2011

Le Secrétaire du conseil d'administration,



Jean-Denis Allaire
Président-directeur général

Préambule

Une vision positive et partagée sur le vieillissement par l'ensemble des acteurs de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Une société vieillissante est signe de richesse et de prospérité. La plupart des aînés contribuent activement au bien-être de leur communauté, et ce, de multiples façons. Des écarts importants de santé et de bien-être entre les territoires, entre les classes sociales et entre les hommes et les femmes sont aussi présents chez les aînés. L'accroissement anticipé du nombre de personnes âgées incite à faire preuve d'ingéniosité dès maintenant afin de répondre aux besoins des aînés d'aujourd'hui et de ceux de demain. L'amélioration des conditions de vie (revenus, éducation, etc.), la création d'environnements sociaux et physiques favorables à la santé (logement, aménagement urbain, transport, sécurité, etc.) ainsi que la mise en place d'interventions préventives et de réseaux de services intégrés constituent des leviers prometteurs. Ce défi d'offrir à la population aînée de notre région toutes les opportunités qui lui permettront de vieillir en santé interpelle tous les secteurs de la société. À cet égard, le réseau de la santé est un acteur de premier plan, non seulement dans son rôle de dispensateur de soins et services, mais aussi en tant que leader de la mobilisation des partenaires intersectoriels dont les actions ont un impact déterminant sur la santé et le bien-être.

L'approche *Vieillesse en santé*¹ (VES) envisage le vieillissement autant sous l'angle des problèmes biopsychosociaux dont on peut diminuer l'incidence en agissant sur les facteurs de risque, en intervenant précocement et ainsi en atténuer les conséquences. L'approche vieillissement en santé s'appuie aussi sur les grands déterminants de la santé et de la qualité de vie pour toutes les personnes aînées, sans égard à leur état de santé, leurs problèmes, leurs incapacités, leur niveau d'autonomie. Au-delà de la longévité, le vieillissement en santé signifie un fonctionnement optimal dans la vie quotidienne et le bien-être, avec ou sans limites fonctionnelles. Cette approche constitue une assise fondamentale de cette planification.

Une vision globale partagée de l'hétérogénéité des cohortes des personnes âgées et des possibilités d'action sous différents angles (problèmes biopsychosociaux, déterminants de la santé et facteurs de risque) vont assurer l'accès à un continuum de services, et ce, dans un véritable réseau de services. Le respect de l'autodétermination des aînés par tous les acteurs qui s'engagent auprès d'eux va favoriser le maintien le plus longtemps possible de leur participation sociale et de leur intégration dans la communauté quelque soit leur niveau d'autonomie, leur état de santé et de bien-être. Cette approche facilite le soutien aux aînés vulnérables et à leurs proches aidants quelque soit leur milieu de vie.

Le plan régional 2010-2015 propose des priorités d'actions concernant les facteurs de risques et les meilleures modalités d'organisation de service et de pratiques de soins. Ce plan s'appuie aussi sur le bilan des activités de la planification 2005-2010. Ces actions se veulent en cohérence avec les enjeux et les orientations du Plan stratégique régional 2010-2015 (à venir) de l'Agence de la Mauricie et du Centre-du-Québec ainsi qu'avec les orientations et les politiques ministérielles.

Les orientations, les axes d'intervention et les priorités d'actions 2010-2015 formulées en objectif de résultats sont présentés selon les enjeux relatifs à l'accessibilité, la continuité, la hiérarchisation des services, la qualité et l'efficacité des services à la population aînée. Le lecteur doit prendre note que les objectifs visant les déterminants de la santé et du bien-être ainsi que ceux relatifs aux ressources humaines sont abordés dans le Plan stratégique régional. De plus, les objectifs du Plan stratégique régional qui concernent spécifiquement les personnes âgées sont repris dans le présent document.

¹ Cardinal, L., M.-C. Langlois, D. Gagné, A. Tourigny. (2008). *Perspectives pour un vieillissement en santé : proposition d'un modèle conceptuel*. Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction de santé publique et Institut national de santé publique du Québec, 58 pages.

En ce qui a trait à l'offre de service, le plan sur le vieillissement 2010-2015 s'inscrit dans une vision qui prévoit que le soutien à domicile constituera le pivot majeur et essentiel du continuum de services au cours des prochaines années, et au-delà. À la base de cette vision, le message exprimé par les personnes âgées à l'effet que leur premier choix est de continuer à vivre chez elles malgré leur perte d'autonomie. Pour elles et leurs proches, le soutien à domicile constitue maintenant une manière plus efficace et surtout mieux adaptée de répondre à leurs besoins. Il doit toujours être considéré comme la première option que ce soit au début de l'intervention ou aux étapes subséquentes.

