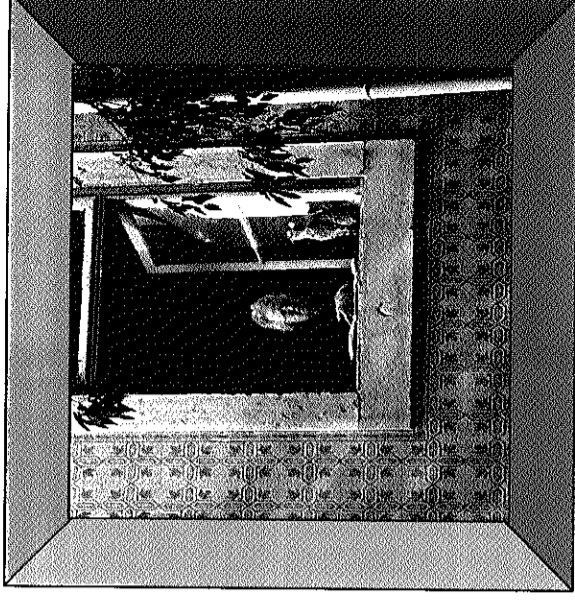


Tableau de bord

Synthèse

Plan d'action 1998-2002

Personnes âgées et adultes en perte d'autonomie



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

Le 5 avril 2000 – Version évolutive
Service des études et de l'évaluation
Direction de la programmation et coordination

Disponible aux Services documentaires de la Régie régionale de Montréal-Centre
(286-5604)

© Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 2000

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2000

LISTE DES COLLABORATEURS ET COLLABORATRICES

Direction de la programmation et coordination

André Cimon, responsable de secteur, Services multilinguistiques de première ligne et Services aux personnes âgées

◆ **Services aux personnes âgées**

Marie-Claude Hens, chef de service

Anne-Marie Boucher, technicienne en administration

Denyse Roy, conseillère aux établissements

Louise Savard, conseillère aux établissements

Cornelia Steavu, conseillère aux établissements

◆ **Services multilinguistiques de courte durée**

Louise Bélanger

◆ **Services multilinguistiques de première ligne**

Luce Beauregard, conseillère aux établissements

Danièle Dorval, conseillère aux établissements

Denise Sirois, conseillère aux établissements

◆ **Services des études et de l'évaluation**

Norrand Lauzon, chef de service

Pierre Provencher, conseiller aux établissements

Diane Brassard, agente de planification

Marie-Andrée Picard, technicienne en recherche

Jocelyne Gratton, secrétaire-commis senior

Lisette Martin, secrétaire

Direction des relations avec la communauté

◆ **Service des systèmes d'information et de l'informatique**

Andrée Courchesne, analyste en informatique

Hélène Gendron, analyste en informatique

Direction de la Santé publique

◆ **Planification**

Robert Choinière, agent de recherche

Chantal Paradis, technicienne en recherche

◆ **Écologie humaine et sociale**

Serge Naud, médecin-conseil

Yvonne Robitaille, agente de recherche

Francine Trickey, coordonnatrice gérontologie

◆ **Maladie infectieuse**

Louise Valiquette, médecin-conseil

Carole Lécuyer, conseillère

Service des études et de l'évaluation

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES COLLABORATEURS ET COLLABORATRICES.....	1
TABLE DES MATIÈRES.....	3
INTRODUCTION	5
MESURES	7
HÉBERGEMENT DE LONGUE DURÉE EN CHSLD ET RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES	11
INDICATEUR 1 : TAUX D'ADMISSION EN CHSLD ET EN RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES	12
INDICATEUR 2 : DÉLAI MOYEN D'ACCÈS EN CHSLD ET EN RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES.....	14
INDICATEUR 3 : TAUX D'OCCUPATION EN CHSLD ET EN RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES	16
INDICATEUR 4 : POURCENTAGE D'ATTRITION EN CHSLD ET EN RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES	18
INDICATEUR 5 : DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR EN CHSLD ET EN RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES	20
INDICATEUR 6 : ÉVOLUTION DU POURCENTAGE DE LITS DRESSÉS DE 2,5 HEURES-SOINS ET PLUS PAR JOUR EN CHSLD	22
INDICATEUR 7 : ÉVOLUTION DES LITS DRESSÉS EN CHSLD ET EN RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES	24
CONCLUSION : HÉBERGEMENT DE LONGUE DURÉE EN CHSLD ET RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES.....	27
HÉBERGEMENT TEMPORAIRE	29
INDICATEUR 8 : ÉVOLUTION DES USAGERS DESSERVIS EN HÉBERGEMENT TEMPORAIRE	30
INDICATEUR 9 : TAUX D'OCCUPATION DES LITS D'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE	32
INDICATEUR 10 : DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR EN HÉBERGEMENT TEMPORAIRE.....	34
INDICATEUR 11 : ÉVOLUTION DES LITS DRESSÉS EN HÉBERGEMENT TEMPORAIRE	36
CONCLUSION : HÉBERGEMENT TEMPORAIRE	39
UTILISATION DES CHSGS	41
INDICATEUR 12 : DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR DES PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS RÉSIDENTES DE MONTRÉAL-CENTRE POUR DES SOINS PHYSIQUES DE COURTE DURÉE EN CHSGS.....	42
INDICATEUR 13 : DÉBOURSEMENT DES PATIENTS NÉCESSITANT DES SOINS DE LONGUE DURÉE MAIS OCCUPANT DES LITS DE SOINS DE COURTE DURÉE PHYSIQUE	44
CONCLUSION : UTILISATION DES CHSGS	47
SERVICES DANS LA COMMUNAUTÉ.....	49
INDICATEUR 14 : INTENSITÉ DES SERVICES À DOMICILE DISPENSÉS AUX PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS PAR LES CLSC.....	50
INDICATEUR 15 A) : ÉVOLUTION DES DEMANDES D'ADMISSION ACHÉMINÉES AU RÉSEAU DE L'HÉBERGEMENT.....	53
INDICATEUR 15 B) : TAUX DE DEMANDES D'HÉBERGEMENT EN CHSGS.....	56
INDICATEUR 16 : ÉVOLUTION DES INSCRIPTIONS EN CENTRES DE JOUR	58
INDICATEUR 17 : POURCENTAGE DES RESSOURCES PRIVÉES D'HABITATION INSCRITES AU RÉPERTOIRE DE LA RÉGIE RÉGIONALE ET NOMBRE DE RESSOURCES PRIVÉES ACCRÉDITÉES.....	60
INDICATEUR 18 : TAUX DE DEMANDES D'HÉBERGEMENT PAR 100 ADULTES ET PERSONNES ÂGÉES AYANT DES INCAPACITÉS ET VIVANT EN MÉNAGE PRIVÉ.....	62
INDICATEUR 19 : TAUX DE PÉNÉTRATION DES SERVICES À DOMICILE OFFERTS PAR LES CLSC.....	64
CONCLUSION : SERVICES DANS LA COMMUNAUTÉ.....	67
PROMOTION / PRÉVENTION	69
INDICATEUR 20 : HOSPITALISATIONS POUR CHUTES CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES	70
INDICATEUR 21 : TAUX DE PERSONNES ÂGÉES VACCINÉES CONTRE L'INFLUENZA	72
CONCLUSION : PROMOTION / PRÉVENTION.....	75

INTRODUCTION

Préambule

Ce document est une synthèse privilégiant la présentation des résultats des indicateurs au niveau régional. Le lecteur peut consulter le « Tableau de bord personnes âgées et adultes en perte d'autonomie : Plan d'action 1998-2002 » dans sa version originale. Cette version originale offre les résultats ventilés selon diverses variables ainsi que des tableaux détaillés par établissement et sous-région administrative lorsque possible.

Indicateurs et mesures du plan d'action personnes âgées 1998-2002

Le Tableau de bord a été conçu dans une optique de reddition de compte. L'actuel document présente par conséquent 21 indicateurs dont la majorité est reliée à 12 des 17 mesures du « Plan d'action 1998-2002 : personnes âgées ». Le lecteur peut prendre connaissance du tableau qui suit. Il établit la concordance entre les indicateurs de suivi et les mesures du plan d'action.

Cinq mesures seulement ne font pas l'objet d'un suivi. Ce sont les mesures suivantes :

- 3.2.4 « assurer en CHSLD des services adaptés aux problématiques de santé mentale ou déficience intellectuelle »;
- 3.2.8 « assurer l'accès aux services d'entretien ménager (économie sociale);
- 3.2.12 « améliorer le partenariat avec les OSBL et leur apport dans le continuum de services »;
- 3.2.16 « réviser les grilles d'évaluation CTMSP et PLAISIR;
- 3.2.17 « supporter SIPA ».

Présentation du document

Nous abordons les résultats des “ **indicateurs traités** ” selon les 5 axes développés dans le « Plan d'action 1998-2002 : personnes âgées » à savoir :

1. l'hébergement de longue durée en centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) et en ressources non institutionnelles;
2. l'hébergement temporaire;
3. l'utilisation des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS);
4. les services dans la communauté;
5. la promotion / prévention de la santé.

Pour certains axes de suivi, des indicateurs de l'utilisation des ressources, de l'état de développement des ressources et enfin des indicateurs populationnels sont disponibles. Pour chaque indicateur, une page synthétise la cible ou la tendance recherchée ainsi que les résultats globaux. À la fin de chaque axe de suivi, nous concluons en confrontant les résultats des indicateurs aux tendances ou objectifs recherchés.

MESURES

HÉBERGEMENT DE LONGUE DURÉE

3.2.1 Maintenir 14 017 lits en CHSLD et augmenter de 44 à 60 % les places de 2,5 heures-soins et plus

➔ **INDICATEURS : L'ÉTAT DES RESSOURCES**

Indicateur 6. Pourcentage de lits dressés de 2,5 heures-soins et plus en CHSLD
Indicateur 7. Évolution des lits dressés en CHSLD et ressources non institutionnelles

3.2.2 Améliorer l'équité d'accès aux services en fonction des caractéristiques linguistiques et culturelles de la population

➔ **INDICATEURS : L'UTILISATION DES RESSOURCES**

Indicateur 1. Taux d'admission en CHSLD et ressources non institutionnelles
Indicateur 2. Délai moyen d'accès en CHSLD et ressources non institutionnelles

3.2.3 Améliorer le taux de réponse aux personnes hébergées

➔ **INDICATEURS : L'UTILISATION DES RESSOURCES**

Indicateur 1. Taux d'admission en CHSLD et ressources non institutionnelles
Indicateur 2. Délai moyen d'accès en CHSLD et ressources non institutionnelles
Indicateur 3. Taux d'occupation en CHSLD et ressources non institutionnelles

3.2.13 Développer 400 places de ressources d'hébergement non institutionnelles.

➔ **INDICATEUR : L'ÉTAT DES RESSOURCES**

Indicateur 7. Évolution des lits dressés en CHSLD et ressources non institutionnelles

HÉBERGEMENT TEMPORAIRE

3.2.10 Augmenter les places en hébergement temporaire et améliorer l'efficacité des services

➔ **INDICATEURS : L'UTILISATION DES RESSOURCES**

Indicateur 8. Usagers desservis en hébergement temporaire
Indicateur 9. Taux d'occupation en hébergement temporaire

➔ **INDICATEUR : L'ÉTAT DES RESSOURCES**

Indicateur 11. Évolution des lits dressés en hébergement temporaire

UTILISATION DES CHSGS

3.2.5 Maintenir 552 lits de longue durée en CHSGS et réduire l'attente pour un hébergement dans le réseau des CHSLD

➔ **INDICATEURS : L'UTILISATION DES RESSOURCES**

Indicateur 13. Débordement des patients nécessitant des soins de longue durée mais occupant des lits de soins de courte durée
Indicateur 2. Délai moyen d'accès en CHSLD et ressources non institutionnelles

3.2.6 Augmenter le nombre de personnes âgées qui peuvent retourner à domicile et réduire leur DMS en CHSGS

➔ **INDICATEURS : L'UTILISATION DES RESSOURCES**

Indicateur 12. Durée moyenne de séjour des personnes âgées de 65 ans et plus résidentes de Montréal-Centre pour des soins physiques de courte durée en CHSGS de la région
Indicateur 14. Intensité des services à domicile dispensés aux personnes âgées de 65 ans et plus par les CLSC
Indicateur 15a. Évolution des demandes d'admission acheminées au réseau de l'hébergement
Indicateur 15b. Taux de demandes d'hébergement en CHSGS

SERVICES DANS LA COMMUNAUTÉ

3.2.7 Consolider et augmenter l'accessibilité des services à domicile des CLSC pour les personnes en perte d'autonomie

3.2.15 Consolider le guichet unique en CLSC.

➔ **INDICATEURS : L'UTILISATION DES RESSOURCES**

Indicateur 14. Intensité des services à domicile dispensés aux personnes âgées de 65 ans et plus par les CLSC

Indicateur 15a. Évolution des demandes d'admission acheminées au réseau de l'hébergement

Indicateur 15b. Taux de demandes d'hébergement en CHSGS

Indicateur 19. Taux de pénétration des services à domicile offerts par les CLSC

➔ **INDICATEUR : POPULATIONNEL**

Indicateur 19. Taux de pénétration des services à domicile offerts par les CLSC

3.2.9 Développer un centre de jour pour la communauté anglophone et améliorer l'efficacité et l'efficience des centres de jour

➔ **INDICATEUR : L'UTILISATION DES RESSOURCES**

Indicateur 16. Évolution des inscriptions en centres de jour

3.2.11 S'assurer que les ressources privées d'habitation sont sécuritaires et de qualité

➔ **INDICATEUR : L'ÉTAT DES RESSOURCES**

Indicateur 17. Pourcentage de ressources privées inscrites au répertoire de la Régie et nombre de ressources privées accréditées

PROMOTION/PRÉVENTION

3.2.14 Augmenter les efforts de promotion et de prévention relatifs aux personnes âgées.

➔ **INDICATEUR : L'UTILISATION DES RESSOURCES**

Indicateur 20. Les hospitalisations pour chutes chez les personnes âgées

➔ **INDICATEUR : POPULATIONNEL**

Indicateur 21. Taux de personnes âgées vaccinées contre l'influenza

HÉBERGEMENT DE LONGUE DURÉE EN CHSLD ET RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES

L'utilisation des ressources

1. TAUX D'ADMISSION EN HÉBERGEMENT CHSLD ET RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES
2. DÉLAI MOYEN D'ACCÈS EN CHSLD ET RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES
3. TAUX D'OCCUPATION EN CHSLD ET RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES
4. POURCENTAGE D'ATTRITION EN CHSLD ET RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES
5. DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR EN CHSLD ET RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES

L'état des ressources

6. ÉVOLUTION DU POURCENTAGE DES LITS DRESSÉS DE 2,5 HEURES-SOINS ET PLUS PAR JOUR EN CHSLD
7. ÉVOLUTION DES LITS DRESSÉS EN CHSLD ET RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES

Indicateur 1 : Taux d'admission en CHSLD et en ressources non institutionnelles

Mesure 3.2.2 : Améliorer l'équité d'accès aux services en fonction des caractéristiques linguistiques et culturelles de la population

Mesure 3.2.3 : Améliorer le taux de réponse aux personnes hébergées

Cible ou tendance recherchée	Résultats	Commentaires
<p>Deux objectifs sont ciblés : 1) améliorer l'accès à l'hébergement pour les personnes nécessitant 2,5 heures-soins et plus; 2) améliorer l'équité d'accès aux caractéristiques linguistiques et culturelles de la population.</p>	<p>Le taux d'admission</p> <p>Globalement, en 1998-1999, le réseau des CHSLD a admis 3 625 personnes requérant pour une première fois des services d'hébergement, sur un potentiel de 5 348 personnes qui ont vu leur demande d'hébergement acceptée. Il s'agit donc d'un taux d'admission global de 67,8 %. En comparaison avec l'année de référence 1997-1998, le taux d'admission a baissé de 3,5 %. Sur les 4 années d'observation, le taux d'admission a atteint son plus haut niveau en 1996-1997 (73,3 %) année où la région a amorcé la mise en œuvre des mesures du « Plan 1995-1998 » telles que : l'intensification des services à domicile offerts aux personnes âgées par les CLSC, l'ouverture et le rehaussement de lits en CHSLD, la réduction de lits pour des usagers nécessitant moins de 1,5 heures-soins par jour, etc. La mise en œuvre de ces mesures a permis d'augmenter le nombre d'admissions en hébergement, tendance qui se maintient depuis. Par ailleurs, au cours des 2 dernières années, le nombre d'orientations augmente suivant en cela l'effet du vieillissement sur la consommation des services. Le taux d'admission se stabilise donc, en 1998-1999, au niveau du taux de 1995-1996 (65,3 %).</p> <p>Fait à noter, depuis 1996-1997, plus de la moitié des personnes admises nécessitent 2,5 heures-soins et plus par jour.</p> <p>Le taux d'admission selon la langue parlée</p> <p>En 1998-1999, les taux d'admission des usagers selon la langue parlée sont les suivants : 70,2 % pour les usagers s'exprimant en français; 66,2 % pour les usagers dont la langue parlée est autre que l'anglais et le français ; 64,8 % pour les personnes d'expression anglaise. En comparaison avec l'année de référence 1997-1998 les taux d'admission des francophones et allophones est à la baisse et celui des allophones est à la hausse. Depuis 1995-1996 la plus grande croissance dans le taux d'admission (9,3 %) est enregistrée pour les usagers s'exprimant dans une langue autre que l'anglais ou le français et en deuxième lieu pour les allophones.</p>	<p>Une des mesures importantes du Plan 1995-1998 a été le rehaussement du nombre de lits pour recevoir une clientèle requérant 2,5 heures-soins et plus par jour. 2 000 lits ont été rehaussés ou développés à 2,5 heures-soins et plus par jour au cours de la période 1995-1998.</p> <p>En rapport avec les objectifs visés : le taux d'admission se stabilise aujourd'hui à un niveau comparable à celui de 1995-1996; le taux d'admission s'améliore pour les allophones et notamment pour les allophones.</p>

Définition :

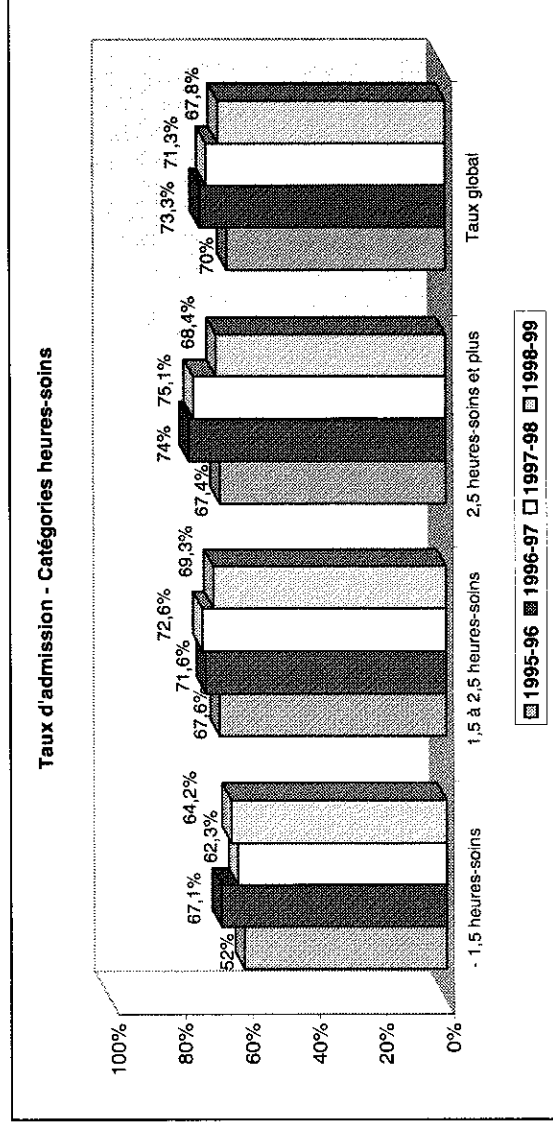
Le taux d'admission est le rapport entre le nombre d'admissions de personnes requérant pour la première fois un hébergement en CHSLD ou en ressource non institutionnelle et l'ensemble des nouvelles demandes acceptées (orientations retenues). Le taux d'admission, tel que calculé, exclut les demandes et admissions dans les unités de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI), de soins palliatifs, d'évaluation gériatrique et les admissions dans des lits provisoires de transition (lits ajoutés temporairement pour faire face à des situations exceptionnelles comme la crise du verglas, ou encore, pour désengorger les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés). L'hébergement temporaire (ex. : répit dépannage) n'est pas inclus. Cet indicateur reflète la capacité du réseau de l'hébergement à absorber de nouvelles demandes dans le parc régional de lits sans égard aux mesures d'exception.

