

**PROJET D'ORGANISATION CLINIQUE DU CSSS DORVAL-LACHINE-LASALLE**  
**Bilan d'étape**

Centre de santé et de services sociaux  
de Dorval-Lachine-LaSalle



**Table de travail : DÉFICIENCE PHYSIQUE**

**Clientèle visée :** Il vise les personnes qui sont en perte d'autonomie principalement due à l'avancement en âge que ce soit une perte d'autonomie fonctionnelle ou reliée à des problèmes cognitifs.

**Responsable de la table:** **Suzanne Bouclin, Lucie Blais.**

**Membres de la table:** Catherine Barbeau (CLSC de LaSalle), Gabrielle Charet (Club des personnes handicapées du Lac St-Louis), Sylvie Croteau (CLSC de LaSalle), Richard Decourcy (Office des personnes handicapées du Québec), Lynne Desmarais (Processus d'Agrément du CSSS), Marie-Josée Deit (PIMO), Joanne Dominici (Club des personnes handicapées du Lac St-Louis), Éric Forget (PIMO) DianaLynn Ogilvie (Résidente du Centre d'hébergement de Lachine), France Picard (Institut Nazareth & Louis Braille) Chantal Prud'homme (CLSC de Dorval-Lachine) Stéphanie Robidoux (CLSC de LaSalle), Charles Gallant (Hôpital de Lachine) Andrée Gosselin (Centre de réadaptation Constance-Lethbridge), Colette Laniel (CLSC de Dorval-Lachine), Mathilde Le Bouëdec (Regroupement des Usagers du Transport Adapté de Montréal).

**Rappel des données démographiques**

<i>Profil d'intervention (210) déficience physique 2005-2006</i>		
	CLSC de LaSalle	CLSC de Dorval-Lachine
Nombre d'usagers différents	358	455
Nombre d'interventions	11 534	11 634
Nombre moyen d'interventions par usager	32.2%	25.6%
<i>Profil d'intervention (210) déficience physique 2006-2007</i>		
	CLSC de LaSalle	CLSC de Dorval-Lachine
Nombre d'usagers différents	372	409
Nombre d'interventions	11 643	11 723
Nombre moyen d'interventions par usager	31.3 %	28.7 %

5 centres d'hébergement sur notre territoire qui ont des usagers de moins de 65 ans avec profil déficience physique.

Centre d'hébergement Camille Lefebvre = 4 usagers (entre 50-60 ans)  
 Centre d'hébergement de Lachine = 6 usagers (entre 40-70 ans)  
 Centre d'hébergement Nazaire-Piché = 14 usagers (entre 33-55 ans)  
 Centre d'hébergement LaSalle = 4 usagers (entre 52 et 64 ans)  
 Centre d'hébergement Dorval = 0 usager

## PROJET D'ORGANISATION CLINIQUE DU CSSS DORVAL-LACHINE-LASALLE

### Bilan d'étape

#### **Définition de la clientèle du Programme en déficience physique :**

Personnes de tous âges, dont la déficience d'un système organique entraîne ou risque selon toutes probabilités d'entraîner des incapacités significatives et persistantes (incluant épisodiques) reliées à l'audition, à la vision, au langage ou aux activités motrices et pour qui la réalisation des activités courantes ou l'exercice des rôles sociaux sont ou risquent d'être réduits. La nature des besoins de ces personnes fait en sorte que celles-ci doivent recourir, à un moment ou à un autre, à des services spécialisés de réadaptation et, lorsque nécessaire, à des services de soutien à leur participation sociale. <sup>1</sup>

#### **Définition du Programme en déficience physique :**

Le programme déficience physique regroupe les services visant à répondre aux besoins des personnes qui, peu importe leur âge, ont une incapacité significative et persistante ainsi qu'à leur entourage. Les services prévus pour les personnes qui ont une maladie dégénérative et qui correspondent à un profil de besoin du type déficience physique (ex. : sclérose en plaques, ataxie de Friedrich) font aussi partis de ce programme. Les services destinés aux personnes présentant une déficience physique visent à développer et à maintenir leur autonomie fonctionnelle, à compenser leurs incapacités et à soutenir leur pleine capacité sociale. <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Pour une véritable participation à la vie de la communauté, Orientations ministérielles en déficience physique Objectifs 2004-2009, Services des personnes handicapées – Santé et Services sociaux Québec, 15 octobre 2003

