

DÉVELOPPEMENT DU PROJET CLINIQUE DES CSSS DE LA GASPÉSIE ÎLES-DE-LA-MADELEINE

ORIENTATIONS RÉGIONALES ET PROVINCIALES : **Programme Perte d'autonomie liée au vieillissement**

Programme : Ce programme regroupe les services destinés aux personnes en perte d'autonomie et à leur entourage, notamment dû à l'avancement en âge, et ce, peu importe la cause : perte d'autonomie fonctionnelle, problèmes cognitifs ou maladies chroniques. La finalité de ce programme n'est pas nécessairement de guérir, mais davantage de compenser la détérioration des conditions de santé, de miser sur le potentiel résiduel et d'assurer la sécurité des personnes dans leur milieu de vie.

Objectif général

L'approche privilégiée au sein de ce programme diffère des soins aigus ou l'on porte un diagnostic et ou l'on traite la maladie. La finalité du programme n'est pas nécessairement de guérir mais plutôt de compenser la détérioration des conditions de santé, de miser sur le potentiel résiduel et d'assurer la sécurité des personnes dans leur résidence.

L'objectif général du programme est de permettre aux personnes en perte d'autonomie de demeurer, le plus longtemps possible, dans leur communauté. Afin de réaliser cet objectif, il faudra améliorer l'accès aux services et soutenir le développement de formules diversifiées de logement, en vue d'offrir le plus d'options possible aux personnes âgées et à leur proches, et d'offrir des services s'appuyant sur les standards de qualité et de pratique.

Principaux documents de référence

- *Plan d'action sur les services aux aînés en perte d'autonomie : Un défi de solidarité (2005-2010);*
- *Plan stratégique 2005-2010 (2005);*
- *Plan d'action régional 2005-2010 : Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement;*
- *Chez soi : Le premier choix : Politique de soutien à domicile (2003);*
- *Orientations ministérielles pour un milieu de vie de qualité en CHSLD (2002);*
- *Orientations ministérielles sur les services aux personnes âgées en perte d'autonomie (2001);*
- *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle, contentions, isolement et substances chimiques (2002);*
- *Vers un réseau de services intégrés pour les personnes âgées en perte d'autonomie (2001);*
- *Politique régionale de soutien à domicile (2001);*
- *Plan d'action sur les orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle (2004);*
- *Politique en soins palliatifs de fin de vie (2004).*

Données sociodémographiques

En 2006, 16 901 personnes âgées de 65 ans et plus habitent la Gaspésie et les Îles-de-la-Madeleine, soit 17,9 % de la population du territoire. La Gaspésie et les Îles est la région du Québec qui connaît le vieillissement le plus rapide de sa population. On estime qu'en 2026, la proportion des aînés se situera à plus de 36 % alors que ce pourcentage sera de 25 % au Québec. Ainsi, dans moins de vingt ans, le nombre d'aînés dans la région devrait être de 29 269, dont 13 700 seront âgés de 75 ans et plus.

Comme au Québec, la majorité des aînés vivent en ménages privés en 2001, soit 91 % (90 % au Québec), une proportion qui diminue au fur et à mesure où les gens vieillissent, surtout à partir de 85 ans. En effet, alors que 98 % des personnes de 65 à 74 ans et 92 % de celles de 75 à 84 ans vivent dans un ménage privé, ce n'est le cas que de seulement 60 % des gens de 85 ans et plus.

De façon générale, nous utilisons les statistiques se rapportant aux personnes âgées de plus de 65 ans. Par contre, le programme s'adresse aux personnes avec un profil gériatrique; nous pourrions donc avoir des personnes de moins de 65 ans bénéficiant des services dans le cadre du présent programme. Il est également vrai que se ne sont pas toutes les personnes âgées de plus de 65 ans, qui sont en perte d'autonomie.

Données sur les 65 ans et plus, 2008-2010

Établissement	65 ans et plus, % RLS			
	2008	% RLS	2010	% RLS
CSSS de la Baie-des-Chaleurs	6 287	19,2 %	6 626	20,5%
CSSS de La Côte-de-Gaspé	3 431	18,5%	3 584	19,8%
CSSS de La Haute-Gaspésie	2 434	20,4%	2 538	21,7%
CSSS des Îles	2 192	17,1 %	2 375	18,8%
CSSS du Rocher-Percé	3 341	19,6%	3 509	21,1%
Régional	17 685	19,0%	18 632	20,4%

La clientèle autant en SAD qu'en hébergement institutionnel et non institutionnel se retrouve majoritairement dans la tranche d'âge des 75 ans et plus