Mise en garde :

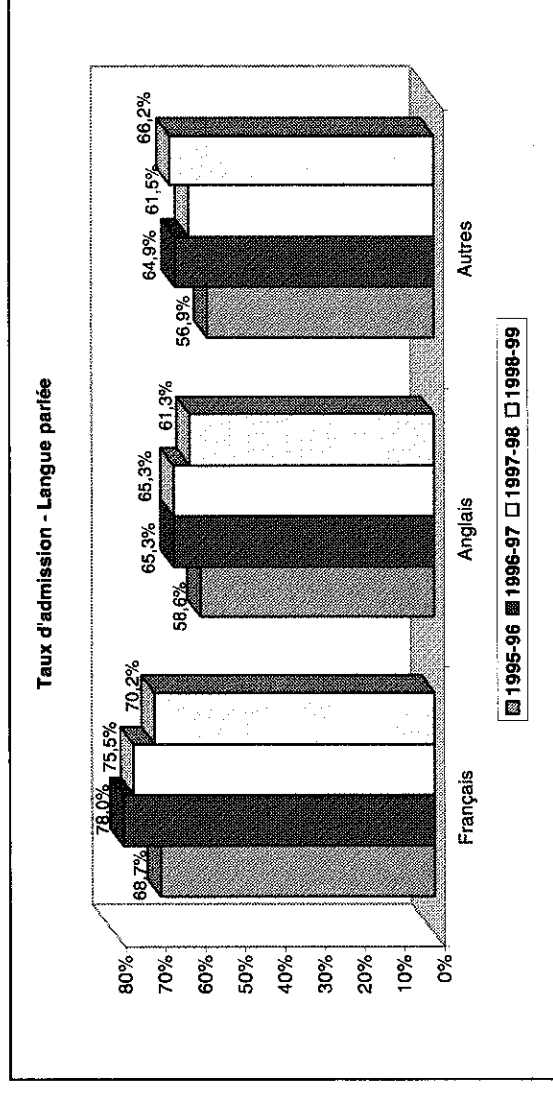
Le taux d'admission traité annuellement comporte un biais. En effet, une personne admise en 1997-1998 a pu être orientée en 1996-1997. Cette personne incluse au numérateur est exclue au dénominateur. Inversement, une personne orientée en 1997-1998 mais admise en 1998-1999 est incluse au dénominateur et exclue du numérateur. Le même biais est donc présent au début et à la fin de chaque exercice financier.

Indicateur 1 : Tableaux et graphiques

Nombre d'admissions et orientations retenues par catégories d'heures-soins								
Catégories d'heures-soins	Nombre admissions			Nombre orientations				
	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
- 1,5 heures-soins	937	913	856	849	1 553	1 360	1 375	1 322
1,5 à 2,5 heures-soins	771	811	860	840	1 141	1 133	1 184	1 212
2,5 heures-soins et plus	1 575	1 894	1 938	1 923	2 337	2 477	2 579	2 810
Sans détermination	3	28	14	13	5	5	7	4
Total	3 286	3 646	3 668	3 625	5 036	4 975	5 145	5 348



Nombre d'admissions et d'orientations en hébergement selon la langue parlée								
Langue parlée	Nombre admissions			Nombre orientations				
	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
Français	2 313	2 496	2 481	2 502	3 367	3 200	3 288	3 566
Anglais	668	770	724	673	1 140	1 180	1 109	1 097
Autres	282	366	432	423	496	564	702	639
Inconnu	23	14	31	27	33	31	46	46



Indicateur 2 : Délai moyen d'accès en CHSLD et en ressources non institutionnelles

Mesure 3.2.2 : Améliorer l'équité d'accès aux services en fonction des caractéristiques linguistiques et culturelles de la population

Mesure 3.2.3 : Améliorer le taux de réponse aux personnes hébergées

Mesure 3.2.5 : Maintenir 552 lits de longue durée en CHSGS et réduire l'attente pour un hébergement dans le réseau des CHSLD

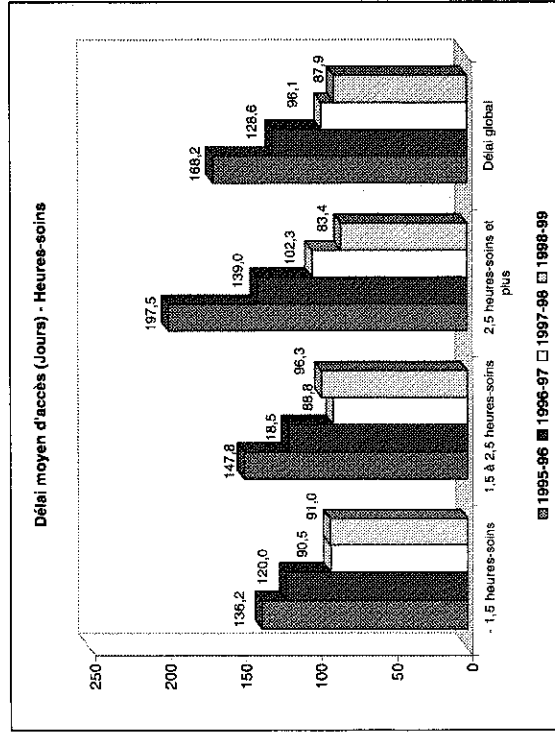
Cible ou tendance recherchée	Résultats	Commentaires
<p>Trois objectifs sont ciblés : 1) améliorer globalement le délai d'accès à l'hébergement en CHSLD et en ressources non institutionnelles; 2) réduire le délai d'accès à l'hébergement, notamment pour les personnes qui reçoivent des soins de longue durée en CHSGS; 3) améliorer l'accès aux communautés linguistiques</p>	<p>Délai moyen d'accès Globalement en 1998-1999, le délai moyen d'accès à l'hébergement est de 87,9 jours. En comparaison avec l'année de référence 1997-1998, le délai moyen d'accès a diminué de 8,2 jours. Depuis 1995-1996, le délai moyen a baissé de moitié.</p> <p>Délai moyen d'accès selon la catégorie d'heures-soins En 1998-1999, le délai moyen d'accès présente un écart maximum de 13 jours entre les différentes catégories d'heures-soins. C'est pour les usagers nécessitant 2,5 heures-soins et plus qu'on observe la plus forte décroissance du délai d'accès : 197,5 jours en 1995-1996 à 83,4 jours en 1998-1999.</p> <p>Délai moyen d'accès selon les requérants En 1998-1999, le délai moyen d'accès des usagers référés en hébergement par des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) est de 82,5 jours comparativement à 89,3 jours pour ceux référés par les CLSC et à 110,8 jours pour les autres catégories d'établissements. En comparaison avec l'année de référence 1997-1998, le délai d'accès a baissé de 18 jours pour les usagers référés par les CHSGS, s'est maintenu pour les usagers référés des CLSC et a augmenté de 11 jours pour les personnes référées par d'autres types d'établissements. C'est pour les usagers référés des CHSGS qu'on observe la plus forte décroissance du délai d'accès depuis 1995-1996 alors qu'il était de 201,5 jours.</p> <p>Le délai moyen d'accès selon la langue parlée En 1998-1999, le délai moyen d'accès à l'hébergement est de 73,2 jours pour les usagers s'exprimant en français, de 119,3 jours pour les usagers d'expression anglaise et de 120,9 jours pour les personnes parlant une autre langue. En comparaison avec l'année de référence 1997-98, le délai moyen d'accès a baissé de 21,6 jours pour les personnes parlant anglais et de 8,4 jours pour les usagers d'expression française; il a augmenté de 14,5 jours pour les usagers d'expression autre. Sur les 4 années d'observation, le délai d'accès est à la baisse pour chaque communauté linguistique.</p>	<p>Les mesures mises en place dans le cadre du Plan 1995-1998 ont permis une augmentation de plus de 350 lits d'hébergement en CHSLD. Ces augmentations jointes au rehaussement des heures-soins ont amélioré, de façon significative, le délai moyen d'accès.</p> <p>En rapport avec les objectifs visés, le délai moyen d'accès évolue dans le sens espéré.</p>

Définition :

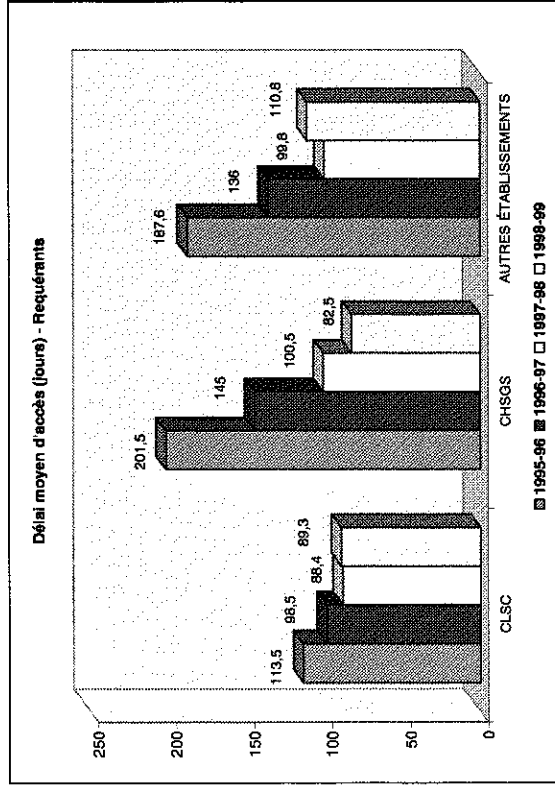
Le délai moyen d'accès se définit comme suit : au cours d'un exercice financier, pour les nouvelles demandes, le temps écoulé entre la date de la première référence (réception de la demande d'admission au système régional Info-admission) et la date de l'admission dans un CHSLD ou en ressource non institutionnelle moins les périodes de temps en suspens. Le délai moyen d'accès, tel que calculé, exclut les admissions dans les unités de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI), de soins palliatifs, d'évaluation gériatrique et les admissions dans des lits provisoires de transition (lits ajoutés temporairement pour faire face à des situations exceptionnelles comme la crise du verglas, ou encore, pour désengorger les CHSGS). L'hébergement temporaire (ex. : répit dépannage) n'est pas inclus. Allant de pair avec le taux d'admission en CHSLD, le délai moyen d'accès pour une première admission en hébergement est un indicateur qui permet de suivre le nombre de jours à l'intérieur duquel le réseau peut répondre à une première demande d'hébergement en dehors des mesures d'exception.

Indicateur 2 : Tableaux et graphiques

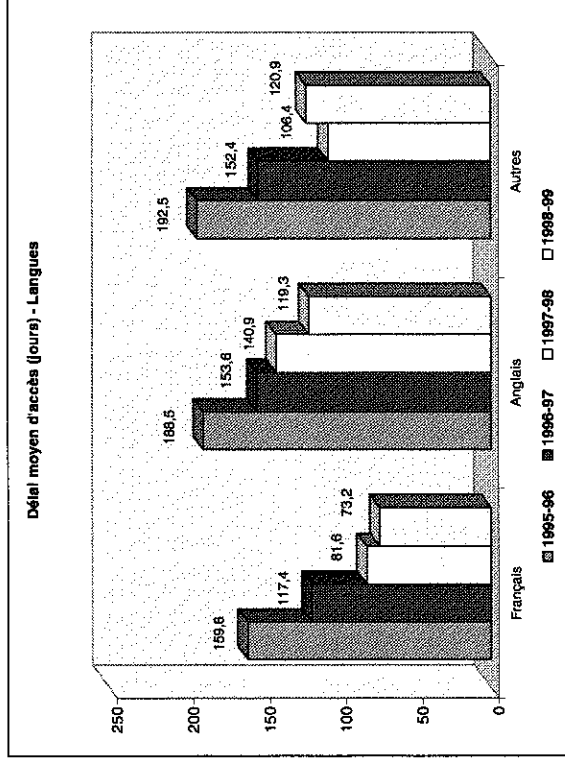
Nombre d'admissions et nombre de jours d'attente par catégories d'heures-soins									
Catégories heures-soins	Nombre admissions			Nombre de jours d'attente					
	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99	
- 1,5 heures-soins	937	913	856	849	127 581	109 547	77 436	77 235	
1,5 à 2,5 heures-soins	771	811	860	840	113 964	96 079	76 355	80 920	
2,5 heures-soins et plus	1 575	1 894	1 938	1 923	311 098	263 222	198 316	160 388	



Nombre d'admissions et nombre de jours d'attente selon les requérants									
Requérants	Nombre admissions			Nombre de jours d'attente					
	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99	
CLSC	1 166	1 198	1 320	1 292	132 333	117 979	116 738	115 356	
CHSGS	1 630	2 004	1 878	1 949	328 379	290 611	188 832	160 821	
Autres établissements	490	444	470	384	91 935	60 389	46 900	42 565	



Nombre d'admissions et nombre de jours d'attente selon la langue parlée									
Langue parlée	Nombre admissions			Nombre de jours d'attente					
	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99	
Français	2 313	2 496	2 481	2 502	369 143	293 116	202 502	183 260	
Anglais	668	770	724	673	125 924	118 278	102 003	80 308	
Autres	282	366	432	423	54 289	55 777	45 956	51 134	



Indicateur 3 : Taux d'occupation en CHSLD et en ressources non institutionnelles

Mesure 3.2.3 : Améliorer le taux de réponse aux personnes hébergées

Cible ou tendance recherchée	Résultats	Commentaires
<p>L'objectif poursuivi au niveau du taux annuel d'occupation est fixé à 99,4 %. Ce taux correspond à un intervalle de 5 jours de roulement.</p>	<p>Le taux d'occupation global En 1998-1999 le taux d'occupation global des lits d'hébergement de longue durée est de 98 %. En comparaison avec l'année de référence 1997-1998, le taux a augmenté de 0,5 %. Le taux d'occupation augmente depuis 1996-1997 alors qu'il se situait à 97,1 %.</p>	<p>Le taux d'occupation varie notamment en fonction de la disponibilité des lits en CHSLD. La disponibilité des lits est reliée aux différents travaux (ex. : rénovation) et à la mise en œuvre de programmes particuliers. Les fluctuations dans la disponibilité des places en ressources non institutionnelles s'expliquent notamment en fonction des disponibilités financières et de la capacité des ressources à répondre aux exigences de l'utilisateur.</p> <p>Le taux d'occupation se rapproche de l'objectif visé.</p>

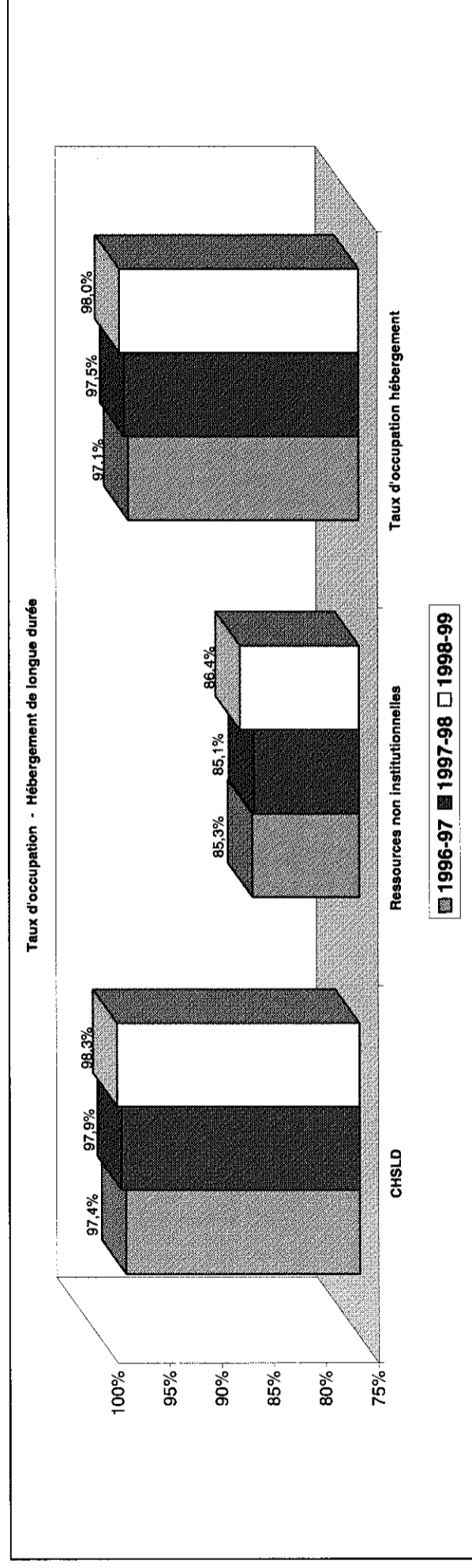
Définition :

Pour une année financière donnée, le rapport entre le nombre de jours-présence et le total annuel de lits dressés (nombre de lits dressés par jour x 365 jours).

Indicateur 3 : Tableaux et graphique

Taux d'occupation en CHSLD et ressources non institutionnelles		
Hébergement de longue durée		
Catégories de ressources	Taux d'occupation 1996-97 1997-98 1998-99	Indice évolutif 1997-98 = 100% 1998-99
CHSLD	97,4% 97,9% 98,3%	100,4%
Ressources non institutionnelles	85,3% 85,1% 86,4%	101,5%
Taux d'occupation hébergement	97,1% 97,5% 98,0%	100,5%

Nombre annuel de jours-présence et lits dressés				
Catégories de ressources	Nombre annuel de jours présence		Nombre de lits dressés par jour X 365 j	
	1996-97	1997-98	1996-97	1997-98
CHSLD	4 760 333	4 788 637	4 884 940	4 893 290
Ressources non institutionnelles	115 512	117 745	135 485	138 310
Total	4 875 845	4 906 382	5 020 425	4 993 458



Indicateur 4 : Pourcentage d'attrition en CHSLD et en ressources non institutionnelles

Cible ou tendance recherchée	Résultats	Commentaires
<p>Le pourcentage d'attrition est un indicateur de planification. Il permet de mettre en contexte, au besoin, les résultats obtenus au niveau du taux d'admission en hébergement CHSLD et en ressources non institutionnelles.</p>	<p>Le pourcentage d'attrition global En 1998-1999, le pourcentage d'attrition global en CHSLD et ressources non institutionnelles est de 26,4 %. En comparaison avec l'année de référence 1997-1998, le taux a augmenté de 0,6 %. Le pourcentage d'attrition a augmenté depuis 1996-1997 alors qu'il se situait à 25 %.</p> <p>Le pourcentage d'attrition par catégories de ressources En 1998-1999, le pourcentage d'attrition en CHSLD (26,6 %) est supérieur à celui des ressources non institutionnelles (18,7 %). Ce constat s'applique pour les 3 années d'observation.</p> <p>Principal facteur d'attrition dans le réseau de l'hébergement : les décès De 1996-1997 à 1998-1999, 95 % des départs sont liés au décès des usagers hébergés.</p>	

Définition :

Dans le cadre d'un exercice financier, le rapport entre le nombre de départs définitifs du réseau de l'hébergement et la moyenne de lits dressés. Les départs définitifs sont ceux codés dans la base de données Info-admission : décès (code 11), retour en domicile privé (code 41), transfert en famille d'accueil (code 33).

Mise en garde :

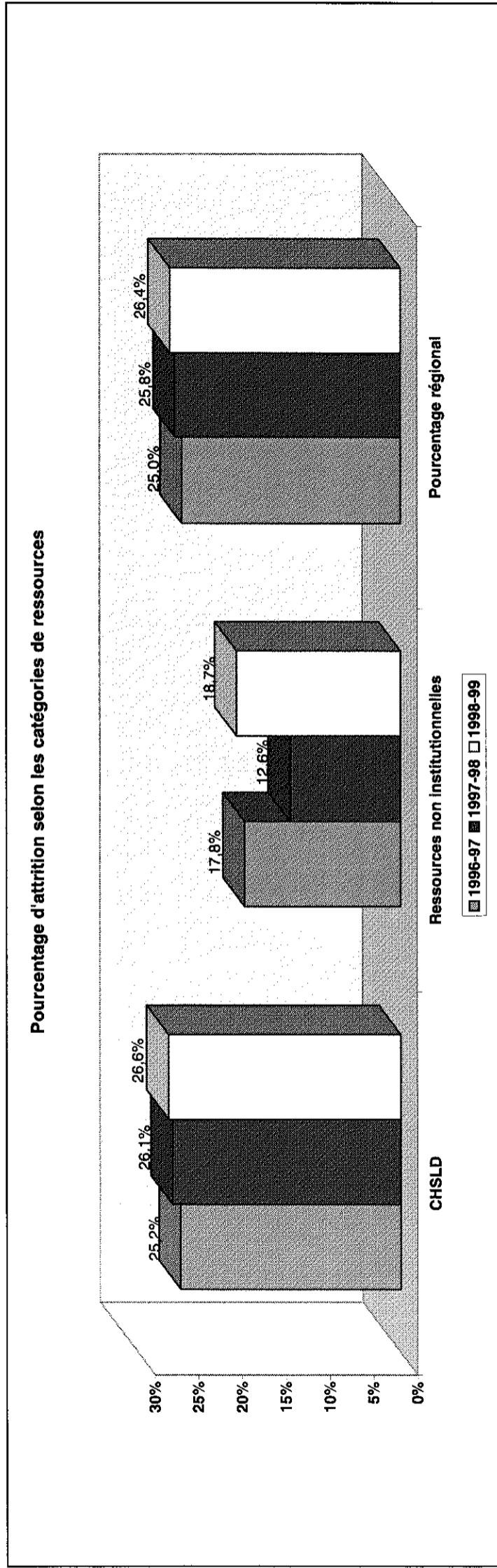
Le pourcentage d'attrition est calculé sur les départs définitifs du réseau de l'hébergement que ce soit en CHSLD ou en ressources non institutionnelles.

À défaut de connaître le nombre d'usagers hébergés via la base de données Info-admission, nous utilisons le nombre moyen de lits dressés au cours d'une année.