À cet égard, l'objectif de résultats formulé dans ce plan veut répondre à ces attentes. Le soutien est offert au domicile de la personne âgée présentant une perte d'autonomie, qu'il s'agisse du domicile familial, d'une résidence pour personnes âgées, d'un HLM, d'une chambre ou d'un appartement. Les services offerts s'adaptent en intensité et en durée aux besoins de la personne.

À ce propos, l'organisation de services à domicile peut s'élaborer selon diverses modalités, que ce soit par les intervenants du réseau, le chèque emploi service, les ESSAD, l'allocation directe ou autres formules d'aide et de soutien. Finalement, dans tous les cas, c'est avec la personne âgée en perte d'autonomie que l'on convient de la meilleure modalité d'organisation des services.

Il va de soi que l'objectif de résultats du plan pourra être atteint de manière graduelle avec l'impact conjugué de différentes mesures que sont la révision de l'organisation du travail, l'optimisation des processus cliniques et administratifs, l'utilisation efficace des ressources du réseau local, notamment les services médicaux et professionnels de première ligne et, bien entendu, l'ajout de ressources. En appui au succès de cet objectif, il faut aussi compter sur l'apport des développements récents des technologies, des pratiques et des systèmes d'information notamment, le RSIPA.

ENJEU

Accessibilité, continuité et hiérarchisation des services

Orientations	Axes d'intervention	Objectifs de résultats ¹
1. Améliorer l'accès aux services généraux	► Axe 1.1 Améliorer l'accès pour l'ensemble des personnes âgées à des services médicaux généraux dans une approche intégrée et interdisciplinaire (disponibilité, proximité, délai acceptable)	► 1.1.1 (V.S. /P.S.R.) Améliorer les mécanismes mis en place pour assurer l'accès à un médecin de famille aux personnes âgées en : - Assurant une coordination des services médicaux de première ligne dans chaque territoire local et en mettant en œuvre les mécanismes qui assurent les liens cliniques et diagnostiques entre les médecins omnipraticiens et le CSSS - Complétant le déploiement des groupes de médecine familiale (GMF) dans tous les territoires de la région ainsi que le déploiement, dans les milieux urbains, des mécanismes d'accès aux services médicaux comme les cliniques réseaux Indicateurs : - Nombre et pourcentage de patients orphelins pour les 65 ans et plus par RLS - Nombre d'inscriptions en GMF pour les 65 ans et plus par RLS
		► 1.1.2 (P.S.R.) Accroître la disponibilité de différents types de professionnels, dont les infirmières praticiennes spécialisées, et les arrimages de ces professionnels avec les groupes de médecine familiale, les cliniques réseaux. Indicateur : Nombre d'infirmières praticiennes spécialisées titularisées (ETC) en 1^{ère} ligne

¹ Prendre note que les abréviations placées à la droite du numéro de l'objectif indiquent que le résultat ciblé origine de l'un ou l'autre des exercices de planification suivants :

P.S.R. : Plan stratégique régional

V.S. : Vision stratégique et plan de mise en œuvre 2005-2010 des services aux personnes âgées en Mauricie et au Centre-du-Québec

C.R.I. : Cadre de référence intégré – Complément du plan de mise en œuvre 2005-2010 des services aux personnes âgées en Mauricie et au Centre-du-Québec

Orientations	Axes d'intervention	Objectifs de résultats
2. Améliorer la continuité, la coordination et la complémentarité dans le continuum de services de première ligne et de services spécialisés	► Axe 2.1 Consolider l'intégration de la promotion-prévention dans le continuum de services	► 2.1.1 (V.S. /P.S.R.) Soutenir l'intégration de la prévention (incluant le repérage, la détection et le dépistage) dans les services cliniques de première ligne Indicateurs : ▪ % des pratiques cliniques préventives touchant spécifiquement les personnes âgées, priorisées dans les PAR/PALSP, qui ont fait l'objet d'activités de soutien auprès des équipes des CSSS et des médecins, pharmaciens et dentistes, (habitudes de vie, chutes à domicile, médication, HTA, cancer...).
	► Axe 2.2 Gérer adéquatement les conditions chroniques	► 2.1.2 Outiller les intervenants pour identifier et intervenir précocement dans les situations de négligence, d'abus et de violence envers les personnes âgées. Indicateur : ▪ Nombre d'activités de formation aux équipes des CSSS ▪ Présence de protocoles d'interventions intersectoriels ► 2.2.1 (P.S.R.) Planter ou mettre en œuvre dans chacun des huit territoires, le modèle de gestion intégré des maladies chroniques retenu régionalement Indicateurs : ▪ % des territoires de RLS ayant implanté le modèle complet de gestion intégrée des maladies chroniques (cible : 100 %) ▪ Nombre et % d'intervenants formés pour appliquer des pratiques d'autogestion des soins dans leur plan d'enseignement