Données sur les 75 ans et plus, 2008-2010

Établissement	75 ans et plus, % RLS			
	2008	% 65+	2010	% 65+
CSSS de la Baie-des-Chaleurs	3 026	48,1%	3 081	46,5 %
CSSS de La Côte-de-Gaspé	1 634	47,6%	1 700	47,4%
CSSS de La Haute-Gaspésie	1 174	48,2%	1 191	47,0%
CSSS des Îles	984	44,9%	1 039	43,8%
CSSS du Rocher-Percé	1 486	44,5%	1 542	44,0%
Régional	8 304	46,9%	8 553	45,9%

Principales statistiques relatives aux chutes tirées des portraits régionaux de santé et de bien-être		
Indicateurs	Région (11) Gaspésie–Îles-de-la- Madeleine	Province de Québec
PRÉVALENCE DES CHUTES (2006)		
N ^{bre} estimé d'âinés chutant ≥1 fois/an (30 %)	5 070	
N ^{bre} estimé de chuteurs à répétition (15 %)	2 535	
N ^{bre} estimé d'âinés consultant après chute (5%)	845	
MORTALITÉ DUE AUX CHUTES		
N ^{bre} total de décès par chute 2000-2003		
Femmes	6	
Hommes	9	
Sexes réunis	15	
Taux mortalité chute (p. 100 000) 2000-2003		
Femmes	17,8	14,2
Hommes	33,0	22,7
Sexes réunis	24,6	17,7
HOSPITALISATIONs DUES AUX CHUTES 2003-2005		
N ^{bre} annuel moyen d'hospitalisation par chute		
Femmes	174	
Hommes	83	
Sexes réunis	257	

Note : > ou < indique que le taux local ou régional est significativement plus élevé ou plus faible que le taux québécois correspondant. N. d. : donnée non disponible.

Les clientèles cibles prioritaires

- Les personnes en perte d'autonomie de modérée à sévère;
- Les proches aidants;
- Les personnes atteintes de déficit cognitif;
- Les personnes en perte d'autonomie atteintes de maladies chroniques;
- Les personnes requérant des soins palliatifs tant à domicile qu'en milieu substitut.

Les clientèles émergentes

- Les personnes à risque de perte d'autonomie;
- Les personnes âgées habitant en résidence privée avec services.

Interfaces avec d'autres programmes

Le programme Services généraux offre également des services aux personnes âgées, mais ce sont des services de courte durée pour des problèmes situationnels qui peuvent être de nature aiguë et réversible (ex. : événement stressant, perte d'un être cher, difficulté

relationnelle). Ils visent à développer, améliorer ou restaurer l'habilité personnelle et sociale ainsi qu'à prévenir la détérioration de la situation.

Les services prévus pour les personnes qui ont une maladie dégénérative et qui correspondent à un profil de besoins du type déficience physique (ex. : sclérose en plaques, ataxie de Friedreich) ne font pas partie du programme Perte d'autonomie liée au vieillissement, mais plutôt du programme Déficience physique. Cependant, avec l'avancement en âge, la condition de ces personnes pourrait s'aggraver et se confondre avec la perte d'autonomie liée au vieillissement. Dans ce cas, les services du programme Perte d'autonomie liée au vieillissement répondraient davantage aux besoins de ces personnes.

Gamme de services

L'offre de service, dans le programme perte d'autonomie liée au vieillissement, doit être structurée, organisée et dispensée à l'intérieur d'un réseau de services intégrés. Elle doit être développée en complémentarité avec les services de la santé physique, du secteur du logement social et des organismes communautaires.

- Activités de repérage de personnes à risque de perte d'autonomie (outil Prisma).
- Service d'accueil, d'évaluation, d'orientation et de référence (AERO) disponible dans l'ensemble des territoires des CSSS.
- Services de soutien à domicile offerts par les centres de santé et de services sociaux :
 - Services d'assistance personnelle et d'aide domestique;
 - Services de soutien aux proches aidants;
 - Services psychosociaux;
 - Services de soins infirmiers;
 - Services de réadaptation;
 - Services de prêt d'équipement;
 - Services médicaux;
 - Services de nutrition.
- Services offerts par les partenaires, les entreprises d'économie sociale (ESSAD) :
 - Services d'aide domestique;
 - Services de soutien aux proches.
- Services offerts par les organismes communautaires, centres d'action bénévole (CAB) et la Société Alzheimer GIM :
 - Services d'assistance et d'accompagnement;
 - L'accompagnement/transport;
 - La popote roulante;
 - La visite amicale, de sécurité et d'entraide;
 - Services de soutien civique;
 - Services de soutien aux proches;
 - Groupes d'entraide.