Indicateur 4 : Tableaux et graphique

Pourcentage d'attrition en CHSLD et ressources non institutionnelles				
Catégories de ressources	Taux d'attrition		Indice évolutif 1997-98 = 100%	
	1996-97	1997-98		1998-99
CHSLD	25,2%	26,1%	26,6%	101,7%
Ressources non institutionnelles	17,8%	12,6%	18,7%	148,5%
Pourcentage régional	25,0%	25,8%	26,4%	102,3%

Nombre de départs et lits dressés selon les catégories de ressources				
Catégories de ressources	Nombre de départs		Nombre moyen de lits dressés	
	1996-97	1997-98	1997-98	1998-99
CHSLD	3 381	3 499	3 524	13 267
Ressources non institutionnelles	62	43	65	347
Total régional	3 443	3 542	3 589	13 614



Pourcentage de départs	1996-97	1997-98	1998-99
Décès	94,9%	95,4%	94,8%
Transfert en famille d'accueil	0,1%	0,1%	0,1%
Retour à domicile	4,6%	4,2%	4,7%
Autres	0,4%	0,3%	0,3%
Total	100%	100%	100%

Indicateur 5 : Durée moyenne de séjour en CHSLD et en ressources non institutionnelles

Cible ou tendance recherchée	Résultats	Commentaires
<p>La durée moyenne de séjour est un indicateur de planification. Il permet de mettre en contexte, au besoin, les résultats obtenus au niveau du taux d'admission en hébergement CHSLD et en ressources non institutionnelles.</p>	<p>La durée moyenne de séjour en CHSLD et RNI : adultes et personnes âgées En 1998-1999, la DMS des adultes et personnes âgées est de 1,400 jours. En comparaison avec l'année de référence 1997-1998, la DMS est stable. La DMS présente une légère tendance à la baisse depuis 1995-1996 alors qu'elle se situait à 1,485 jours.</p> <p>La DMS par strates d'âge En 1998-1999, l'écart maximum entre la DMS selon les diverses strates d'âges est de 787 jours : 1,915 jours pour les 18-64 ans et 1,553 jours pour les 85 ans et plus. Sur les 4 années d'observation, à l'exception de 1998-1999, les personnes âgées de 85 ans et plus présentent la plus longue moyenne de séjour. Rappelons que les adultes en perte d'autonomie (18-64 ans) représentent une faible proportion des personnes hébergées en CHSLD et ressources non institutionnelles. Ces adultes présentent néanmoins la durée moyenne de séjour qui se rapproche le plus des 85 ans et plus.</p>	

Définition :

Au cours d'un exercice financier, le rapport entre les jours-présence et le nombre d'usagers qui ont quitté définitivement le réseau de l'hébergement. Les départs définitifs sont ceux codés dans la base de données Info-admission : décès (code 11), retour en domicile privé (code 41), transfert en famille d'accueil (code 33).

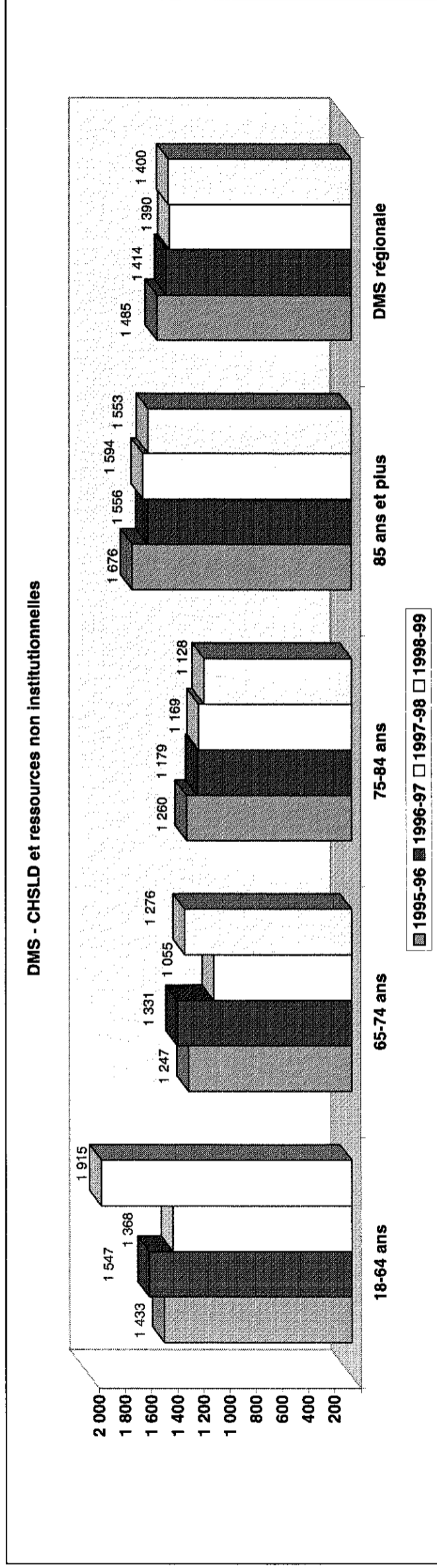
Mise en garde :

La durée moyenne de séjour pour une année donnée est fonction des départs de la population hébergée. Ces départs sont fonction de l'état de santé de cette population.

Durée moyenne de séjour en CHSLD et ressources non institutionnelles

Strates d'âge	DMS (en jours) par strates d'âge				Indice évolutif 1997-98 = 100%	
	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99	1997-98	1998-99
18-64 ans	1 433	1 547	1 368	1 915	140,0%	
65-74 ans	1 247	1 331	1 055	1 276	120,9%	
75-84 ans	1 260	1 179	1 169	1 128	96,5%	
85 ans et plus	1 676	1 556	1 594	1 553	97,5%	
DMS régionale	1 485	1 414	1 390	1 400	100,7%	

Strates d'âge	Nombre de jours-présence				Nombre de départs			
	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
18-64 ans	233 572	244 448	217 456	250 804	163	158	159	131
65-74 ans	426 323	508 583	408 351	556 120	342	382	387	436
75-84 ans	1 216 342	1 257 090	1 313 206	1 264 809	965	1 066	1 123	1 121
85 ans et plus	2 694 745	2 857 352	2 978 745	2 946 784	1 608	1 836	1 869	1 897
Total régional	4 570 982	4 867 473	4 917 758	5 018 517	3 078	3 442	3 538	3 585



Indicateur 6 : Évolution du pourcentage de lits dressés de 2,5 heures-soins et plus par jour en CHSLD

Mesure 3.2.1 : Maintenir 14 017 lits en CHSLD et augmenter à 60 % les places de 2,5 heures-soins et plus

Cible ou tendance recherchée	Résultats	Commentaires
<p>L'objectif ciblé est d'augmenter jusqu'à 60 % la proportion de places pouvant accueillir une clientèle requérant 2,5 heures-soins et plus par jour en hébergement CHSLD.</p> <p>La Régie régionale demande au Ministère un développement budgétaire de 18,4 M\$ pour le rehaussement désiré.</p>	<p>Le pourcentage de lits dressés de 2,5 heures-soins et plus en CHSLD : programme 31 de la base de données Info-admission</p> <p>En 1998-1999, les lits dressés de 2,5 heures-soins et plus représentent 43 % du total des lits dressés en CHSLD. En comparaison avec l'année de référence 1997-1998 et sur les 3 années d'observation, le pourcentage est stable.</p>	<p>L'objectif d'atteindre 60 % de lits de 2,5 heures-soins et plus en CHSLD d'ici 2002 exige une stratégie d'action.</p>

Définition :

Au cours d'une année financière, Il s'agit du nombre moyen de lits dressés de 2,5 heures-soins et plus en rapport avec la moyenne des lits dressés au cours de l'année. Nous tenons compte des lits dressés en CHSLD; les ressources non institutionnelles sont exclues. De plus, en CHSLD, nous excluons les lits suivants : réadaptation fonctionnelle intensive (URFI), évaluation gériatrique, soins palliatifs, lits provisoires de transition et hébergement temporaire. Le nombre de lits dressés est une moyenne calculée sur chaque jour d'une l'année. Les lits dressés considérés sont ceux du programme 31 de la base de données Info-admission. Théoriquement, les lits du programme 31 identifiés dans la base de données Info-admission seraient dédiés aux 2,5 heures-soins et plus par jour. Mais, dans la réalité, le programme 31 n'est pas étanche et on peut y retrouver des lits recevant des usagers nécessitant moins de 2,5 heures-soins par jour.

Mise en garde :

Le nombre de lits de 2,5 heures-soins et plus par jour est identifié à partir du programme 31 de la base de données Info-admission. Ceci constitue un estimé des lits de 2,5 heures et plus car on pourrait y retrouver d'autres catégories d'heures-soins. L'évolution des lits de 2,5 heures-soins et plus étant basée sur l'observation du programme 31, on ne saurait en aucun cas confondre les lits théoriquement disponibles (dédiés) de 2,5 heures-soins et plus avec la réalité. En effet, des lits d'autres programmes (ex. : 21, 33, 39, etc.) accueillent des usagers nécessitant 2,5 heures-soins et plus par jour. Les **lits théoriquement dédiés** aux 2,5 heures soins et plus (programme 31) ne reflètent donc pas les **lits utilisés** par le réseau pour répondre aux besoins de la clientèle nécessitant 2,5 heures-soins et plus.

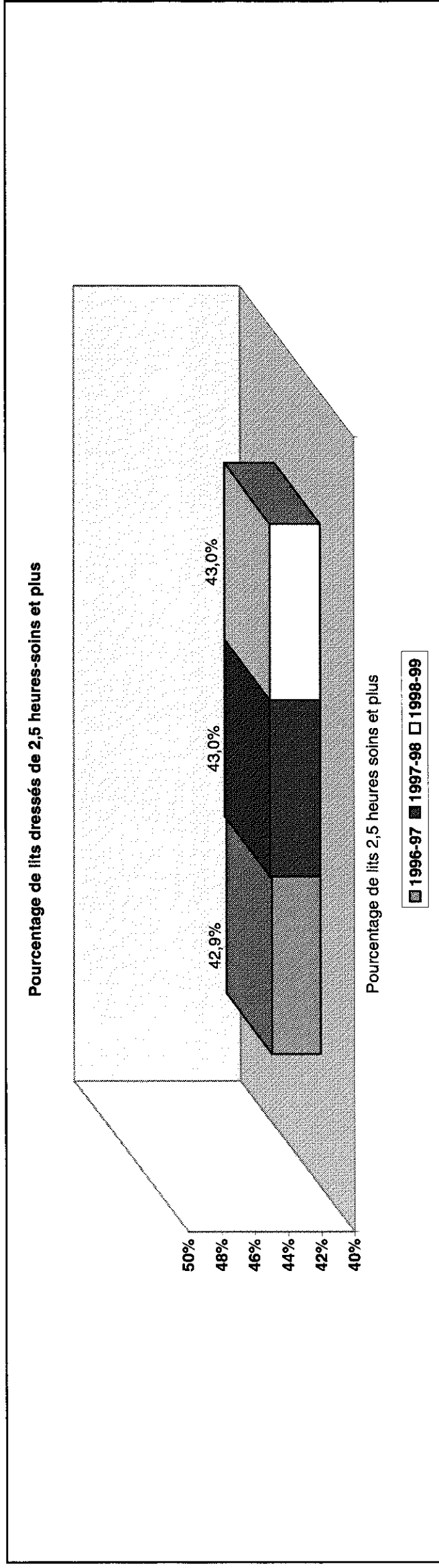
Recommandation(s) :

Examiner avec les gestionnaires et conseillers concernés s'il y a une autre façon d'obtenir une information plus précise sur le nombre de lits dédiés aux 2,5 heures-soins et plus.

Évolution du pourcentage de lits dressés de 2,5 heures-soins et plus en CHSLD

Pourcentage de lits 2,5 heures soins et plus	1996-97		1997-98		1998-99	
	42,9%		43,0%		43,0%	
	Indice d'évolution 1997-98 = 100%		1998-99		100,0%	

Lits dressés en CHSLD							
		1996-97		1997-98		1998-99	
Nbre lits dressés 2,5 heures soins et plus		5 758		5 757		5 707	
Moyenne de lits dressés en CHSLD		13 427		13 402		13 267	
Pourcentage lits 2,5 heures-soins et plus		42,9%		43,0%		43,0%	



Indicateur 7 : Évolution des lits dressés en CHSLD et en ressources non institutionnelles

Mesure 3.2.1 : Maintenir 14 017 lits en CHSLD et augmenter à 60 % les places de 2,5 heures-soins et plus

Cible ou tendance recherchée	Résultats	Commentaires
<p>Deux objectifs sont ciblés : 1) maintenir le parc de lits en CHSLD ; 2) élargir la gamme de services disponibles en développant 400 places de ressources d'hébergement non institutionnelles.</p> <p>Le développement de ressources est lié à un développement financier.</p>	<p>Les résultats sont basés sur les rapports produits par la Régie régionale à la demande du MSSS.</p> <p>Évolution des lits dressés par catégories de ressources</p> <p>Au 31 mars 1999, 13 667 lits dressés en CHSLD et en ressources non institutionnelles sont répertoriés dans la région Montréal-Centre. En comparaison avec la date de référence du 31 mars 1998, il s'agit d'une baisse de 140 lits (116 lits dressés de moins en CHSLD et 24 lits dressés de moins en ressources non institutionnelles).</p> <p>Remarquons qu'au 31 mars 1999, le nombre de lits dressés en ressources non institutionnelles représente à peine 2,6 % (350/13 667) du total des lits dressés en hébergement de longue durée dans la région. Pour les ressources non institutionnelles, on comptabilise 27,2 % (95/350) des lits dressés en pavillon et 72,8 % (255/350) des lits dressés en résidence d'accueil contractuelle.</p>	<p>La fluctuation de la disponibilité du parc de lits en CHSLD est reliée notamment aux travaux de rénovation qui ont cours et à la mise en œuvre de programmes particuliers.</p> <p>La fluctuation des places en ressources non institutionnelles peut varier selon les disponibilités financières et la capacité des ressources à répondre aux exigences de l'utilisateur.</p> <p>L'atteinte des objectifs fixés commande une stratégie d'action.</p>

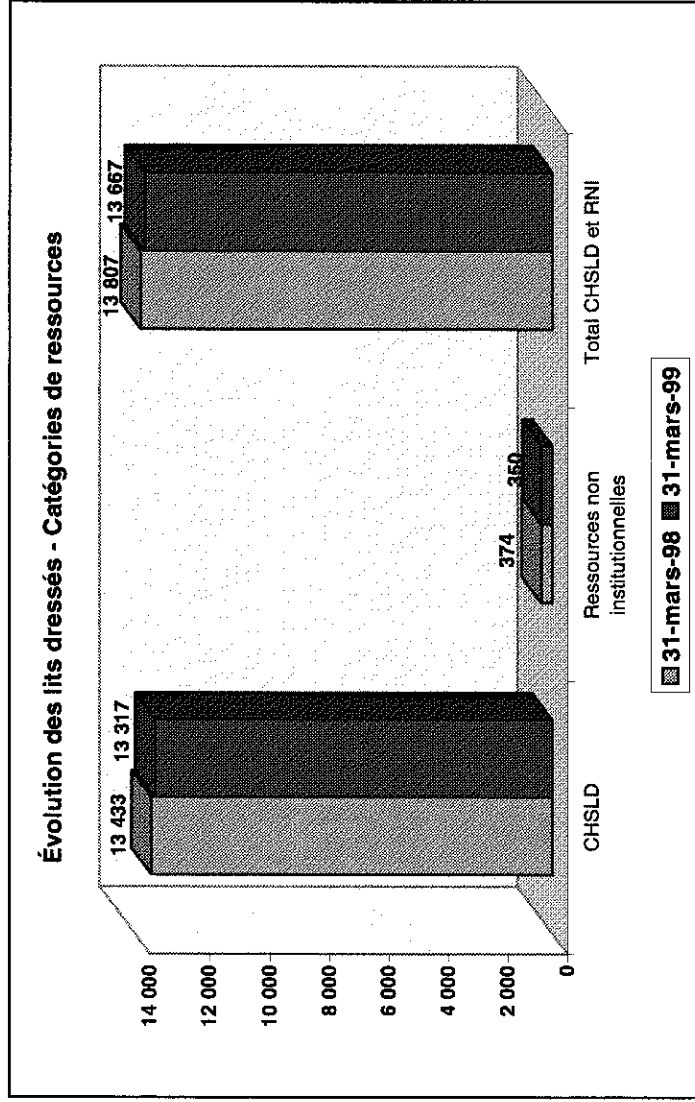
Définition :

Le nombre de lits dressés au 31 mars de l'exercice financier. Le nombre de lits dressés tel que calculé exclut les lits d'hébergement temporaire comptabilisés à l'indicateur 11, exclut les lits des URFI, des soins palliatifs, de l'évaluation gériatrique et les lits provisoires de transition (lits ajoutés temporairement pour faire face à des situations exceptionnelles comme la crise du verglas, ou encore, pour désengorger les urgences des CHSGS). On ne tient pas compte de la ressource « Propulsion ».

Recommandation(s) :

Il serait intéressant que l'indicateur intègre le ratio entre les lits dressés et les lits au permis pour connaître le rapport entre les lits théoriquement disponibles (lits au permis) et les lits utilisés (lits dressés). Une condition est nécessaire pour produire ce ratio : il faudrait être en mesure de distinguer et soustraire les lits des URFI, des soins palliatifs, de l'évaluation gériatrique des lits au permis.

Évolution des lits dressés en CHSLD et ressources non institutionnelles			
Catégories de ressources	Lits dressés 31 mars 98	Lits dressés 31 mars 99	Indice évolutif 31 mars 98 = 100% 31 mars 99
CHSLD	13 433	13 317	99,1%
Ressources non institutionnelles	374	350	93,6%
Total CHSLD et RNI	13 807	13 667	99,0%



CONCLUSION : HÉBERGEMENT DE LONGUE DURÉE EN CHSLD ET RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES

L'utilisation des ressources

1. Le taux d'admission en hébergement CHSLD et en ressources non institutionnelles après avoir progressé tel qu'espéré, se stabilise au niveau du taux de 1995-1996.
2. Le délai moyen d'accès en CHSLD et en ressources non institutionnelles décroît tel que désiré.
3. Le taux d'occupation en CHSLD et en ressources non institutionnelles se rapproche de l'objectif visé.

L'accès à l'hébergement de longue durée en CHSLD et en ressources non institutionnelles se réalise notamment dans un contexte :
 4. D'un pourcentage d'attrition en CHSLD et en ressources non institutionnelles d'environ 25 % annuellement.
 5. D'une durée moyenne de séjour en CHSLD et en ressources non institutionnelles qui varie entre 1 400 et 1 500 jours.

L'état des ressources

6. L'objectif d'atteindre 60 % de lits de 2,5 heures-soins et plus en CHSLD d'ici 2002 exige une stratégie d'action.
7. Élargir la gamme de services disponibles en développant 400 nouvelles places en ressources non institutionnelles fait également appel à une stratégie d'action.

HÉBERGEMENT TEMPORAIRE

L'utilisation des ressources

- 8. ÉVOLUTION DES USAGERS DESSERVIS EN HÉBERGEMENT TEMPORAIRE
- 9. TAUX D'OCCUPATION DES LITS D'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE
- 10. DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR EN HÉBERGEMENT TEMPORAIRE