ENJEU

Accessibilité, continuité et hiérarchisation des services

Orientations	Axes d'intervention	Objectifs de résultats
		► 2.2.2 (P.S.R.) S'assurer de l'application adéquate du suivi systématique auprès des clientèles prioritaires Indicateurs : Degré de mise en œuvre du suivi systématique selon les clientèles prioritaires incluant le portrait de la standardisation des cheminement cliniques, l'analyse des écarts et le suivi des résultats cliniques
	► Axe 2.3 Harmonisation, hiérarchisation et intégration des services aux personnes âgées	► 2.3.1 (P.S.R.) Poursuivre la réalisation et la mise en place du réseau de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA) dans chaque territoire de RLS en continuité avec la planification 2005-2010, en favorisant leur implantation telle que définie dans les lignes directrices du MSSS et viser une intégration efficace d'ici 2015. Indicateurs : - Degré d'implantation du RSIPA dans chaque CSSS (cible : 70 % d'implantation) - Nombre de personnes présentant des atteintes cognitives qui bénéficient d'une coordination des services (PI, PII, PSI) ► 2.3.2 (V.S. /C.R.I.) Consolider l'harmonisation, la hiérarchisation et l'optimisation des services de réadaptation gériatrique, des URG, des unités de réadaptation fonctionnelle intensive, des unités de courte durée gériatrique, des services ambulatoires de gériatrie, des soins posthospitaliers (unités transitoires de récupération fonctionnelle) et de convalescence Indicateurs : - Nombre d'établissements ayant planifié la gestion des ressources selon le cadre de référence intégré en mai 2007¹ - Nombre d'établissements procédant à la cueillette et à l'analyse des indicateurs du cadre de référence intégré et autres services (UTRF, convalescence)

¹ Cadre de référence intégré Centre de jour, hébergement temporaire, service ambulatoire gériatrique, unité de réadaptation fonctionnelle intensive, unité de courte durée gériatrique, Complément du plan de mise en œuvre 2005-2010 des services aux personnes âgées de la Mauricie et du Centre-du-Québec, Offrir la bonne recette, 2007.

Orientations	Axes d'intervention	Objectifs de résultats
	► Axe 2.4	► 2.4.1 (P.S.R.)
	Offrir un soutien adapté aux besoins des personnes âgées quel que soit le milieu de vie	Assurer une offre globale de service de soutien à domicile de longue durée pour s'adapter à l'augmentation des besoins de la clientèle, incluant les familles et les proches-aidants
		Indicateurs : - Le taux de pénétration des services à domicile est fixé à 16 %. - Nombre total d'heures de services de soutien à domicile de longue durée rendues par les différents modes de dispensation de services en CSSS (cible : augmentation d'au moins 10 %) - Nombre d'heures de répit à domicile (cible : augmentation de 4 à 6 heures/semaine.
		► 2.4.2 (V.S./C.R.I.)
		Poursuivre l'adaptation des services aux personnes âgées présentant une déficience ou un problème de dépendance ou de santé mentale - Assurer l'adaptation, dans les CSSS, le CHRTR et les établissements spécialisés à vocation régionale, des services aux personnes âgées ayant un problème de santé mentale, une déficience physique, une déficience intellectuelle – TED, ou aux parents vieillissants, de manière à assurer l'accès aux services dans des délais raisonnables que ce soit pour le soutien à domicile, le soutien aux proches ou l'accès aux milieux résidentiels substituts - Offrir des services adaptés aux personnes âgées qui présentent une dépendance (alcoolisme, toxicomanie, jeu pathologique) Indicateurs : - Évolution du nombre et % d'usagers de plus de 65 ans ayant une déficience physique ou une déficience intellectuelle recevant des services de soutien à domicile (I-CLSC) - Nombre d'ententes de collaboration précisant l'engagement des établissements spécialisés à vocation régionale à soutenir de leurs expertises les équipes œuvrant en hébergement