- Services de Centre de jour :
 - Services thérapeutiques de réadaptation physique, services psychosociaux et de soins infirmiers;
 - Activités de nature préventive.
- Services d'hébergement institutionnel et non institutionnel :
 - RTF;
 - RI et RI spécialisée en déficit cognitif et en déficience physique;
 - CHSLD;
- Services spécialisés :
 - Services de courte durée en gériatrie;
 - Services de psychogériatrie (à développer);
 - Projets de soins posthospitaliers de convalescence.
- Services spécialisés :
 - Services de réadaptation externe de 2^e ligne;
 - Services de réadaptation fonctionnelle intensive.

Hiérarchisation des services

La hiérarchisation des services vise à faciliter le cheminement des personnes entre les niveaux de services grâce à des mécanismes de liaison entre les prestataires de services. L'atteinte des objectifs d'accessibilité, de continuité et de qualité repose sur une meilleure intégration des services dispensés à proximité des milieux de vie, sur l'accessibilité à une large gamme de services de première ligne et sur la mise en place de mécanismes de référence et de suivi afin d'assurer l'accès aux services spécialisés et surspécialisés.

Les services de 1^{re} ligne :

- Tous les services en santé publique, en soutien à domicile et en Centre de jour.
Les partenaires impliqués : CSSS, EESAD, CAB, SAGÎM

Les services de 2^e ligne :

- Les services d'hébergement institutionnel;
- Tous les services spécialisés indiqués dans l'offre de service;
Les partenaires impliqués : CSSS, Centre de réadaptation et le RUIS Laval pour les services d'un gériatre.

Les services de 3^e ligne :

- Aucun service identifié.

Mécanisme d'accès et mécanisme de référence entre les partenaires

A. Les ententes dont la finalité portent sur une collaboration convenue

Ces ententes s'adressent généralement à des partenaires dont les activités ou les services réalisés dans le cadre de leur mission respective, peuvent nécessiter la formalisation de mécanismes de coordination à mettre en place entre les établissements et les organismes du territoire.

B. Les ententes dont la finalité portent particulièrement sur la prestation de services et les mécanismes qui y sont associés

Ces ententes concernent principalement des partenaires dont les activités ou les services réalisés dans le cadre de leur mission respective, ou dans le cadre d'un mandat spécifique, nécessitent, en plus des mécanismes de coordination et des dispositions relatives, un partage de renseignements, un accord sur les clientèles visées, les services requis et le cas échéant, les ressources qui y sont associées.

Mécanisme d'accès aux services :

Il existe trois mécanismes d'accès distincts :

En 1^{re} ligne :

- Mécanisme d'accès en SAD;
- Guichet unique, porte d'entrée du RSI.

En 2^e ligne

- Mécanisme d'accès à l'hébergement

Mécanisme à mettre en place :

- Mécanisme d'accès aux services de réadaptation fonctionnelle intensive avec le CR;
- Mécanisme d'accès aux services spécialisés de l'équipe régionale de gériatrie lorsque le service sera mis en place en lien avec le RUIS Laval.

Mécanismes de référence entre les partenaires :

Les mécanismes de référence doivent être développés et conclus à l'intérieur du réseau de services intégrés :

- Mécanisme de référence entre les CSSS et les EESAD;
- Mécanisme de référence entre les CSSS et les CAB;
- Mécanisme de référence entre les CSSS et la Société Alzheimer GÎM.

Mécanisme de collecte de données

Ce secteur est en pleine évolution et les systèmes actuels sont en processus de bonification :

- I-CLSC;
- IMAGES;
- GEBA;

- Outil de suivi des composantes du réseau de services intégrés aux personnes âgées (OSIRSIPA).

Les Grands Enjeux

- Améliorer le dépistage des personnes en perte d'autonomie.
- Consolider les services en soutien à domicile permettant aux aînés de demeurer le plus longtemps possible chez eux.
- Intensifier l'offre de service aux proches aidants en les considérant comme partenaire et aussi comme usager ayant besoin de services lorsque requis.
- Soutenir le développement des formules diversifiées de logement.
- S'assurer de la qualité des services dans les résidences privées par le processus de certification.
- Consolider l'implantation de l'approche milieu de vie de qualité en CHSLD.
- Poursuivre la mise en place des réseaux de services intégrés.
- Procéder à l'implantation d'une équipe régionale de psychogériatrie.
- Évaluer l'effet bénéfique des places en soins posthospitaliers et de convalescence sur l'organisation et la qualité des services aux personnes âgées.
- Garantir la disponibilité des services médicaux pour la clientèle vulnérable, en favorisant l'accès à une médecine de famille et le suivi.
- Implanter l'approche gériatrique en courte durée.
- Implanter le service de prévention des chutes.
- Accroître les soins palliatifs de fin de vie.
- Adapter les installations physiques en CHSLD en lien avec les besoins de la clientèle dans une approche de « milieu de vie ».