L'état des ressources

- 11. ÉVOLUTION DES LITS DRESSÉS EN HÉBERGEMENT TEMPORAIRE

Indicateur 8 : Évolution des usagers desservis en hébergement temporaire

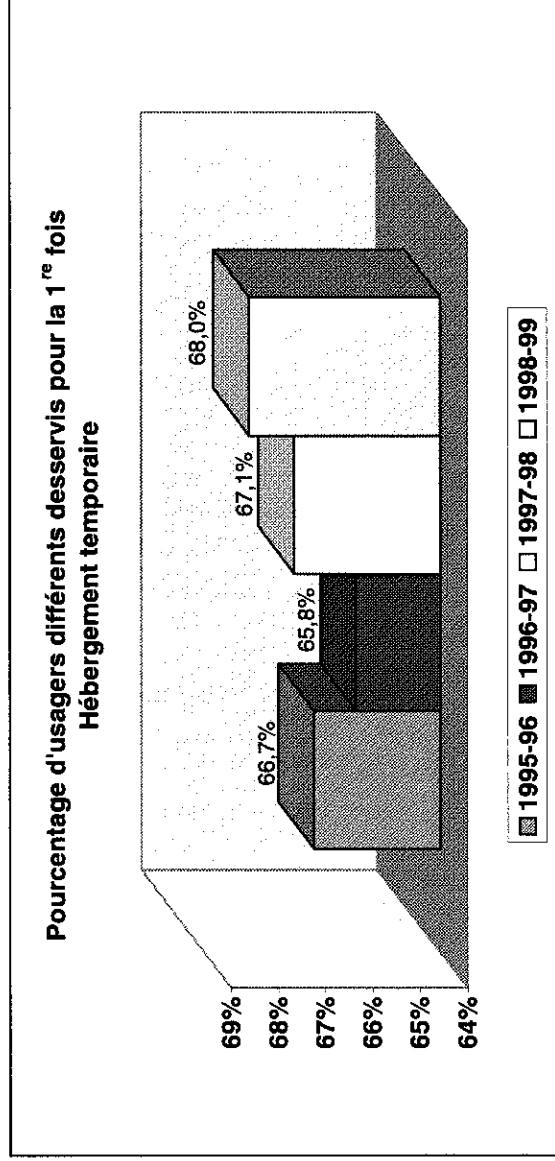
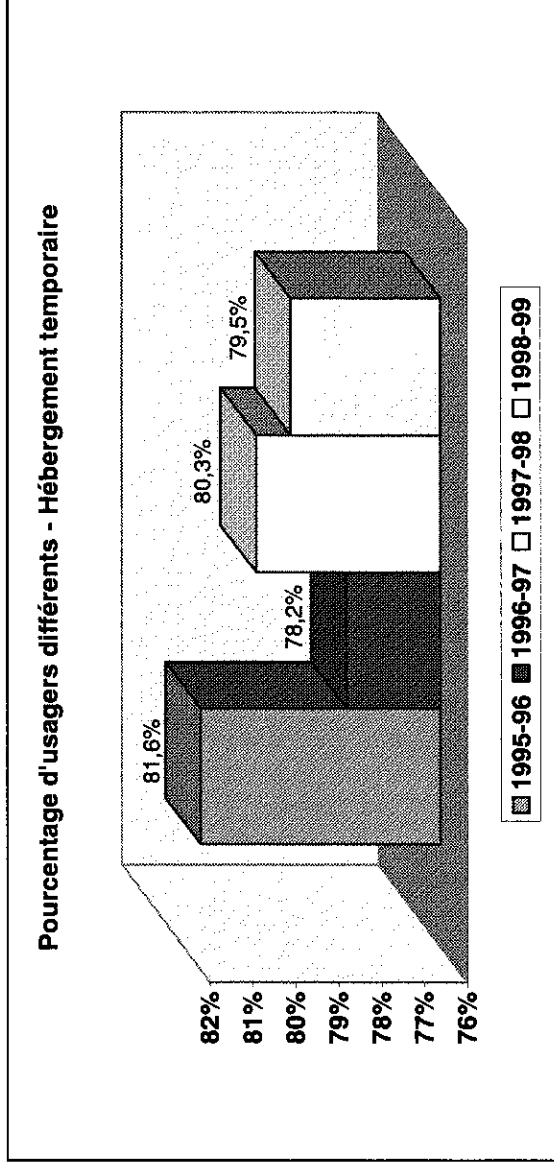
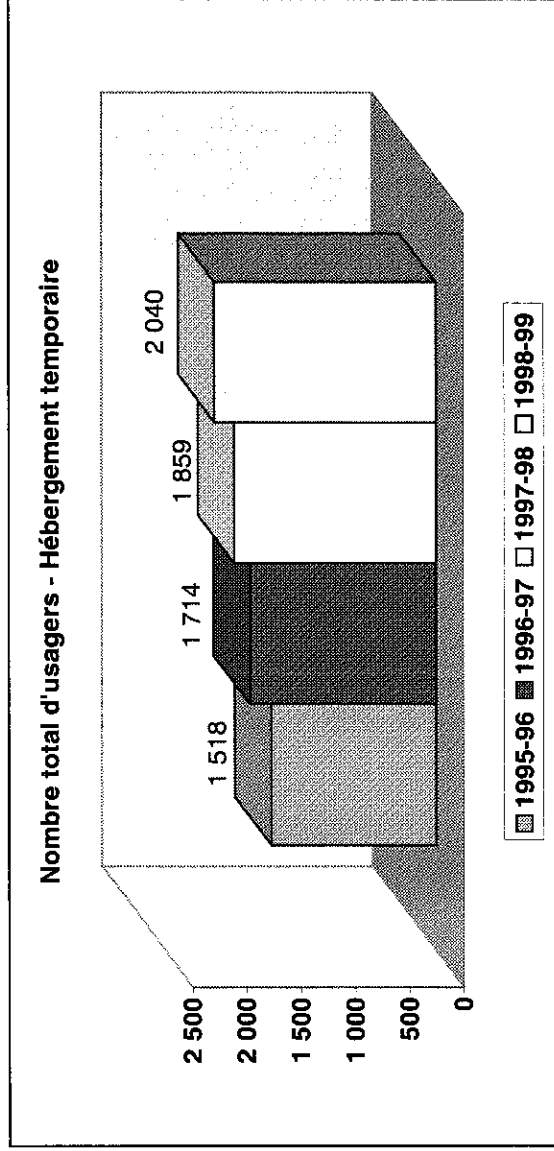
Mesure 3.2.10 : Augmenter les places en hébergement temporaire et améliorer l'efficacité des services

Cible ou tendance recherchée	Résultats	Commentaires
<p>L'objectif ciblé est d'améliorer l'efficacité des services d'hébergement temporaire existants.</p>	<p>Nombre total d'usagers desservis en hébergement temporaire En 1998-1999, au total 2,040 usagers ont été desservis en hébergement temporaire. En comparaison avec l'année de référence 1997-1998, il s'agit d'une augmentation de 181 usagers. Au cours des 4 années d'observation, le nombre total d'usagers desservis a augmenté annuellement : il était de 1,518 usagers en 1995-1996.</p> <p>Nombre et pourcentage d'usagers différents desservis en hébergement temporaire En 1998-1999, le nombre d'usagers différents desservis en hébergement temporaire est de 1,621. En comparaison avec l'année de référence 1997-1998, il s'agit d'une augmentation de 129 usagers. Au cours des 4 années d'observation : 1) le nombre d'usagers différents desservis a augmenté annuellement : il était de 1,239 usagers en 1995-1996; 2) le pourcentage d'usagers différents varie entre 78 % et 82 % annuellement. C'est donc dire que les services sont utilisés plus d'une fois par une proportion d'environ 18 à 22 % des usagers.</p> <p>Nombre et pourcentage d'usagers différents desservis pour la première fois en hébergement temporaire En 1998-1999, le nombre d'usagers différents desservis pour la première fois en hébergement temporaire est de 1,103. En comparaison avec l'année de référence 1997-1998, le nombre d'usagers différents desservis pour la première fois est stable. Au cours des 4 années d'observation : 1) le nombre d'usagers différents desservis pour la première fois a augmenté puisqu'il était de 826 usagers en 1995-1996; 2) le pourcentage d'usagers différents desservis pour la première fois en hébergement temporaire varie entre 66 % et 68 % annuellement. C'est donc dire que les services d'hébergement temporaire accueillent une clientèle qui se renouvelle de façon importante à chaque année.</p>	<p>En rapport avec l'objectif visé, on constate : un nombre d'hébergements temporaires en croissance; une part importante d'usagers différents desservis; un haut taux de renouvellement de la clientèle.</p>

Définition :

L'indicateur comprend 3 paramètres. Au cours d'une année financière, pour les usagers ayant bénéficié d'un hébergement temporaire en CHSLD, le nombre d'usagers différents; le volume total d'usagers; le nombre et le pourcentage d'usagers différents ayant bénéficié pour la première fois de services d'hébergement temporaire.

Indicateur 8 : Tableaux et graphiques



Indicateur 9 : Taux d'occupation des lits d'hébergement temporaire

Mesure 3.2.10 : Augmenter les places en hébergement temporaire et améliorer l'efficacité des services

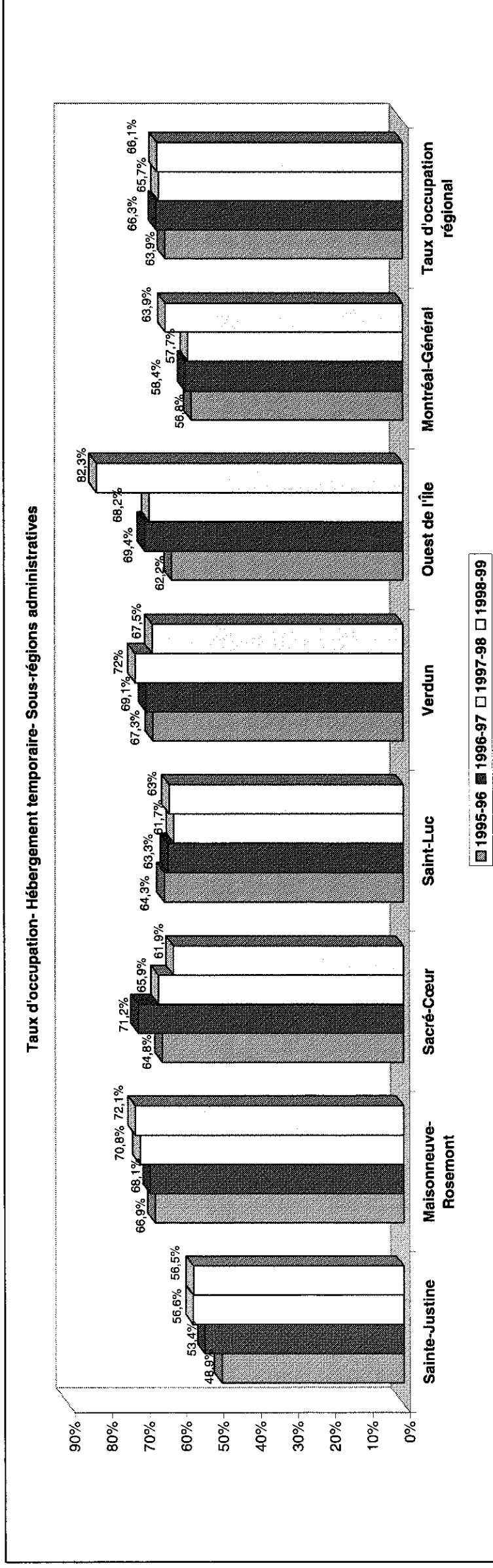
Cible ou tendance recherchée	Résultats	Commentaires
<p>L'objectif ciblé est un taux moyen d'occupation de 90 % pour les lits d'hébergement temporaire.</p>	<p>Le taux d'occupation global (régional) En 1998-1999 le taux d'occupation global des lits d'hébergement temporaire est de 66,1 %. En comparaison avec l'année de référence 1997-1998, le taux a augmenté de 0,6 %. Le taux d'occupation est en progression depuis 1995-1996 alors qu'il se situait à 63,9 %. Par rapport à l'objectif visé l'écart dans le taux d'occupation est important.</p>	<p>La disponibilité des lits d'hébergement temporaire peut varier en fonction de la fluctuation de la demande en période de pointe (ex. : les vacances estivales).</p> <p>En rapport avec l'objectif visé, le taux d'occupation des lits d'hébergement temporaire est à améliorer.</p>

Définition :

Pour une année financière donnée, le rapport entre le nombre de jours-présence et le total annuel de lits dressés (nombre de lits dressés par jour x 365 jours).

Sous-régions administratives	Taux d'occupation			Indice évolutif 1997-98 = 100%
	1995-96	1996-97	1997-98	
	1998-99			
Sainte-Justine	48,9%	53,4%	56,6%	56,5%
Maisonnette-Rosemont	66,9%	68,1%	70,8%	72,1%
Sacré-Cœur	64,8%	71,2%	65,9%	61,9%
Saint-Luc	64,3%	63,3%	61,7%	63,0%
Verdun	67,3%	69,1%	72,0%	67,5%
Ouest de l'île	62,2%	69,4%	68,2%	82,3%
Montréal-Général	56,8%	58,4%	57,7%	63,9%
Taux d'occupation régional	63,9%	66,3%	65,7%	66,1%

Sous-régions administratives	Nombre annuel de jours-présence				Nbre de lits dressés par jour X 365 jours			
	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
	Sainte-Justine	873	1 888	2 301	2 425	1 785	3 533	4 066
Maisonnette-Rosemont	7 827	8 661	9 152	9 645	11 706	12 714	12 922	13 373
Sacré-Cœur	7 730	8 818	8 414	8 774	11 922	12 377	12 761	14 184
Saint-Luc	6 634	6 707	6 898	8 645	10 323	10 593	11 179	13 730
Verdun	2 011	2 544	3 800	4 155	2 988	3 684	5 277	6 160
Ouest de l'île	1 842	2 792	2 740	3 306	2 960	4 025	4 015	4 015
Montréal-Général	2 286	2 345	2 410	2 570	4 026	4 015	4 177	4 025
Total régional	29 203	33 755	35 715	39 520	45 710	50 941	54 397	59 779



Indicateur 10 : Durée moyenne de séjour en hébergement temporaire

Cible ou tendance recherchée	Résultats	Commentaires
<p>Il n'y a pas d'objectif ciblé quant à la durée de séjour en hébergement temporaire dans le « Plan d'action 1998-2002 : personnes âgées ». Cet indicateur est développé à titre informatif.</p> <p>Une norme régionale existe déjà relativement aux séjours en hébergement temporaire. Les séjours dont les motifs sont le répit et le dépannage sont planifiés sur la base de réservations.</p>	<p>La durée moyenne de séjour globale En 1998-1999, la DMS en hébergement temporaire est de 19,4 jours. La DMS est stable sur les 4 années d'observation.</p> <p>La DMS selon les motifs de séjour des usagers En 1998-1999, l'écart maximum de la DMS selon les motifs de séjour des usagers est de 12,4 jours. Parmi les différents motifs de séjour connus en hébergement temporaire les DMS se présentent dans l'ordre décroissant suivant : protection sociale (27,3 jours), convalescence (22,6 jours), répit et dépannage (20,2 jours), urgence sociale (14,9 jours). Cette tendance est présente sur les 4 années d'observation.</p>	

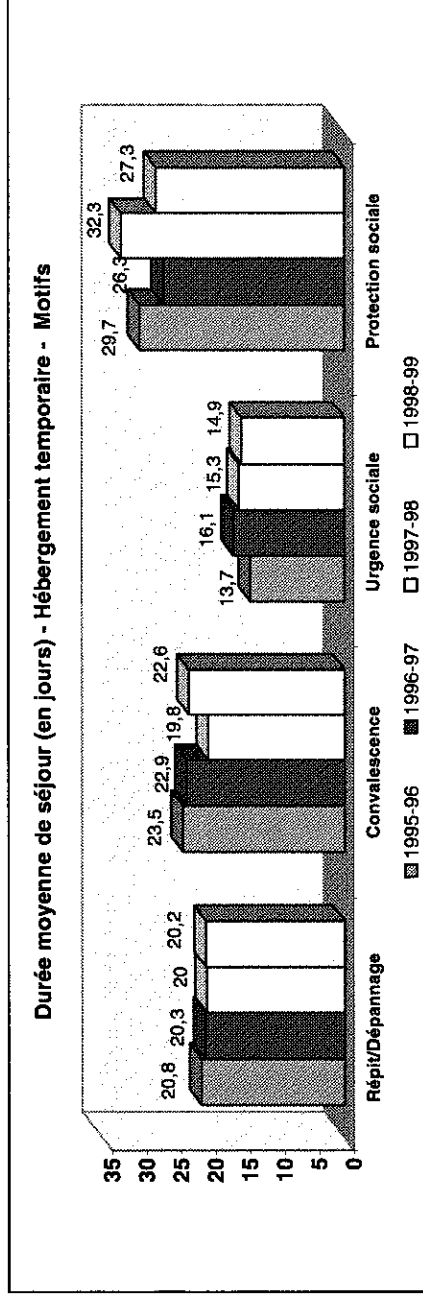
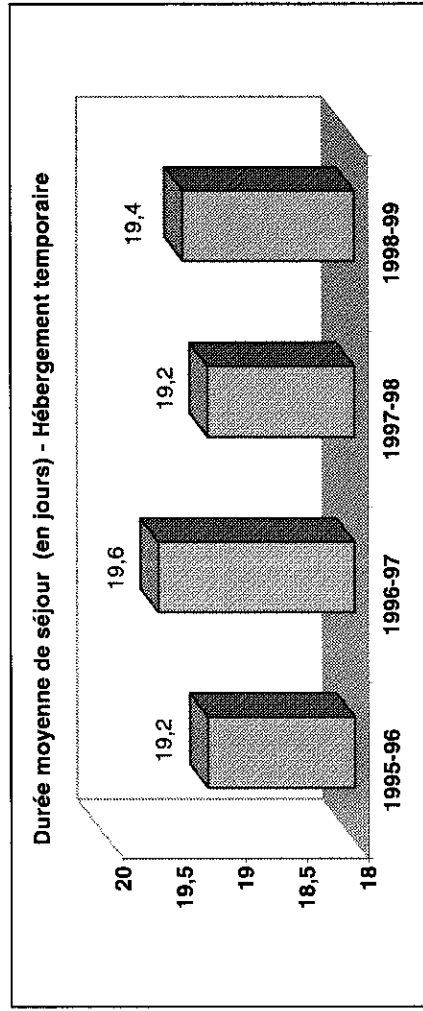
Définition :

Au cours d'un exercice financier, le rapport entre les jours-présence et le nombre d'usagers qui ont quitté un lit d'hébergement temporaire.

Indicateur 10 : Tableaux et graphiques

	Nombre de jours-présence		Nombre de départs	
	1995-96	1997-98	1995-96	1997-98
1995-96	29 072	33 424	1 511	1 708
1998-99	35 664	39 251	1 853	2 028

Catégories de motifs	Nombre de jours-présence			Nombre de départs		
	1995-96	1996-97	1997-98	1995-96	1996-97	1997-98
Répit/Dépannage	18 846	23 796	25 965	905	1 175	1 297
Convalescence	1 455	1 715	1 582	62	75	80
Urgence sociale	6 256	6 358	6 335	457	394	414
Protection sociale	2 465	1 445	1 712	83	55	53
Autres	0	5	42	0	1	4
Information non disponible	50	105	28	4	8	5
Total	29 072	33 424	35 664	1 511	1 708	1 853



Indicateur 11 : Évolution des lits dressés en hébergement temporaire

Mesure 3.2.10 : Augmenter les places en hébergement temporaire et améliorer l'efficacité des services

Cible ou tendance recherchée	Résultats	Commentaires
<p>L'objectif ciblé est le développement de places d'hébergement temporaire.</p> <p>Le développement de lits et places d'hébergement temporaire est conditionnel à un développement de ressources financières.</p>	<p>Les résultats sont basés sur les rapports produits par la Régie régionale à la demande du MSSS.</p> <p>Lits dressés au niveau de la région</p> <p>Au 31 mars 1999, la région de Montréal-Centre dispose de 173 lits dressés pour des services d'hébergement temporaire. En comparaison avec la date de référence du 31 mars 1998, la région compte 14 lits dressés de plus.</p>	<p>Pour atteindre l'objectif visé une stratégie de développement de places en hébergement temporaire s'impose.</p>

Définition :

Le nombre de lits dressés au 31 mars de l'exercice financier.

Mise en garde :

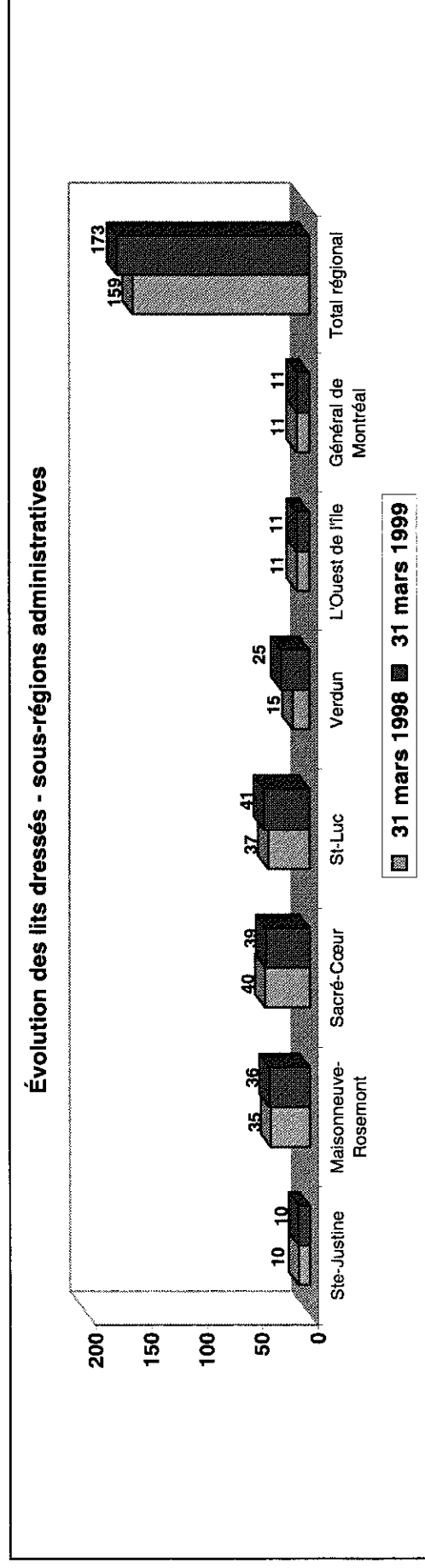
Il faudra tenir compte éventuellement des places qui se développeront en ressources non institutionnelles.

Le programme d'hébergement temporaire est en voie de réorganisation ce qui implique des changements prévisibles au niveau des CHSLD responsables de gérer le programme et des installations qui offrent ce service.

Recommandation(s) :

Il serait intéressant que l'indicateur intègre le ratio entre les lits dressés et les lits au permis ce qui permettrait de connaître le rapport entre les lits théoriquement disponibles (lits au permis) et les lits utilisés (lits dressés). Une condition est nécessaire pour produire ce ratio : il faudrait être en mesure de distinguer et soustraire les lits des URFI, des soins palliatifs, de l'évaluation gériatrique des lits au permis. Notons par ailleurs que la notion de « lits au permis » ne s'applique peut-être pas pour les résidences d'accueil, alors que dans le cadre de la réorganisation des services d'hébergement temporaire des places seront développées en ressources non institutionnelles.

Évolution des lits dressés en hébergement temporaire			
Sous-régions administratives	Lits dressés 31 mars 1998	Lits dressés 31 mars 1999	Indice évolutif 31 mars 98 = 100% 31 mars 1999
Ste-Justine	10	10	100,0%
Maisonnewe-Rosemont	35	36	102,9%
Sacré-Cœur	40	39	97,5%
St-Luc	37	41	110,8%
Verdun	15	25	166,7%
L'Ouest de l'île	11	11	100,0%
Général de Montréal	11	11	100,0%
Total régional	159	173	108,8%



CONCLUSION : HÉBERGEMENT TEMPORAIRE

L'utilisation des ressources

8. L'évolution des usagers desservis en hébergement temporaire progresse dans le sens escompté.
9. En rapport avec l'objectif visé (90 %), le taux d'occupation des lits d'hébergement temporaire est à améliorer.
L'accès à l'hébergement temporaire se réalise notamment dans un contexte :
 10. D'une durée moyenne de séjour de 19,4 jours.