Orientations	Axes d'intervention	Objectifs de résultats
	► Axe 2.5	► 2.5.1 (P.S.R.)
	Diversification et habilitation des milieux de vie pour les personnes âgées à risque ou en perte d'autonomie	Augmenter et diversifier l'offre de milieux de vie accessibles aux personnes âgées en perte d'autonomie et plus particulièrement pour celles présentant des atteintes cognitives. Indicateurs : ▪ Nombre de places ajoutées en ressources résidentielles de proximité (RNI, achat de places ou autres ententes de partenariat)
		► 2.5.2 Assurer le respect des critères sociosanitaires en résidence pour personnes âgées (RPA) dans le cadre de la certification et des visites d'inspection Indicateurs : ▪ Nombre et % de résidences ayant obtenu leur certification par RLS ▪ Nombre et % de résidences ayant fait l'objet d'une visite d'inspection par RLS
		► 2.5.3 Développer ou consolider l'offre de service des CSSS dans les résidences pour personnes âgées (RPA) Indicateur : ▪ Nombre de personnes recevant des services professionnels des CSSS en RPA ▪ Nombre de personnes recevant des services d'assistance des CSSS en RPA
		► 2.5.4 Maintenir l'hébergement institutionnel au niveau planifié 2005-2010 officialisé et adapter les installations en soins de longue durée afin d'offrir des services de qualité et d'assurer l'intimité et la sécurité des résidents Indicateurs : ▪ % des CSSS ayant réalisé complètement le plan de vieillissement officialisé ▪ Nombre d'établissements ayant procédé à l'évaluation fonctionnelle et technique de leurs installations et ayant précisé leurs besoins de renouvellement ▪ Nombre d'établissements ayant modifié les salles de toilette et ayant éliminé les barrières architecturales dans leurs installations

Orientations	Axes d'intervention	Objectifs de résultats
3. Assurer l'amélioration continue de la qualité des pratiques et des services	► Axe 3.1 Adoption des meilleures pratiques cliniques et de gestion, adaptées aux besoins des personnes âgées	► 3.1.1 (P.S.R.)
		S'assurer de la mise en œuvre intégrée dans les établissements des divers processus internes d'amélioration continue de la qualité des services.
		Indicateurs : ▪ Nombre d'ETC en supervision clinique pour les fonctions nouvellement implantées dans le réseau de service (gestion de cas, approche adaptée à la personne âgée, habiletés de courtage⁴ pour les postes de conseillers en promotion/prévention etc.) et l'utilisation optimale des outils cliniques communs d'évaluation et de planification des services.
		► 3.1.2 (P.S.R.) Implanter l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier. Indicateurs : ▪ Plan d'action sur l'approche adaptée à la personne âgée élaboré par chaque établissement ayant une mission hospitalière. ▪ Pourcentage des centres hospitaliers ayant mis en place la majorité des composantes de l'approche adaptée à la personne âgée (cible : 100 % des CH)
		► 3.1.3 (V.S. /C.R.I.) Poursuivre l'implantation de l'approche « Milieu de vie » en offrant les services adaptés à la clientèle hébergée en CHSLD. Indicateurs : ▪ Suivi de chaque plan d'amélioration découlant d'une visite d'appréciation de la qualité en CHSLD ▪ % des établissements ayant implanté les mesures prioritaires 2005-2010 suivantes : désignation d'un intervenant accompagnateur, élaboration d'un plan d'intervention individualisé, adoption d'un protocole d'application des mesures de contrôle et développement de mécanismes d'évaluation de la satisfaction de la clientèle.

⁴ Diverses activités (communication persuasive, analyse, conseil, représentation, formation, évaluation etc.) pour susciter et faciliter la pratique clinique basée sur les données probantes par l'ensemble des équipes ou bien pour réaliser des activités de représentation sur la mise en place d'environnements sains en concertation avec les partenaires intersectoriels.

ENJEU

Qualité et efficience des services à la population

Orientations	Axes d'intervention	Objectifs de résultats
		► 3.1.4 Assurer la disponibilité des services adaptés aux besoins des personnes âgées présentant des troubles du comportement pouvant porter atteinte à l'intégrité ou la sécurité de la personne et de son entourage, notamment par le développement de l'expertise des équipes et en adaptant des milieux d'hébergement pour les accueillir. Indicateurs : ▪ Nombre de places en milieux adaptées pour accueillir cette clientèle ▪ Nombre d'activités de formation
	► Axe 3.2	► 3.2.1 Assurer l'informatisation des processus cliniques soutenant la pratique interdisciplinaire et en réseau de services en conformité avec le plan stratégique régional en ressources informationnelles. Indicateurs : ▪ Suivi d'implantation de l'outil informatisé RSIPA ▪ Niveau de déploiement des applications cliniques disponibles régionalement soutenant la pratique interdisciplinaire et en réseau de services



Agence de la santé
et des services sociaux
de la Mauricie
et du Centre-du-Québec

Québec 

CENTRE ADMINISTRATIF

550, rue Bonaventure, Trois-Rivières (Québec) G9A 2B5
Téléphone : 819 693-3636 | Télécopieur : 819 373-1627

BUREAU

570, rue Heriot, Drummondville (Québec) J2B 1C1
Téléphone : 819 477-6221 | Télécopieur : 819 477-9443

www.agencesss04.qc.ca