L'état des ressources

11. Pour atteindre l'objectif visé une stratégie de développement de places en hébergement temporaire s'impose.

UTILISATION DES CHSGS

L'utilisation des ressources

12. DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR DES PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS RÉSIDENTES DE MONTRÉAL-CENTRE POUR DES SOINS PHYSIQUES DE COURTE DURÉE EN CHSGS DE LA RÉGION
- 13 DÉBORDEMENT DES PATIENTS NÉCESSITANT DES SOINS DE LONGUE DURÉE MAIS OCCUPANT DES LITS DE SOINS DE COURTE DURÉE PHYSIQUE

Indicateur 12 : Durée moyenne de séjour des personnes âgées de 65 ans et plus résidentes de Montréal-Centre pour des soins physiques de courte durée en CHSGS de la région

Mesure 3.2.6 : Augmenter le nombre de personnes âgées qui peuvent retourner à domicile et réduire leur durée moyenne de séjour en CHSGS

Cible ou tendance recherchée	Résultats	Commentaires
<p>L'objectif ciblé est de diminuer la durée de séjour des personnes âgées en CHSGS.</p> <p>On sait que pour la période de 1995 à 1997, les 65 ans et plus représentaient en moyenne 39 % des hospitalisations et 55 % des jours d'hospitalisation dans les CHSGS de la région.</p> <p>L'atteinte de cet objectif est assortie de la mise en œuvre de mesures tels le dépistage des personnes âgées à risque dans les urgences, la mise en place d'équipes gériatriques en CHSGS et la disponibilité d'évaluations gériatriques, l'intensification des services à domicile des CLSC, la consolidation de l'articulation CHSCD-CLSC-médecin traitant, la consolidation du guichet unique en CLSC, etc.</p>	<p>Durée moyenne de séjour par CHSGS De 1995-1996 à 1997-1998, la DMS des personnes âgées de 65 ans et plus résidentes de Montréal-Centre et hospitalisées dans un CHSGS de la région pour des soins physiques de courte durée présente une tendance à la baisse passant de 12,6 jours à 11,7 jours.</p> <p>Durée moyenne de séjour par strates d'âge Selon les strates d'âge on remarque que la DMS est plus élevée pour les 85 ans et plus. Par ailleurs, c'est également pour cette strate d'âge que la durée de séjour connaît la plus grande décroissance ayant passé de 15,1 jours en 1995-1996 à 13,6 jours en 1997-1998.</p>	<p>En rapport avec l'objectif visé, la durée moyenne de séjours des personnes âgées en CHSGS évolue dans le sens espéré.</p>

Définition :

Pour une année financière, le rapport entre les jours d'hospitalisation pour des soins physiques de courte durée et le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus, résidentes de Montréal-Centre, ayant quitté un CHSGS de Montréal-Centre.

Mise en garde :

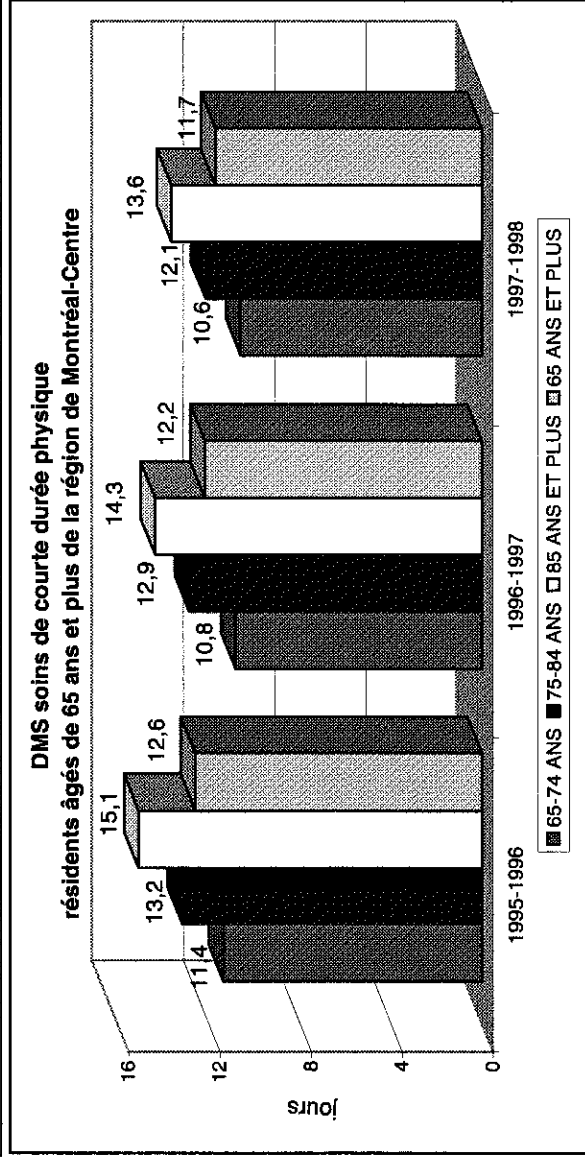
Les soins de longue durée offerts dans les lits de courte durée ne sont pas inclus au calcul. En effet, la pratique est très variable d'un CHSGS à l'autre pour l'identification des soins de longue durée offerts dans des lits de courte durée. De nombreux facteurs influencent la DMS : les pratiques administratives, l'avancement des technologies, la sévérité des cas, l'âge des personnes hospitalisées, le vieillissement de la population, les conditions socio-économiques des usagers, etc.

Indicateur 12 : Tableaux et graphique

DMS SOINS PHYSIQUES DE COURTE DURÉE DES RÉSIDENTS ÂGÉS DE 65 ANS ET PLUS DE LA RÉGION DE MONTRÉAL-CENTRE				
CHSGS	Durée moyenne de séjour (jours)			Indice évolutif
	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1995-96 = 100,0%
ANGRIGNON-LASALLE	12,7	11,2	6,4	88,0
ANGRIGNON-VERDUN	15,1	14,1	12,8	93,9
CARDIOLOGIE DE MONTREAL	8,0	8,0	7,3	100,1
CHUM HOTEL-DIEU DE MTL	14,1	14,5	14,8	102,7
CHUM ST-LUC	12,9	12,3	11,8	95,7
CHUM-NOTRE-DAME	11,8	10,5	11,2	89,7
FLEURY	12,8	11,1	9,5	87,1
GENERAL DE MONTREAL	13,2	12,5	12,5	94,7
GENERAL DU LAKESHORE	13,3	12,8	12,3	96,2
GENERAL JUJIF	12,6	12,5	12,3	99,5
JEAN-TALON	12,9	14,0	12,0	108,6
LACHINE	15,6	14,1	11,1	90,3
MAISONNEUVE-ROSEMONT	12,2	11,3	10,5	92,7
NEUROLOGIQUE DE MONTREAL	19,2	19,3	18,6	100,9
ROYAL VICTORIA	11,2	11,2	12,0	99,6
SACRE-COEUR DE MTL	10,3	10,6	10,0	103,1
SANTA CABRINI	13,3	12,8	12,5	96,1
ST-MARY	11,6	11,3	11,6	97,8
TOTAL	12,6	12,2	11,7	96,6

Source de données : Med-Écho

DMS SOINS PHYSIQUES DE COURTE DURÉE RÉSIDENTS ÂGÉS DE 65 ANS ET PLUS DE LA RÉGION DE MONTRÉAL-CENTRE				
Strates d'âge	Durée moyenne de séjour (jours)			Indice évolutif
	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1995-96 = 100,0%
65-74 ANS	11,4	10,8	10,6	93,4
75-84 ANS	13,2	12,9	12,1	92,2
85 ANS ET PLUS	15,1	14,3	13,6	90,5
65 ANS ET PLUS	12,6	12,2	11,7	93,0



Indicateur 13 : Débordement des patients nécessitant des soins de longue durée mais occupant des lits de soins de courte durée physique¹

Mesure 3.2.5 : Maintenir 552 lits de longue durée en CHSGS et réduire l'attente pour un hébergement dans le réseau des CHSLD

Cible ou tendance recherchée	Résultats	Commentaires
<p>L'objectif ciblé est de suivre l'effet du maintien de 552 lits de soins de longue durée en CHSGS, c'est-à-dire de la réduction du parc de 331 lits.</p> <p>Il nous offre un portrait à une journée donnée. Il permet de voir si la situation s'améliore ou se détériore en fonction de la décroissance des lits et parallèlement à l'objectif de réduire le délai d'accès à l'hébergement CHSLD et au développement des services à domicile.</p> <p>Par ailleurs, le nombre d'usagers nécessitant des soins de longue durée mais occupant un lit de courte durée à une date donnée peut être influencé par plusieurs facteurs dont, notamment, les pratiques administratives et le vieillissement de la population.</p>	<p>Au 31 mars 1999, on estime que 144 usagers nécessitant des soins physiques de longue durée occupaient des lits de soins de courte durée dans les CHSGS de la région. Il s'agit de 5 usagers de plus qu'au 31 mars 1998.</p>	<p>En rapport avec l'objectif visé, le débordement des patients recevant des soins physiques de longue durée dans des lits de courte durée se maintient.</p>

Définition :

Relativement aux soins de santé physique en CHSGS, à une date donnée, soit le 31 mars de chaque année, le nombre de personnes qui reçoivent des soins physiques de longue durée dans des lits de soins de courte durée.

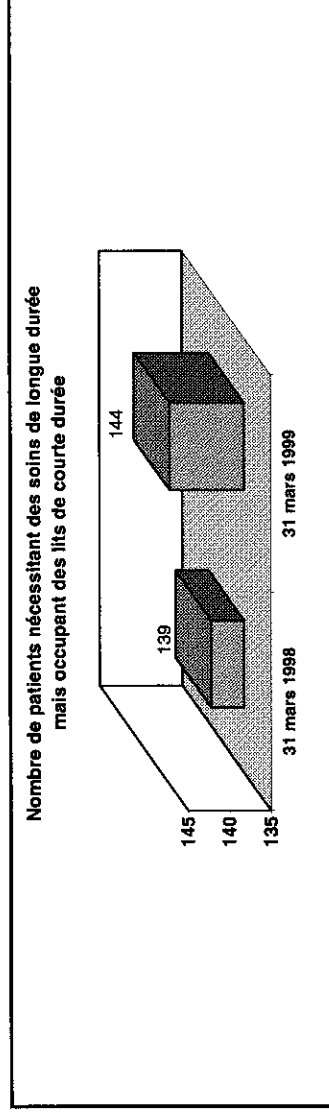
Mise en garde :

Cet indicateur est un portrait à une date fixe (non cumulative) du nombre d'usagers recevant des soins de longue durée dans des lits de courte durée. Il s'agit d'une estimation à partir des lits de soins de longue durée émis au permis de l'établissement et du nombre d'usagers nécessitant des soins de longue durée déclaré par les CHSGS au Système d'information quotidienne sur les urgences (SIQ) de la Régie régionale de Montréal-Centre.

Recommandation :

Cette méthode de calcul, développée par les Services multiclientèles de courte durée physique, permet d'estimer le débordement des patients nécessitant des soins de longue durée dans des lits de soins de courte durée. Les systèmes d'information actuellement disponibles pour la région de Montréal-Centre ne nous offrent pas d'autres opportunités. Avant de reproduire cet indicateur dans une prochaine édition du Tableau de bord, il faudrait le valider auprès des établissements.

¹ Indicateur développé et produit par les Services multiclientèles de courte durée.



CHSGS	31 MARS 1998			31 MARS 1999		
	Nbre Patients SLD phys. (1)	Nbre Lits SLD phys. au permis (2)	Débordement Nbre Patients SLD dans LCD (3) = (1-2) *	Nbre Patients SLD phys. (1)	Nbre Lits SLD phys. au permis (2)	Débordement Patients SLD dans LCD (3) = (1-2) *
ANGRIGNON-LASALLE	25	25	N/A	42	25	17
ANGRIGNON-VERDUN	77	21	56	68	21	47
CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL	0	0	N/A	0	0	N/A
CHUM HOTEL-DIEU DE MTL	58	60	N/A	43	60	N/A
CHUM ST-LUC	61	53	8	57	53	4
CHUM-NOTRE-DAME	96	97	N/A	76	97	N/A
FLEURY	30	25	5	24	25	N/A
ROYAL-VICTORIA	61	61	N/A	65	61	4
GENERAL DE MONTRÉAL	51	62	N/A	41	62	N/A
GENERAL DU LAKESHORE	21	30	N/A	11	30	N/A
GENERAL JUIF	88	100	N/A	77	100	N/A
JEAN-TALON	60	58	2	70	58	12
LACHINE	19	0	19	20	0	20
MAISONNEUVE-ROSEMONT	125	108	17	103	108	N/A
NEUROLOGIQUE DE MONTRÉAL	1	0	1	3	0	3
SACRE-COEUR DE MTL	56	50	6	32	50	N/A
SANTA CABRINI	63	38	25	75	38	37
ST-MARY	54	65	N/A	49	65	N/A
TOTAL PATIENTS NÉCESSITANT DES SOINS DE LONGUE DURÉE			139			144
MAIS OCCUPANT UN LIT DE COURTE DURÉE						

Source : Services multilinguistiques de courte durée

* Seules les données positives représentent le débordement et sont additionnées

(1) Le nombre de patients déclarés par les CHSGS au SIQ de la Régie régionale Montréal-Centre

(2) Le nombre de lits de soins de longue durée au permis des établissements tel que recommandé au MSSS par Régie régionale Montréal-Centre (1998-1999)

(3) À une date donnée soit le 31 mars, le nombre de patients nécessitant des soins de longue durée qui occupent un lit de soins de courte durée.

CONCLUSION : UTILISATION DES CHSGS

L'utilisation des ressources

13. La durée moyenne de séjour des personnes âgées de 65 ans et plus résidentes de Montréal-Centre pour des soins de courte durée physique en CHSGS de la région décroît telle qu'espéré.
- 14 Le débordement des patients nécessitant des soins de longue durée mais occupant des lits de soins de courte durée physique se maintient.

SERVICES DANS LA COMMUNAUTÉ :

L'utilisation des ressources

- 14. INTENSITÉ DES SERVICES À DOMICILE DISPENSÉS AUX PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS PAR LES CLSC
- 15A. ÉVOLUTION DES DEMANDES D'ADMISSION ACHÉMINÉES AU RÉSEAU DE L'HÉBERGEMENT
- 15B. TAUX DE DEMANDES D'HÉBERGEMENT EN CHSGS
- 16. ÉVOLUTION DES INSCRIPTIONS EN CENTRES DE JOUR

L'état des ressources

- 17. POURCENTAGE DE RESSOURCES PRIVÉES D'HABITATION INSCRITES AU RÉPERTOIRE DE LA RÉGIE RÉGIONALE ET NOMBRE DE RESSOURCES PRIVÉES ACCRÉDITÉES

Indicateurs populationnels

- 18. TAUX DE DEMANDES D'HÉBERGEMENT PAR 100 ADULTES ET PERSONNES ÂGÉES AYANT DES INCAPACITÉS ET VIVANT EN MÉNAGE PRIVÉ
- 19. TAUX DE PÉNÉTRATION AUX SERVICES À DOMICILE OFFERTS PAR LES CLSC

Indicateur 14 : Intensité des services à domicile dispensés aux personnes âgées de 65 ans et plus par les CLSC

Mesure 3.2.7 : Consolidier et augmenter l'accessibilité des services à domicile des CLSC pour les personnes en perte d'autonomie

Mesure 3.2.15 : Consolidier le guichet unique en CLSC.

Cible ou tendance recherchée	Résultats	Commentaires
<p>Les objectifs ciblés sont : 1) d'augmenter le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus desservies à domicile par les CLSC; 2) d'accroître l'intensité des services offerts.</p> <p>La Régie régionale demande au Ministère un développement budgétaire de 17,9 M\$ d'ici l'an 2002. De plus, des gains d'efficacité estimés à 5,8 M\$ sont à confirmer.</p> <p>En juin 1998, un budget de 6,811 M\$ (base déboursée) a été injecté pour desservir les personnes âgées en perte d'autonomie et les adultes avec un profil gériatrique. Ce budget s'actualise sur une base annuelle de 8,561 M\$. Ce développement cible davantage des personnes de 65 ans et plus compte tenu des attentes précisées aux CLSC et du volume important de cette clientèle par rapport aux personnes à profil gériatrique.</p>	<p>En 1998-1999, 25 279 personnes âgées différentes ont été desservies par les CLSC pour de l'aide et des soins infirmiers à domicile. 809 001 visites à domicile ont eu lieu pour une moyenne annuelle de 32 visites par usager. En comparaison avec l'année de référence 1997-1998, les CLSC ont desservi 2 508 usagers de plus, soit une augmentation de 11 %. Le nombre total de visites a augmenté de 12,9 %, soit 92 230 visites de plus d'effectuées. Enfin, le nombre annuel moyen de visites à domicile a augmenté de 0,5 visites.</p> <p>Depuis 1995-1996, l'intensité des services à domicile est en croissance constante.</p>	<p>En rapport avec l'objectif visé, l'intensité des services à domicile offerts aux personnes âgées évolue dans le sens espéré.</p>

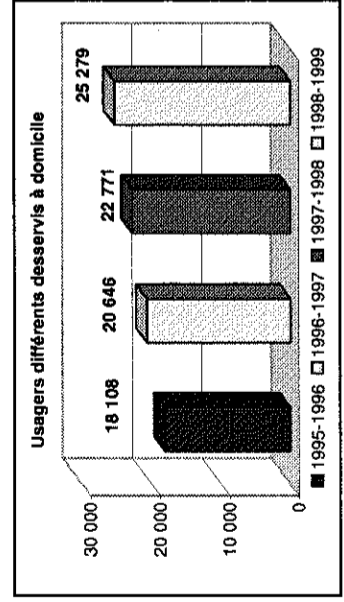
Définition :

L'indicateur d'intensité des services comprend 3 paramètres : le nombre de personnes âgées différentes desservies, le nombre total de visites à domicile en soins infirmiers et en aide (auxiliaire familiale) et le nombre annuel moyen de visites par usager effectuées par le réseau des CLSC.

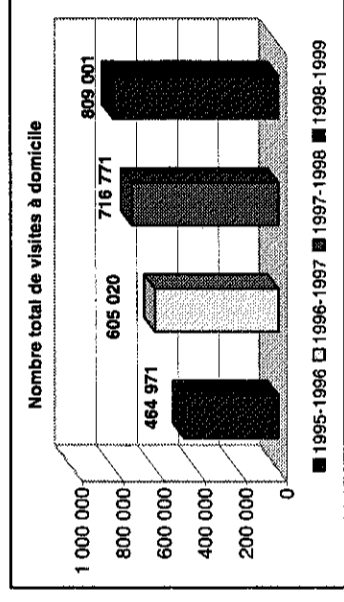
Mise en garde :

Les résultats sont basés sur les données de 28 des 29 CLSC.

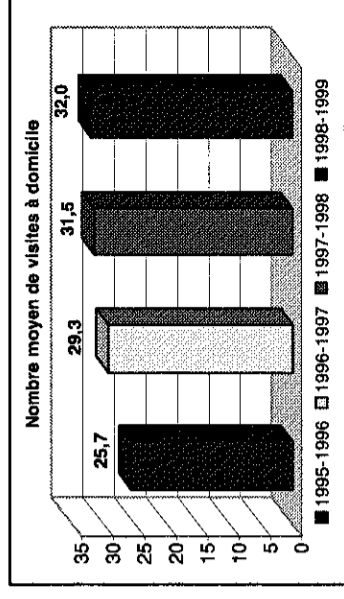
CLSC	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-1999
AHUNTSIC	804	888	1 118	1 289
BORDEAUX-CARTIERVILLE	590	678	783	890
COTE-DES-NEIGES	1 873	1 965	2 219	2 344
DES FAUBOURGS	656	890	902	949
HOCHELAGA-MAISONNEUVE	819	886	910	871
J-O-ROUSSIN	424	405	450	516
LAC ST-LOUIS	374	449	543	640
LASALLE	632	713	849	1 055
MERCIER-EST/ANJOU	688	764	803	914
METRO	693	764	888	860
MONTREAL-NORD	965	1 239	1 177	1 295
NOTRE-DAME DE GRACES	1 227	990	1 170	1 182
OLIVIER GUIMOND	564	597	579	583
PARC-EXTENSION	355	338	360	668
PETITE PATRIE	630	709	761	951
PIERREFONDS	524	604	722	880
PLATEAU MONT-ROYAL	775	773	839	876
POINTE-ST-CHARLES	234	254	278	273
RENE-CASSIN	709	893	878	1 140
ST-HENRI	270	322	366	417
ST-LAURENT	415	393	430	408
ST-LEONARD	649	704	817	848
ST-LOUIS DU PARC	520	624	712	858
ST-MICHEL	421	405	430	458
VERDUN	447	449	509	563
VIEUX-LACHINE	579	1 497	1 712	1 790
VILLERAY	546	629	736	876
	725	824	830	885
Total	18 108	20 646	22 771	25 279



CLSC	Nombre total de visites à domicile personnes âgées (aide et soins)			
	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-1999
AHUNTSIC	22 769	23 814	26 900	33 109
BORDEAUX-CARTIERVILLE	9 716	15 494	22 352	28 503
COTE-DES-NEIGES	70 816	82 676	91 138	100 273
DES FAUBOURGS	21 134	29 076	30 383	32 161
HOCHELAGA-MAISONNEUVE	15 240	18 136	19 232	20 162
J-O-ROUSSIN	18 196	9 083	15 457	22 156
LAC ST-LOUIS	14 114	15 307	19 060	23 440
LASALLE	12 737	14 865	21 913	25 080
MERCIER-EST/ANJOU	16 578	21 458	24 710	26 462
METRO	22 713	26 889	28 206	25 879
MONTREAL-NORD	15 140	36 053	30 133	31 919
NOTRE-DAME DE GRACES	23 768	23 647	31 716	36 992
OLIVIER GUIMOND	8 320	10 365	10 192	13 167
PARC-EXTENSION	10 811	10 735	12 271	12 255
PETITE PATRIE	18 422	20 633	21 120	23 699
PIERREFONDS	14 767	15 197	17 701	25 651
PLATEAU MONT-ROYAL	25 058	26 598	26 677	32 292
POINTE-ST-CHARLES	4 361	6 806	10 557	12 949
RENE-CASSIN	15 427	18 137	30 922	36 775
ST-HENRI	5 094	7 874	10 076	11 849
ST-LAURENT	11 017	9 589	11 572	12 574
ST-LEONARD	18 243	21 737	34 111	39 365
ST-LOUIS DU PARC	11 437	15 977	24 536	31 454
ST-MICHEL	8 290	11 684	14 584	16 597
VERDUN	10 162	18 373	18 323	21 224
VIEUX-LACHINE	15 485	42 940	46 406	50 388
VILLERAY	11 631	24 186	32 101	29 927
	13 525	27 691	32 422	32 699
Total	464 971	605 020	716 771	809 001



CLSC	Nombre moyen de visites par personnes âgées			
	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-1999
AHUNTSIC	28,3	26,8	24,1	25,7
BORDEAUX-CARTIERVILLE	16,5	22,9	28,5	32,0
COTE-DES-NEIGES	37,8	42,1	41,1	42,8
DES FAUBOURGS	32,2	32,7	33,7	33,9
HOCHELAGA-MAISONNEUVE	18,6	20,5	21,1	23,1
J-O-ROUSSIN	42,9	22,4	34,3	42,9
LAC ST-LOUIS	37,7	34,1	35,1	36,6
LASALLE	20,2	20,8	25,8	23,8
MERCIER-EST/ANJOU	24,1	28,1	30,8	29,0
METRO	32,8	35,2	31,8	30,1
MONTREAL-NORD	15,7	29,1	25,6	24,6
NOTRE-DAME DE GRACES	19,4	23,9	27,1	31,3
OLIVIER GUIMOND	14,8	17,4	17,6	22,6
PARC-EXTENSION	30,5	31,8	34,1	18,3
PETITE PATRIE	29,2	29,1	27,8	24,9
PIERREFONDS	28,2	25,2	24,5	29,1
PLATEAU MONT-ROYAL	32,3	34,4	34,2	36,9
POINTE-ST-CHARLES	18,6	26,8	38,0	47,4
RENE-CASSIN	21,8	20,3	35,2	32,3
ST-HENRI	18,9	24,5	27,5	28,4
ST-LAURENT	26,5	24,4	26,9	30,8
ST-LEONARD	28,1	30,9	41,8	46,4
ST-LOUIS DU PARC	22,0	25,6	34,5	36,7
ST-MICHEL	19,7	28,8	33,9	36,2
VERDUN	22,7	40,9	36,0	37,7
VIEUX-LACHINE	26,7	28,7	27,1	28,1
VILLERAY	21,3	38,5	43,6	34,2
	18,7	33,6	39,1	36,9
Total	25,7	29,3	31,5	32,0



Indicateur 15 a) : Évolution des demandes d'admission acheminées au réseau de l'hébergement

- Mesure 3.2.6 : Augmenter le nombre de personnes âgées qui peuvent retourner à domicile et réduire leur DMS en CHSGS
 Mesure 3.2.7 : Consolider et augmenter l'accessibilité des services à domicile des CLSC pour les personnes en perte d'autonomie
 Mesure 3.2.15 : Consolider le guichet unique en CLSC.

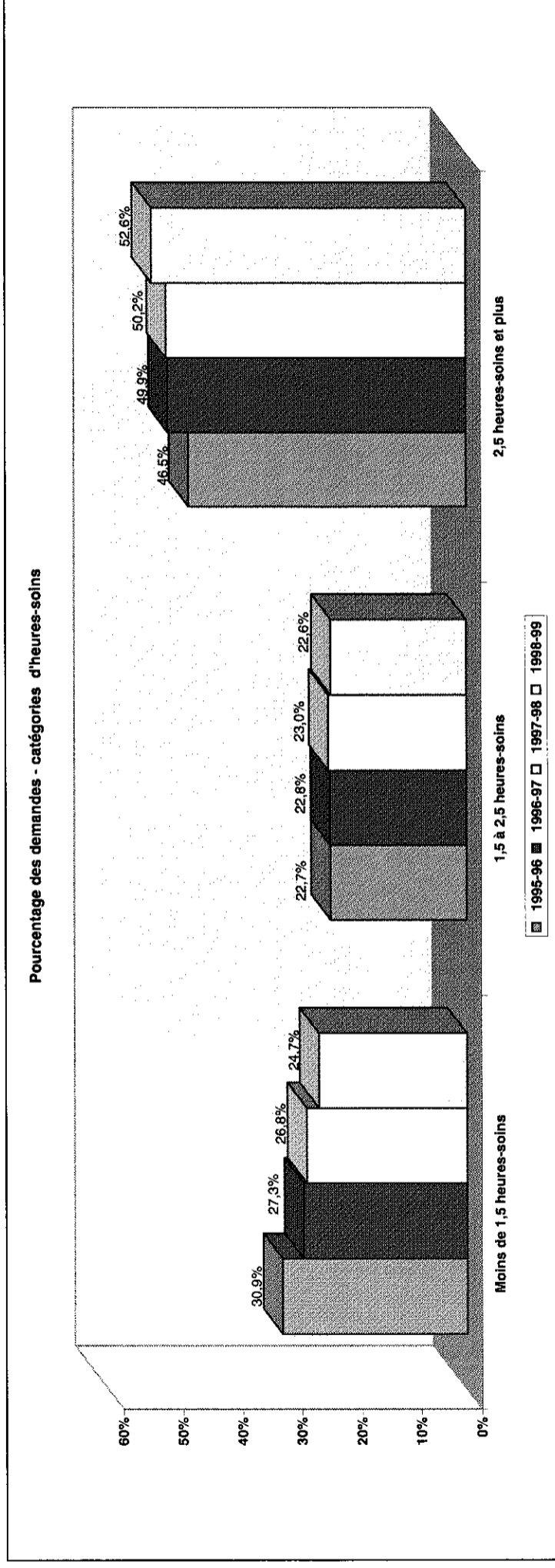
Cible ou tendance recherchée	Résultats	Commentaires
<p>La tendance recherchée est de voir : 1) augmenter les demandes d'admission en hébergement pour les usagers nécessitant 2,5 heures-soins et plus par jour ; 2) baisser les demandes de moins de 1,5 heures-soins par jour.</p>	<p>Évolution du pourcentage de demandes acheminées au réseau de l'hébergement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Moins de 1,5 heures-soins par jour En 1998-1999, 24,7 % des demandes d'admission en hébergement sont faites pour des usagers nécessitant moins de 1,5 heures-soins par jour. En comparaison avec l'année de référence 1997-1998, il s'agit d'une baisse de 2,1 % pour cette catégorie d'heures-soins. Sur les 4 années d'observation, le pourcentage de demandes est en décroissance pour cette catégorie d'heures-soins alors qu'il se situait à 30,9 % en 1995-1996. ◆ De 1,5 à 2,5 heures-soins par jour En 1998-1999, 22,6 % des demandes d'admission en hébergement sont faites pour des usagers nécessitant entre 1,5 à 2,5 heures-soins par jour. En comparaison avec l'année de référence 1997-1998, il s'agit d'une baisse d'à peine 0,4 % pour cette catégorie d'heures-soins. Sur les 4 années d'observation, le pourcentage de demandes pour cette catégorie d'heures-soins se maintient alors qu'il se situait à 22,7 % en 1995-1996. ◆ 2,5 heures soins et plus par jour En 1998-1999, la majorité (52,6 %) des demandes d'admission en hébergement est faite pour des usagers nécessitant 2,5 heures-soins et plus par jour. En comparaison avec l'année de référence 1997-1998, il s'agit d'une augmentation de 2,4 % pour cette catégorie d'heures-soins. Sur les 4 années d'observation, le pourcentage de demandes est en croissance pour les usagers nécessitant 2,5 heures-soins et plus par jour alors qu'il se situait à 46,4 % en 1995-1996. <p>Évolution du pourcentage de demandes acheminées au réseau de l'hébergement par les CLSC et les CHSGS requérants selon les catégories d'heures-soins.</p> <p>Ces observations permettent de comparer la pratique de référence des requérants dans le temps.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Les CLSC : Sur les 4 années d'observation, les demandes d'admission en hébergement formulées par les CLSC sont : 1) en croissance pour les d'usagers nécessitant 2,5 heures-soins et plus par jour (28,0 % en 1995-1996 et 35,1 % en 1998-1999) ; 2) en décroissance pour les usagers nécessitant moins de 1,5 heures-soins par jour (43 % en 1995-1996 et 35,4 % en 1998-1999). ◆ Les CHSGS : Sur les 4 années d'observation, les demandes d'admission en hébergement formulées par les CHSGS sont : 1) en croissance pour les d'usagers nécessitant 2,5 heures-soins et plus (57,3 % en 1995-1996 et 62,6 % en 1998-1999) ; 2) en décroissance pour les usagers nécessitant moins de 1,5 heures-soins par jour (23,6 % en 1995-1996 et 18,6 % en 1998-1999). 	<p>Les résultats observés vont dans le sens des tendances recherchées.</p>

Définition :

Au cours d'un exercice financier, le rapport entre le nombre de demandes d'admission acheminées et acceptées par le réseau de l'hébergement (CHSLD et Ressources non institutionnelles) et le total des demandes par catégories d'heures-soins. Lorsque l'indicateur est ventilé selon le type de requérant, le focus est mis sur le rapport entre le nombre de demandes d'admission acheminées par un requérant (CLSC, CHSGS, autres) au réseau de l'hébergement par catégories d'heures-soins et le total des demandes adressées par ce requérant.

Pourcentage de demandes acheminées au réseau de l'hébergement par catégories d'heures-soins				
Catégories d'heures-soins	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
Moins de 1,5 heures-soins	30,9%	27,3%	26,8%	24,7%
1,5 à 2,5 heures-soins	22,7%	22,8%	23,0%	22,6%
2,5 heures-soins et plus	46,5%	49,9%	50,2%	52,6%
Total	100%	100%	100%	100%

Nombre de demandes d'admission acheminées au réseau de l'hébergement par catégories d'heures-soins				
Catégories d'heures-soins	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
Moins de 1,5 heures-soins	1 553	1 359	1 375	1 320
1,5 à 2,5 heures-soins	1 141	1 133	1 184	1 210
2,5 heures-soins et plus	2 337	2 483	2 579	2 813
Total	5 031	4 975	5 138	5 343

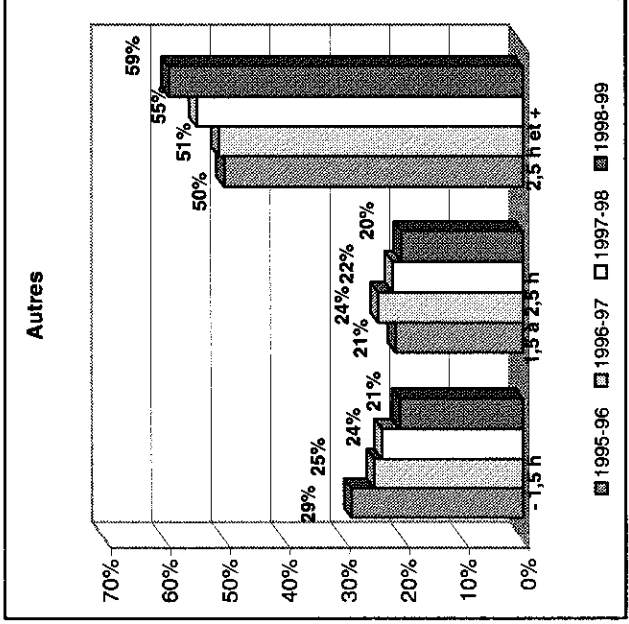
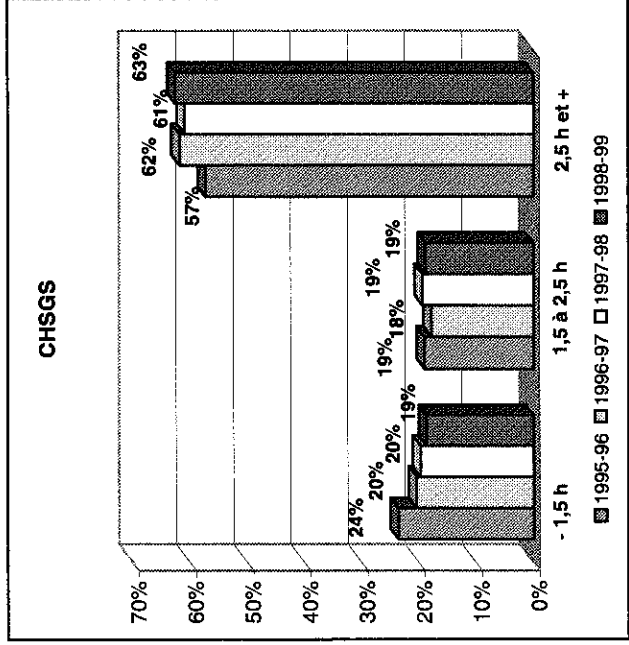
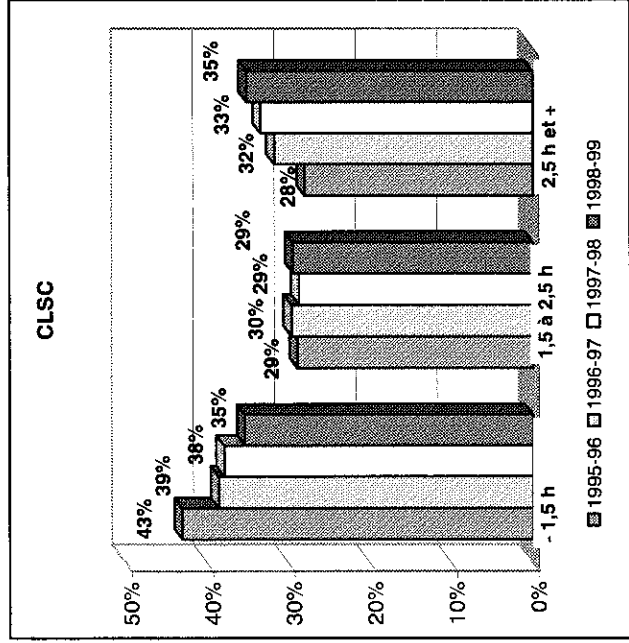


Indicateur 15 a) : Tableaux et graphiques (2)

Nombre de demandes d'admission acheminées au réseau de l'hébergement par types de requérants et catégories d'heures-soins

Requérants	1995-1996			1996-1997			1997-1998			1998-1999		
	-1,5 h	1,5 à 2,5 h	2,5 h et +	Total	-1,5 h	1,5 à 2,5 h	2,5 h et +	Total	-1,5 h	1,5 à 2,5 h	2,5 h et +	Total
CLSC	721	485	470	1 676	665	510	546	1 721	700	530	618	1 848
CHSGS	609	491	1 479	2 579	527	461	1 596	2 584	515	506	1 591	2 612
Autres	223	165	388	776	167	162	341	670	160	148	370	678
Total	1 553	1 141	2 337	5 031	1 359	1 133	2 483	4 975	1 375	1 184	2 579	5 138

Évolution du pourcentage de demandes d'hébergement par catégories de référents et catégories d'heures-soins



Indicateur 15 b) : Taux de demandes d'hébergement en CHSGS²

- Mesure 3.2.6 : Augmenter le nombre de personnes âgées qui peuvent retourner à domicile et réduire leur DMS en CHSGS
 Mesure 3.2.7 : Consolider et augmenter l'accessibilité des services à domicile des CLSC pour les personnes en perte d'autonomie
 Mesure 3.2.15 : Consolider le guichet unique en CLSC.

Cible ou tendance recherchée	Résultats	Commentaires
<p>La tendance recherchée est de voir baisser le taux de demandes d'hébergement des CHSGS.</p> <p>Cet effet escompté est en lien avec l'augmentation des services à domicile offerts par les CLSC et la consolidation du guichet unique (liaison CHSGS-CLSC).</p>	<p>En 1998-1999, le taux de demandes d'hébergement en CHSGS est de 9,7 %. En comparaison avec l'année de référence 1997-1998, le taux a baissé de 0,6 %. Le taux se maintient par rapport à l'année 1996-1997.</p> <p>Par rapport aux 3 années d'observation, on remarque une croissance des admissions via l'urgence des personnes âgées de 75 ans et plus et une croissance du nombre de personnes référées en hébergement par les CHSGS.</p>	<p>En rapport avec la tendance recherchée le taux d'hébergement des CHSGS se maintient.</p>

Définition :

Le rapport entre le nombre d'adultes et de personnes âgées référés par les CHSGS au réseau de l'hébergement (base de données Info-admission) et le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus hospitalisées via les urgences des CHSGS (Registre des patients sur civières).

Mise en garde :

Cet indicateur a été ajouté suite aux commentaires reçus lors de la présentation du Tableau de bord dans sa version de travail. Les données ont été produites par les Services multiclientèles de courte durée. Le nombre de références acheminées par les CHSGS au réseau de l'hébergement n'est pas identique au nombre utilisé pour l'indicateur 15 a). Les paramètres considérés dans le traitement de la base de données Info-admission sont différents de ceux que nous avons utilisés pour l'ensemble des autres indicateurs. Le numérateur englobe les personnes de 18 ans et plus alors que le dénominateur concerne les 75 ans et plus. De plus, le numérateur concerne les personnes hospitalisées de façon élective et via les urgences; le dénominateur ne tient compte que des patients hospitalisés via les urgences. Le taux de demandes d'hébergement en CHSGS, tel que calculé, est donc une estimation. Cette méthode de calcul est utilisée parce que les données issues du Registre des patients sur civière sont périodiquement accessibles alors que les données Med-Écho le sont annuellement. De nombreux facteurs influencent la référence en hébergement : les pratiques administratives, la sévérité des cas, l'âge des personnes hospitalisées, le vieillissement de la population, les conditions socio-économiques des usagers, etc.

Recommandation :

Avant de reproduire cet indicateur dans une prochaine édition du Tableau de bord, on pourrait l'expérimenter en maintenant les mêmes strates d'âge (18-64 ans, 65-74 ans, 75-84 ans et 85 ans et plus) au numérateur et au dénominateur. Au dénominateur, les données Med-Écho (hospitalisations électives et via l'urgence) seraient utilisées. Cet exercice nous permettrait de juger si les résultats s'apparentent ou si les biais contenus dans l'actuelle méthode de calcul transforment la réalité.

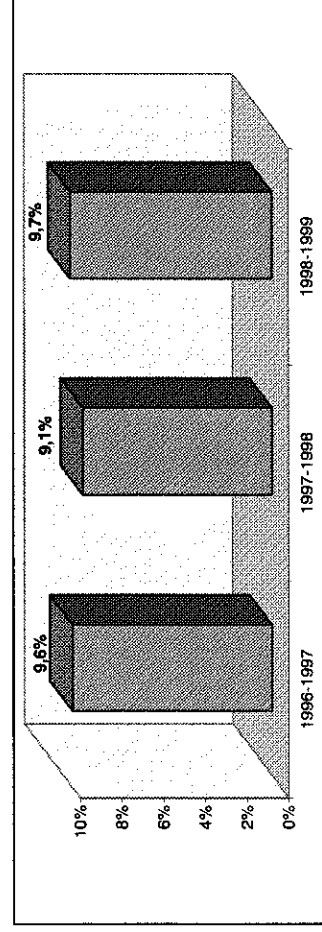
² Cet indicateur a été développé et produit par les Services multiclientèles de courte durée.

Taux de demandes d'hébergement en CHSGS

CHSGS	1996-1997		1997-1998		1998-1999	
	Personnes 75 ans et plus hospitalisées via l'urgence	Références % demandes hospitalisées via l'urgence	Personnes 75 ans et plus hospitalisées via l'urgence	Références % demandes hospitalisées via l'urgence	Personnes 75 ans et plus hospitalisées via l'urgence	Références % demandes hospitalisées via l'urgence
Santa Cabrini	2 789	218	2 799	216	2 698	240
Fleury	1 622	153	1 508	125	1 485	131
Maison.-Rosemont	2 231	327	2 755	286	2 785	376
Inst. de Cardiologie	726	8	830	11	819	10
Sacre-cœur	2 416	302	2 765	272	3 246	369
Notre-Dame	1 766	252	1 613	273	1 395	276
St-Luc	1 132	171	1 148	165	1 274	173
Jean-Talon	1 424	109	1 511	152	1 656	159
Lasalle	129	25	237	13	82	29
Verdun	1 685	132	2 049	174	2 114	181
Lakeshore	1 942	102	1 687	130	1 898	159
Lachine	584	56	567	43	622	55
Hotel-Dieu	1 376	192	930	166	1 098	142
Royal Victoria	1 396	152	1 550	158	1 493	153
Général de Montréal	1 306	161	1 539	141	1 561	137
Général Juiif	3 295	184	3 659	186	3 836	163
St-Mary	2 027	122	2 069	139	2 083	161
TOTAL RÉGIONAL	27 846	2 666	29 216	2 650	30 145	2 914

Source : Services multilinguistiques de courte durée

Taux de demandes d'hébergement en CHSGS



Indicateur 16 : Évolution des inscriptions en centres de jour

Mesures 3.2.9 : Développer un centre de jour pour la communauté anglophone et améliorer l'efficacité et l'efficience des centres de jour

Cible ou tendance recherchée	Résultats	Commentaires
<p>Une tendance recherchée est l'augmentation de l'accès aux centres de jour.</p> <p>Cet indicateur mesure indirectement l'efficacité et l'efficience des centres de jour mais c'est la seule donnée disponible.</p>	<p>Le point de vue régional En 1998-1999, le nombre d'inscriptions dans les centres de jour de la région est de 6 303. En comparaison avec l'année de référence 1997-1998, il s'agit d'une augmentation de 7 %, soit 426 inscriptions de plus. Le nombre d'inscriptions en centres de jour connaît une croissance depuis 1995-1996 alors qu'on totalisait 5 313 inscriptions.</p> <p>Les inscriptions selon les strates d'âge En 1998-1999, le nombre d'inscriptions des adultes de 64 ans et moins correspond à 7,6 % (482/6303) du total des inscriptions. C'est donc dire que les centres de jour accueillent principalement des personnes âgées de 65 ans et plus. Cette tendance est valable pour les 4 années d'observation.</p>	<p>En rapport avec la tendance recherchée, le nombre d'inscriptions en centres de jour est en croissance.</p>

Définition :

Au cours d'un exercice financier, le nombre d'inscriptions en centres de jour.

Mise en garde :

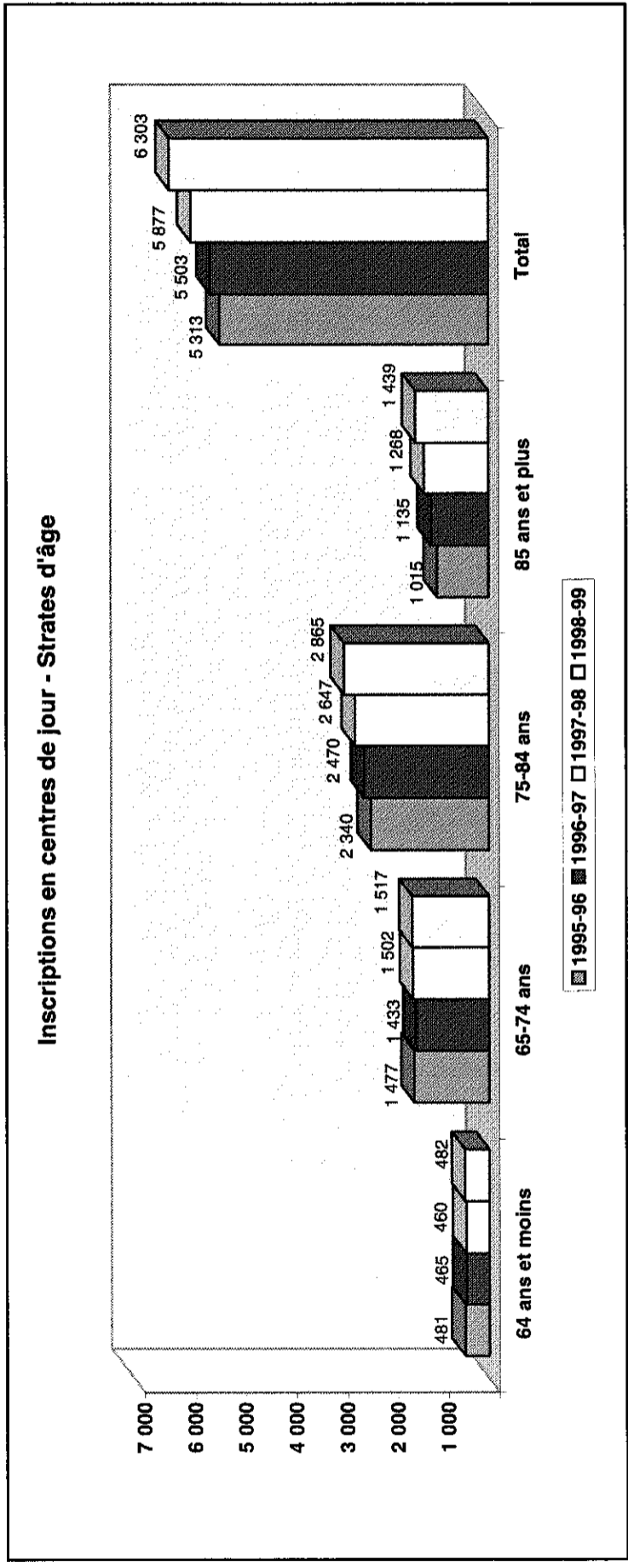
Le nombre d'inscriptions en centres de jour ne correspond pas nécessairement au nombre d'utilisateurs inscrits. En effet, un usager peut être inscrit plus d'une fois au cours d'une année.

Il n'y a pas de lien direct entre l'objectif poursuivi et l'indicateur de suivi. C'est par ailleurs la seule donnée que l'on possède actuellement.

Recommandation(s) :

Avant de reproduire cet indicateur dans une prochaine édition du Tableau de bord, il faudrait valider les données auprès des établissements.

Nombre d'inscriptions en centres de jour selon les strates d'âge					
Strates d'âge	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99	Indice d'évolution 1997-98 = 100%
64 ans et moins	481	465	460	482	104,8%
65-74 ans	1 477	1 433	1 502	1 517	101,0%
75-84 ans	2 340	2 470	2 647	2 865	108,2%
85 ans et plus	1 015	1 135	1 268	1 439	113,5%
Total	5 313	5 503	5 877	6 303	107,2%



Indicateur 17 : Pourcentage des ressources privées d'habitation inscrites au répertoire de la Régie régionale et nombre de ressources privées accréditées

Mesure 3.2.11 : S'assurer que les ressources privées d'habitation sont sécuritaires et de qualité

Cible ou tendance recherchée	Résultats	Commentaires
<p>L'objectif ciblé est l'augmentation du pourcentage des ressources privées d'habitation inscrites au répertoire de la Régie.</p> <p>Cet indicateur permet de suivre l'évolution des ressources d'habitation privées qui correspondent à des critères formulés par la Régie et/ou qui ont fait une démarche d'accréditation (preuve de qualité) via des organismes d'accréditation privés.</p>	<p>Ressources privées d'habitation inscrites au répertoire de la Régie régionale Au 8 décembre 1999, 381 ressources privées d'habitation ont été inventoriées par les CLSC. Parmi ces ressources, 100 sont actuellement inscrites au répertoire de la Régie, soit 38 %.</p> <p>Ressources privées d'habitation accréditées Au 8 décembre 1999, 5 ressources privées d'habitation ont été accréditées par des organismes accréditeurs.</p>	

Définition :

Cet indicateur comprend 2 paramètres. À une date donnée,

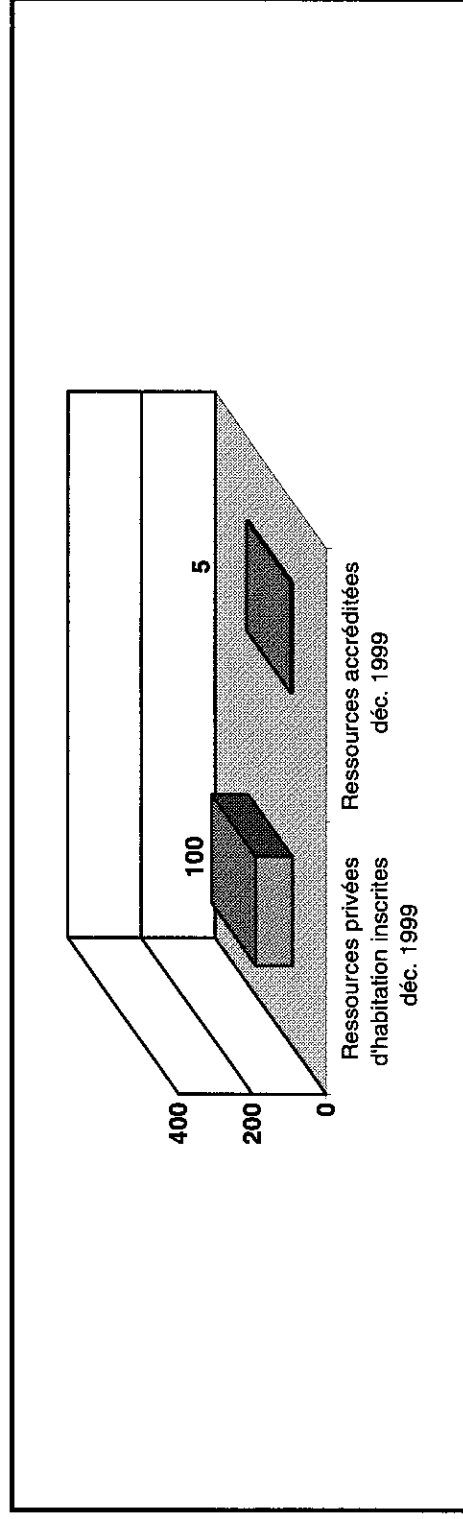
- le rapport entre le nombre de ressources d'habitation privées inscrites au répertoire de la Régie et le nombre total de ressources d'habitation existantes. Les ressources inscrites correspondent à des critères spécifiques formulés par la Régie régionale de Montréal-Centre.
- Le nombre de ressources privées d'habitation accréditées sont celles qui ont fait une démarche d'accréditation (preuve de qualité) vérifiée par des organismes privés d'accréditation.

Mise en garde :

Un des critères d'inscription des ressources d'habitation privées au répertoire de la Régie est de posséder une autorisation municipale. Hors dans certaines municipalités de l'île de Montréal cette procédure d'autorisation n'est pas implantée. Dans ce contexte, certaines ressources ne peuvent donc être inscrites. Le pourcentage de ressources inscrites au répertoire de la Régie peut donc être sous-estimé.

Le processus d'accréditation des ressources d'habitation privées est initié par la ressource auprès de l'organisme accréditeur. Ce processus engage des frais et la ressource privée doit fournir des preuves spécifiques de la qualité. L'accréditation est un processus récent dont les effets peuvent se faire sentir dans quelques années.

	Décembre 1999	
	Nombre de ressources privées d'habitation	Pourcentage des ressources recensées
Ressources inscrites au répertoire de la Régie régionale	100	38%
Ressources accréditées	5	



Indicateur 18 : Taux de demandes d'hébergement par 100 adultes et personnes âgées ayant des incapacités et vivant en ménage privé

Cible ou tendance recherchée	Résultats	Commentaires
<p>Il n'y a pas d'objectif ciblé quant au taux de demandes d'hébergement. Cet indicateur est en fait un outil permettant la planification des ressources en fonction des besoins.</p>	<p>Le taux régional de demandes d'hébergement par 100 adultes et personnes âgées ayant des incapacités et vivant en ménage privé. En 1998-1999, le taux régional de demandes d'admission en hébergement est de 4,07 par 100 adultes et personnes âgées ayant des incapacités et vivant en ménage privé. Sur les 4 années d'observation, le taux croît puisqu'il se situait à 3,88 en 1995-1996.</p>	

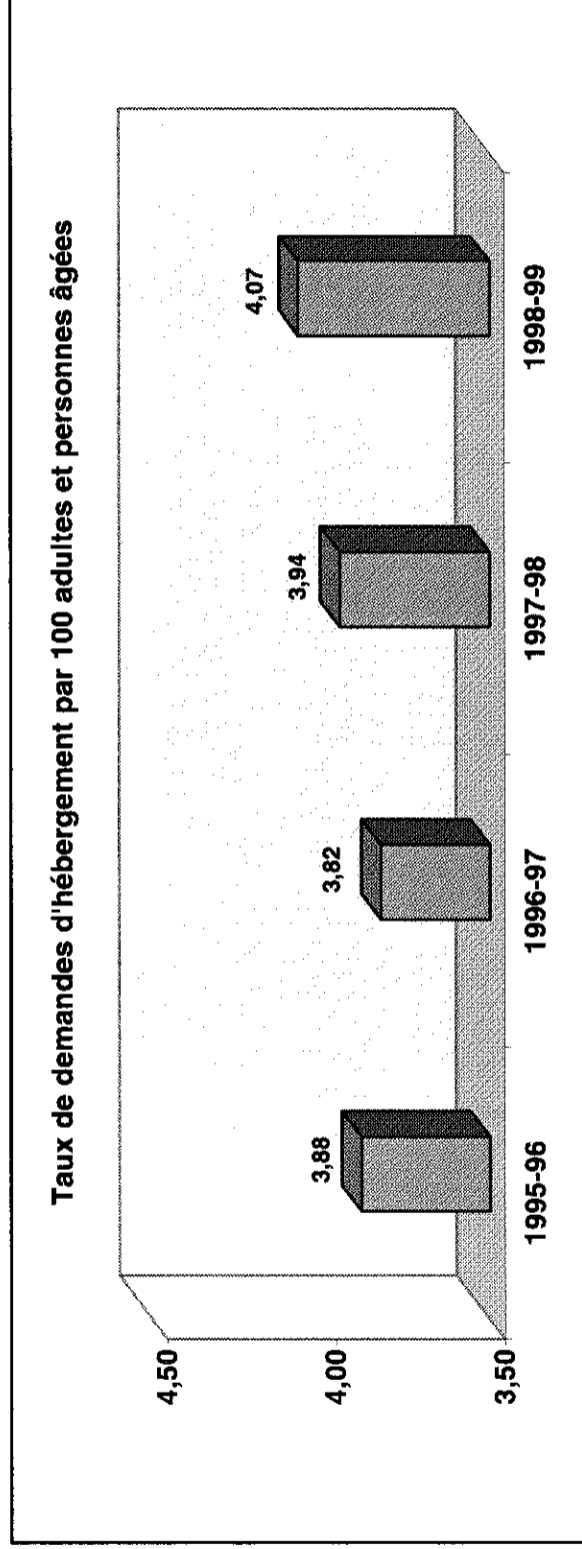
Définition :

Pour un exercice financier, le rapport entre le nombre de nouvelles demandes d'hébergement acceptées dans le réseau des CHSLD pour les adultes et personnes âgées et la population ayant des incapacités (limitations d'activités) et vivant en ménage privé dans la région de Montréal-Centre.

Mise en garde :

L'indicateur fait référence à un taux de demandes d'hébergement acheminées au réseau des CHSLD plutôt qu'à un taux d'hébergement comme tel. La nuance origine de l'organisation régionale des services. En effet, le taux d'hébergement devrait cumuler les personnes recevant des soins de longue durée en CHSGS et en CHSLD. Or, aucune base de données n'est fiable à l'heure actuelle pour identifier le nombre de personnes qui bénéficient de soins de longue durée en CHSGS.

Taux de demandes d'hébergement par 100 adultes et personnes âgées ayant des incapacités et vivant en ménage privé : région Montréal-Centre			
Année	Taux	Nombre Demandes	Population avec Incapacités
1995-96	3,88	4 630	119 280
1996-97	3,82	4 568	119 462
1997-98	3,94	4 703	119 244
1998-99	4,07	4 847	119 201



Indicateur 19 : Taux de pénétration des services à domicile offerts par les CLSC³

Mesure 3.2.7 : Consolidier et augmenter l'accessibilité des services à domicile des CLSC pour les personnes en perte d'autonomie

Mesure 3.2.15 : Consolidier le guichet unique en CLSC.

Cible ou tendance recherchée	Résultats	Commentaires
La tendance recherchée est l'augmentation du taux de pénétration parallèlement à l'augmentation du financement des services à domicile des CLSC et à la consolidation du guichet unique (liaison CHSGS-CLSC).	Globalement, de 1996-1997 à 1997-1998 , le taux de pénétration des services à domicile a augmenté de presque 2 %. En effet, il est passé de 44,6 % à 48,7 %.	Le taux de pénétration évolue dans le sens de la tendance recherchée .

Définition :

Rapport, pour une période donnée, du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie desservies par les services à domicile des CLSC à la population totale de 65 ans et plus ayant des incapacités (limitations d'activités) et vivant en ménage privé.

Mise en garde :

La population totale de 65 ans et plus ayant des incapacités (limitations d'activités) et vivant en ménage privé a été estimée. Les CLSC n'ont pas tous la même pratique au niveau de l'ouverture/fermeture des dossiers clientèles. Ce phénomène pourrait expliquer les hauts taux de pénétration de certains CLSC. L'indicateur a été calculé pour 28 des 29 CLSC de la région.

Recommandation(s) :

Cet indicateur devra être mis à jour pour l'ensemble des années d'observation avec les nouvelles données de population et les données 1997-1998 du CLSC St-Léonard.

³ Cet indicateur a été développé et produit par les Services multicientèles de première ligne.

**TAUX DE PÉNÉTRATION⁽¹⁾ : SERVICES À DOMICILE -
USAGERS DE 65 ANS ET PLUS**

CLSC	TAUX DE PÉNÉTRATION		INDICE ÉVOLUTION 1996-97 = 100,0 %
	1996-1997	1997-1998	
Ahuntsic	37,6%	46,4%	123,4
Bordeaux-Cartierville	52,0%	56,9%	109,4
Côte-des-Neiges	42,0%	48,0%	114,1
Des Faubourgs	77,3%	84,3%	109,1
Hochelega-Maisonneuve	76,7%	82,7%	107,8
Lac St-Louis	25,9%	30,6%	117,9
Lasalle	37,6%	48,1%	127,9
Mercier-est/Anjou	37,5%	41,1%	109,6
Métro	47,1%	55,3%	117,4
Montréal-Nord	45,3%	46,4%	102,5
NDG-Mtl. -ouest	42,4%	46,9%	110,7
Octave-Roussin	56,3%	68,0%	120,7
Olivier-Guimond	46,9%	46,5%	99,1
Parc-Extension	57,1%	45,2%	79,2
Petite-Patrie	49,9%	53,4%	107,0
Pierrefonds	32,1%	35,0%	109,1
Plateau-Mt.-Royal	65,0%	71,4%	109,9
Pointe St-Charles	48,8%	54,5%	111,6
René-Cassin	51,5%	41,0%	79,6
Rivière-des-Prairies	30,0%	37,3%	124,4
Rosemont	52,1%	57,8%	110,9
St-Henri	53,7%	54,7%	101,9
St-Laurent	29,0%	32,3%	111,3
St-Louis-du-Parc	60,6%	54,9%	90,6
St-Michel	34,6%	40,1%	115,9
Verdun C.St.Paul	48,0%	54,7%	113,8
Vieux-Lachine	33,5%	41,8%	124,5
Villeray	48,4%	50,7%	104,6
TOTAL MONTRÉAL-CENTRE	44,6%	48,7%	109,1

¹ Indicateur produit par les Services multilinguistiques de première ligne.

CONCLUSION : SERVICES DANS LA COMMUNAUTÉ :

L'utilisation des ressources

14. L'intensité des services à domicile dispensés aux personnes âgées de 65 ans et plus par les CLSC croît dans le sens espéré.
- 15a. L'évolution des demandes d'admission acheminées au réseau de l'hébergement confirme la tendance recherchée à savoir l'augmentation des demandes d'admission en hébergement pour les usagers nécessitant 2,5 heures-soins et plus par jour et la baisse des demandes de moins de 1,5 heures-soins par jour.
- 15b. Le taux de demandes d'hébergement en CHSGS se maintient.
16. Les inscriptions en centres de jour augmentent.

L'état des ressources

17. Le pourcentage de ressources privées d'habitation inscrites au répertoire de la Régie régionale et nombre de ressources privées accréditées pourra être analysé l'an prochain.

Indicateur populationnel

L'indicateur qui suit sert à la planification sans correspondre à un objectif formulé :

18. Le taux de demandes d'hébergement par 100 adultes et personnes âgées ayant des incapacités et vivant en ménage privé est en croissance.
19. Le taux de pénétration aux Services à domicile offerts par les CLSC augmente tel que recherché.

PROMOTION / PRÉVENTION

L'utilisation des ressources

20. HOSPITALISATIONS POUR CHUTES CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

Indicateur populationnel

21. TAUX DE PERSONNES ÂGÉES VACCINÉES CONTRE L'INFLUENZA

Indicateur 20 : Hospitalisations pour chutes chez les personnes âgées

Mesure 3.2.14 : Augmenter les efforts de promotion et de prévention relatifs aux personnes âgées.

Cible ou tendance recherchée	Résultats	Commentaires
<p>Cet indicateur est en lien avec les mesures suivantes : 1) implanter des programmes de prévention des chutes en CHSLD, en centres de réadaptation et auprès de la clientèle des services de maintien à domicile des CLSC; 2) favoriser l'accès à des programmes communautaires d'amélioration de l'équilibre pour les aînés autonomes.</p> <p>L'objectif de prévenir des blessures à domicile (auxquelles les chutes des aînés contribuent largement) est une priorité nationale.</p>	<p>L'évolution du nombre d'hospitalisations pour chutes De 1995-1996 à 1997-1998, le volume des hospitalisations pour chutes se maintient après une légère hausse en 1996-1997.</p> <p>L'évolution du pourcentage d'hospitalisations pour chutes La part relative des hospitalisations pour chutes comparée aux hospitalisations toutes causes confondues est passée de 3,9 % en 1995-1996 à 4,4 % pour les 2 années suivantes. Si le nombre d'hospitalisations pour chutes s'est maintenu sur les 3 années d'observation, le nombre total d'hospitalisations toutes causes confondues a, pour sa part, diminué. C'est au niveau des personnes âgées de 85 ans et plus que le pourcentage d'hospitalisations pour chutes est le plus élevé se situant à 9,3 % en 1997-1998 comparé à 4,6 % pour les 75-84 ans et à 2,6 % pour les 65-74 ans.</p> <p>Le taux d'hospitalisations pour chutes par 1 000 personnes âgées De 1995-1996 à 1997-1998, le taux d'hospitalisations pour chutes s'est maintenu après avoir connu une légère hausse en 1996-1997. Le taux est particulièrement élevé chez les personnes de 85 ans et plus comparativement aux autres groupes d'âge.</p>	<p>L'implantation des programmes en CHSLD/Centre de jour pourrait avoir une influence sur les données d'hospitalisation pour chutes des clientèles moins autonomes (davantage représentées par le groupe des 85 ans et plus), alors que les programmes communautaires préviendraient davantage les hospitalisations chez les personnes plus autonomes.</p> <p>Dans un contexte de mise en œuvre du programme de prévention et, en rapport avec les années d'observation, les trois paramètres se maintiennent.</p>

Définition :

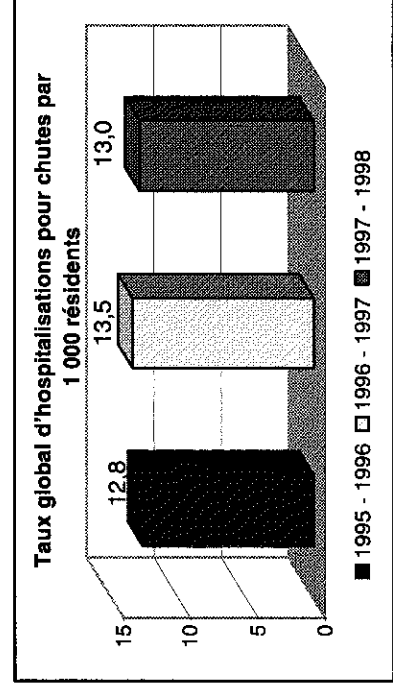
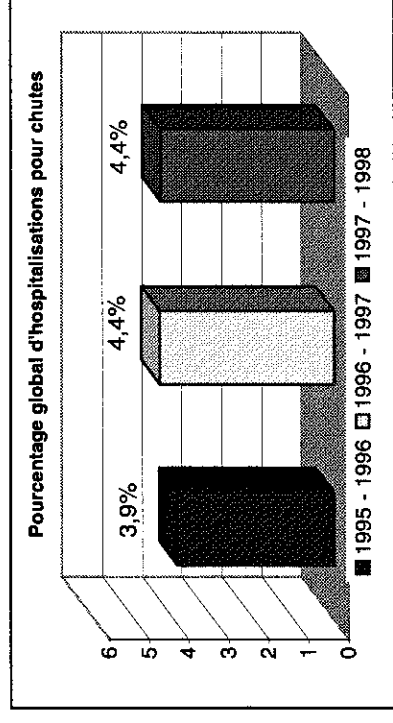
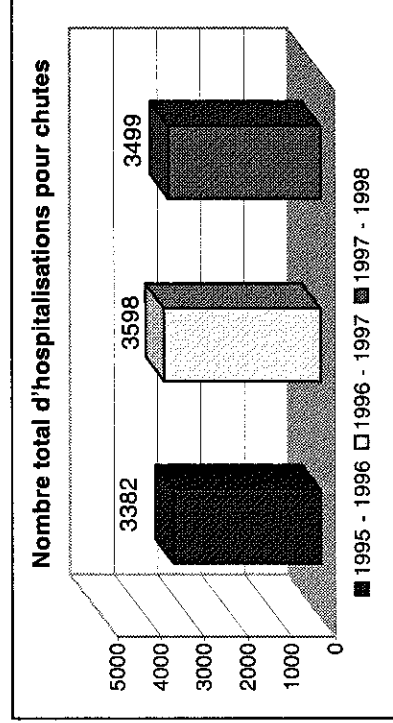
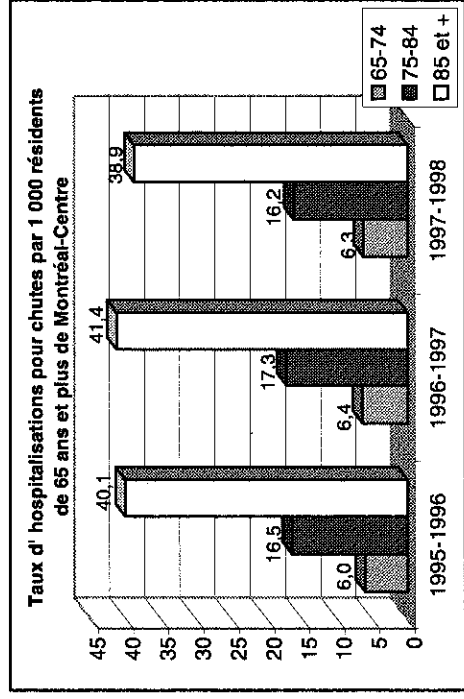
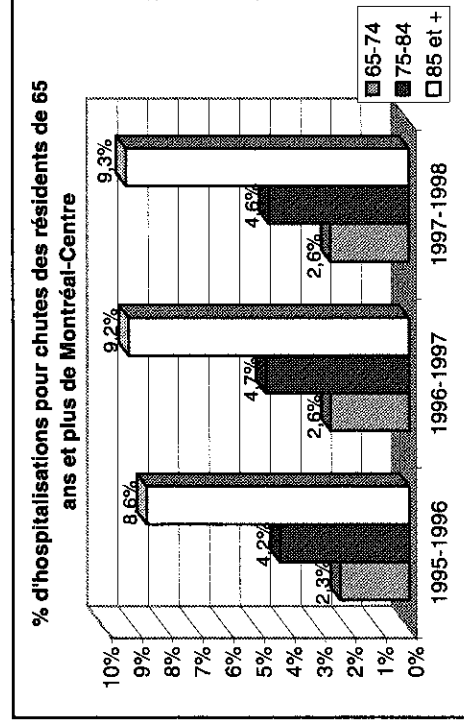
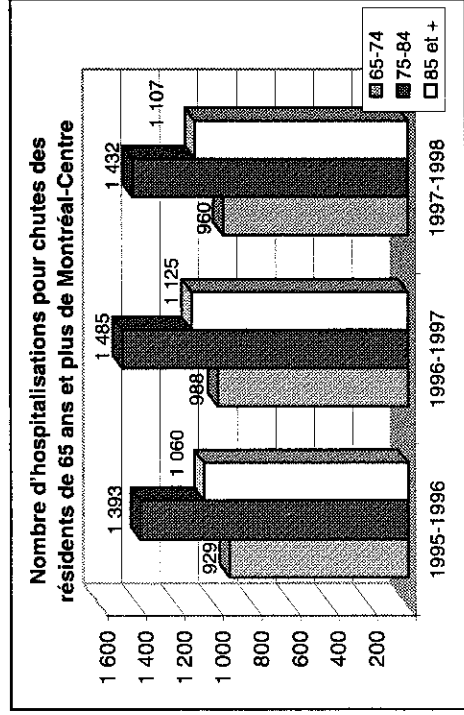
Cet indicateur comprend 3 paramètres. Au cours d'un exercice financier, pour les personnes âgées de 65 ans et plus résidant dans la région de Montréal-Centre : le nombre d'hospitalisations pour chutes; le pourcentage d'hospitalisations pour chutes par rapport à l'ensemble des hospitalisations toutes causes confondues; le taux d'hospitalisation pour chutes par 1 000 personnes âgées. L'indicateur tient compte des hospitalisations pour chutes pour causes extérieures (E 880 à E 888) en soins de courte durée dans les CHSGS de la province mais pour les résidents de la région de Montréal-Centre seulement.

Mise en garde :

Le nombre d'hospitalisations pour chutes est lié à la taille de la population. Le pourcentage d'hospitalisations pour chutes par rapport à l'ensemble des hospitalisations toutes causes confondues permet toutefois de situer l'importance relative de cette cause de morbidité hospitalière. Le taux d'hospitalisations pour chutes est notamment influencé par les critères d'admission des établissements. Le taux d'hospitalisation pour chutes par territoire de CLSC doit être interprété avec prudence en raison des populations relativement restreintes.

Indicateur 20 - Tableaux et graphiques

Catégories âge	NOMBRE D'HOSPITALISATIONS POUR CHUTES DES RÉSIDENTS DE 65 ANS ET PLUS DE MONTRÉAL-CENTRE			% D'HOSPITALISATIONS POUR CHUTES DES RÉSIDENTS DE 65 ANS ET PLUS DE MONTRÉAL-CENTRE			TAUX D'HOSPITALISATIONS POUR CHUTES PAR 1 000 RÉSIDENTS DE 65 ANS ET PLUS DE MONTRÉAL-CENTRE				
	Nombre	Indice d'évolution 1995-1996 = 100%		%	Indice d'évolution 1995-1996 = 100%		Taux	Indice d'évolution 1995-1996 = 100%			
65-74	929	988	960	2,3%	2,6%	2,6%	6,0	6,4	6,3	106,8	104,2
75-84	1 393	1 485	1 432	4,2%	4,7%	4,6%	16,5	17,3	16,2	104,8	98,5
85 et +	1 060	1 125	1 107	8,6%	9,2%	9,3%	40,1	41,4	38,9	103,1	96,9



Indicateur 21 : Taux de personnes âgées vaccinées contre l'influenza

Mesure 3.2.14 : Augmenter les efforts de promotion et de prévention relatifs aux personnes âgées.

Extrait du rapport sur la vaccination présenté au MSSS par le Dr Louise Valiquette de la Direction de la santé publique, Unité " Maladie infectieuse " .

Cible ou tendance recherchée	Résultats	Contexte/Perspective
<p>Cet indicateur est en lien avec l'objectif d'accroître la couverture vaccinale à :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 60 % dans le milieu ouvert ◆ 80 % chez les bénéficiaires en milieu fermé. 	<p>Milieu ouvert (communauté) On estime que près de 46 % des personnes de 65 ans et plus vivant en milieu ouvert (soit plus de 120 000 personnes) ont reçu le vaccin contre la grippe en 1997-1998. C'est une augmentation de 3 % comparé à 1995-1996.</p> <p>Milieu fermé (hébergement) En 1997-1998, on estime que 71,0 % des personnes hébergées dans des établissements de soins de longue durée ont été vaccinées. C'est une diminution de 1,8 % comparé à 1995-1996. Plus de la moitié des 71 centres ayant fourni des statistiques ont vacciné moins de 80 % de leur clientèle.</p> <p>Personnel soignant En 1997-1998, le vaccin a été administré à environ 13 000 membres du personnel soignant ce qui représente à peine 12 % des soignants en contact avec les clientèles à risque qui ont reçu le vaccin.</p>	<p>Contexte En 1997-1998, dans la région de Montréal-Centre, près de 216 000 doses de vaccin à virion entier et plus de 8 600 doses de vaccin à virion fragmenté ont été distribuées par la Direction de la santé publique dans près de 950 points de vaccination. Plus de 60 % des doses ont été commandées par les médecins en bureau privé ou en clinique médicale; les autres doses ont été distribuées à peu près également entre les CHSLD et les résidences (10.1 %), les CH (11,8 %) et les CLSC (14,5 %).</p> <p>Perspective Des améliorations sont toujours souhaitables, notamment en ce qui concerne la vaccination des personnes âgées et du personnel soignant particulièrement en CHSLD. La vaccination du personnel soignant contribue à réduire significativement la fréquence de la grippe, des hospitalisations, des pneumonies et des décès chez les bénéficiaires. La Direction de la santé publique incite donc les médecins à promouvoir la vaccination auprès de leurs patients à risque et encourage les administrations d'établissements de santé à organiser des cliniques de vaccination pour leurs employés.</p>

Définition :

Au cours d'une année financière, le rapport entre le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus, vivant en *milieu ouvert*, vaccinées contre l'influenza et la population de 65 ans et plus de la région de Montréal-Centre vivant en ménage privé. Au cours d'une année financière, le rapport entre le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus hébergées, vaccinées contre l'influenza et la population de 65 ans et plus de la région de Montréal-Centre hébergée.

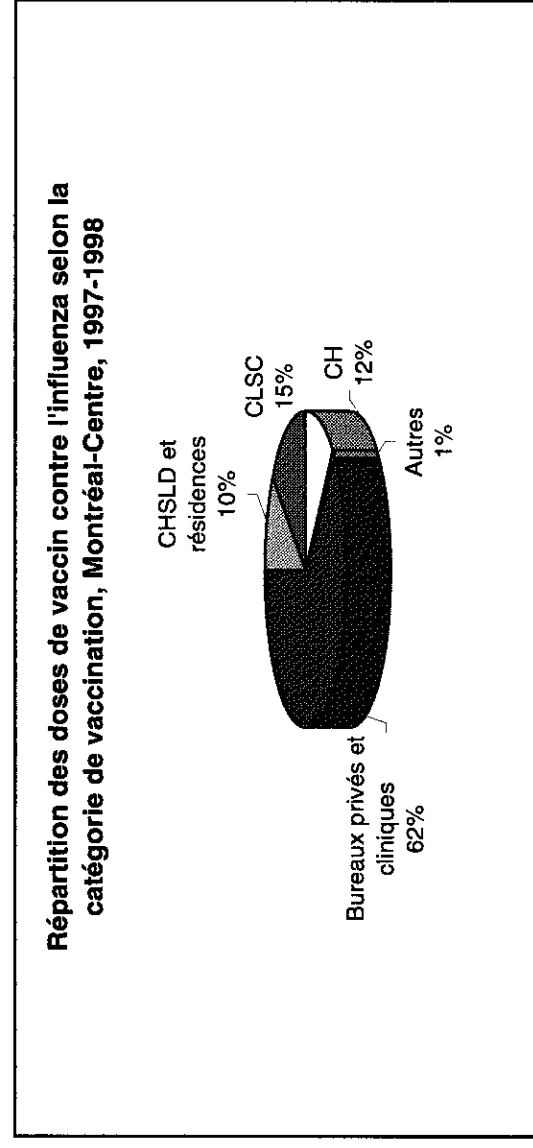
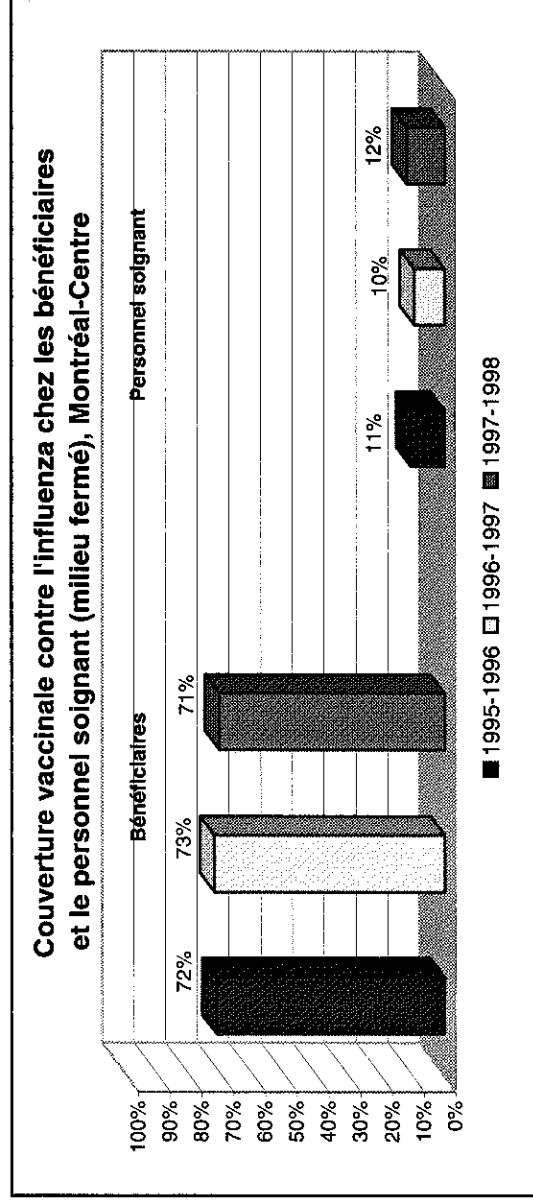
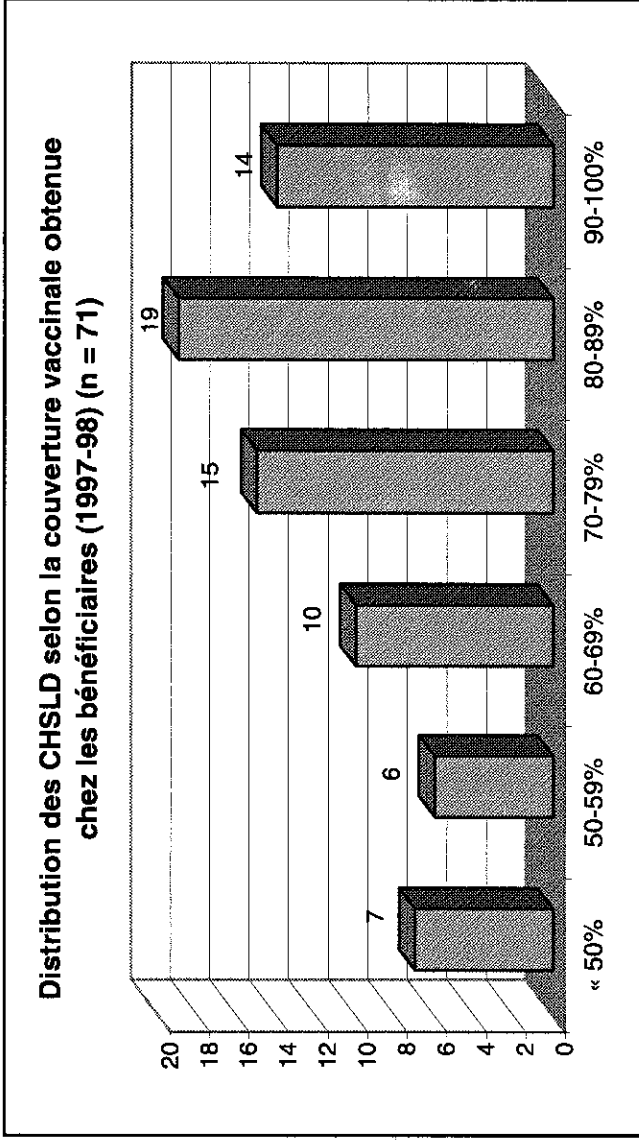
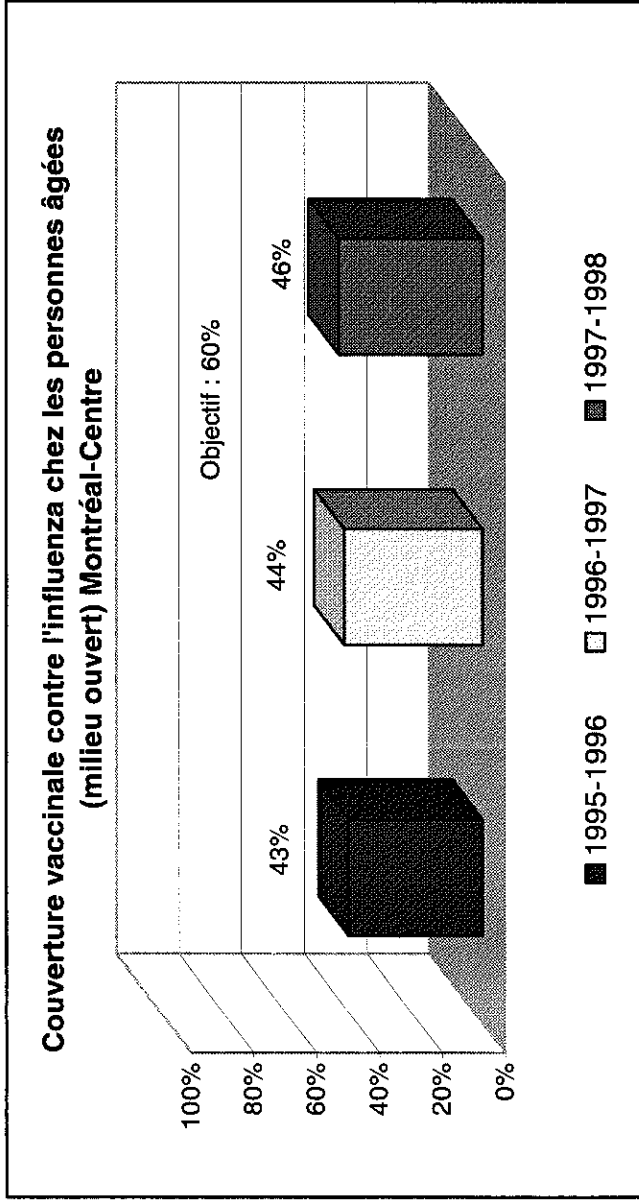
Mise en garde :

En 1997-1998, près de 9 vaccinateurs sur 10 (86,4 %) ont retourné leur rapport d'utilisation des doses de vaccin. En ce qui concerne les personnes vaccinées en milieu ouvert, le fichier de la DSP ne permet pas de distinguer la provenance des personnes vaccinées (Montréal vs autre région). De plus, des personnes de la région peuvent être vaccinées dans une autre région. Il est parfois difficile de faire la distinction entre les milieux ouverts et fermés (ex. : des "résidences" pour personnes âgées sont parfois des CHSLD). Il peut y avoir erreur de classification (mauvais groupe d'âge, mauvais milieu). Le dénominateur n'est pas toujours disponible pour les milieux fermés, surtout en fonction de l'âge (64 ans et moins vs 65 ans et plus).

Recommandation(s) :

Ces données devraient être suivies annuellement lors du dépôt du rapport du Dr Louise Valiquette de la Direction de la santé publique au MSSS.

Indicateur 21 - Graphiques



CONCLUSION : PROMOTION / PRÉVENTION

L'utilisation des ressources

20. Le nombre, le pourcentage et le taux d'hospitalisations pour chutes chez les personnes âgées se maintiennent dans un contexte de mise en œuvre du programme de prévention.

Indicateur populationnel

21. Des améliorations sont toujours souhaitables en ce qui a trait au taux de personnes âgées vaccinées contre l'influenza.