<sup>2</sup> Référence non disponible

**PROJET D'ORGANISATION CLINIQUE DU CSSS DORVAL-LACHINE-LASALLE**  
**Bilan d'étape**

VOLET	PROBLÉMATIQUE	ANALYSE DE LA SITUATION	CIBLES	PARTENAIRES IMPLIQUÉS
<b>Volet 1 :</b> Évaluation aux fins de référence ou prise en charge	1. Pas d'équipe d'intervenants spécifique en déficience physique.  2. Les besoins des usagers en déficience physique ne sont pas tous bien identifiés avec l'outil d'évaluation multiclientèle (OEMC).	Les intervenants du soutien à domicile (SAD) sont gestionnaires de cas pour la clientèle du SAD. Ils ont une méconnaissance des ressources disponibles spécifiques à la déficience physique. Méconnaissance des programmes de retour au travail, de réintégration sociale et d'accompagnement.  L'approche globale est différente de celle des personnes âgées.  Les intervenants utilisent l'outil d'évaluation multiclientèle (OEMC) pour évaluer les clients avec une déficience physique. Cet outil n'est pas spécifique à la déficience physique mais plus au niveau des personnes âgées. La réalité des jeunes avec déficience physique est différente. Il manque des points d'évaluation entre autres l'adaptation, la réadaptation, la participation sociale et professionnelle, les loisirs.	Assurer une meilleure prise en charge en ciblant des personnes ressources dédiées à la déficience physique.  Adapter un outil d'évaluation plus spécifique qui tient compte des besoins et des groupes d'âges.	- Soutien à domicile (SAD)  - Soutien à domicile (SAD)
	3. La liste d'attente est commune pour tous les clients du soutien à domicile, elle ne différencie pas la clientèle avec déficience physique.	Il existe une liste d'attente en CLSC pour toute la clientèle nécessitant les services d'ergothérapie, de physiothérapie, de nutritionniste et d'interventions sociales. Il y a seulement les soins infirmiers qui répondent la journée même. Aucune liste spécifique pour les clients avec des déficits physiques donc on ne sait pas le délai d'attente de ces usagers.	Établir une liste spécifique pour les clients avec déficience physique avec des critères de priorité selon le niveau de risque. Analyser la situation et faire des recommandations.	- Direction des RH - Soutien à domicile (SAD)
	4. Manque de médecins omnipraticiens sur le territoire.	Les ressources médicales sont peu nombreuses sur notre territoire. Il n'y a pas de groupes de médecine familiale (GMF) ou de cliniques médicales associées (CMA) sur notre territoire.	Assurer une meilleure prise en charge médicale en développant des collaborations avec certains médecins de notre territoire.	- Médecins - Cliniques privées - CSSS

**PROJET D'ORGANISATION CLINIQUE DU CSSS DORVAL-LACHINE-LASALLE**  
**Bilan d'étape**

VOLET	PROBLÉMATIQUE	ANALYSE DE LA SITUATION	CIBLES	PARTENAIRES IMPLIQUÉS
<b>Volet 1 :</b> Évaluation aux fins de référence ou prise en charge (suite)	5. Peu de lien entre le soutien à domicile/CLSC et les cliniques médicales pour assurer une prise en charge de la clientèle en déficience physique.	Problème d'accessibilité au niveau des bureaux de médecins (accès à la table d'examen).  Longs délais d'attente pour la confirmation du diagnostic et pour les évaluations de la condition médicale. Manque de médecins pour les suivis à domicile.  Accessibilité aux spécialistes difficile.		
	6. Réception et traitement de demandes à l'accueil centralisé du CLSC	Long questionnaire de l'infirmière à l'accueil  Processus long  Réponse à la demande longue  Problème de retour d'appel – boîte vocale	Améliorer le processus d'accueil centralisé	
<b>Volet 2 :</b> Intervention, soutien et accompagnement	7. Méconnaissance des ressources pour le support des activités de soutien civique et l'appui aux tâches familiales et méconnaissance des services du soutien à domicile en CLSC	Les usagers avec déficit physique et leur famille reçoivent peu ou pas d'aide au niveau des activités de soutien civique et d'appui aux tâches familiales. Les parents avec des jeunes enfants handicapés et les adultes ont besoin d'aide au niveau des devoirs, des activités de la vie domestique (AVD) et du répit gardiennage.  Le soutien à domicile offre peu de services de soutien civique.	Faire un inventaire des ressources disponibles, les faire connaître et les rendre plus accessibles.	- Organismes communautaires - Cliniques médicales - Logement social - Volet promotion / Promotion (Santé publique) - Soutien à domicile (SAD) - Commission scolaire
	8. Épuisement des proches aidants	Il existe des groupes visant le soutien des proches aidants sur le territoire par contre ils sont plus spécifiques pour les personnes âgées. Les jeunes parents ou familles ne se sentent pas concernés à l'intérieur de ces groupes. Ils ne vivent	Reconnaître le rôle des proches aidants et leurs besoins en terme de soutien.	- Regroupement des proches aidants

**PROJET D'ORGANISATION CLINIQUE DU CSSS DORVAL-LACHINE-LASALLE**  
**Bilan d'étape**

VOLET	PROBLÉMATIQUE	ANALYSE DE LA SITUATION	CIBLES	PARTENAIRES IMPLIQUÉS
	8.1 Manque de groupes de support	pas les mêmes problématiques et la même réalité.  Actuellement, les budgets alloués au soutien à domicile sont offerts uniquement à la clientèle personne âgée. Aucun budget spécifique en déficience physique.		- Organismes communautaires - Soutien à domicile (SAD)
<b>Volet 2 :</b> Intervention, soutien et accompagnement (suite)	9. Programme Soutien à la famille sous-financé  9.1 Isolement et besoin d'intégration sociale	Subvention au niveau du soutien à la famille sous-financé. Il n'y a pas eu d'indexation au coût de la vie depuis le transfert des budgets de l'Agence de santé et des services sociaux aux CLSC.  Pas assez de programme d'alternative au travail pour les adultes (parcours de participation sociale) disponible via les différents organismes communautaires.  Également, il y a un problème de transport et d'accessibilité à ces services.  Programme de réinsertion ou de réintégration au travail offert dans les centres de réadaptation ainsi que les services spécialisés de main-d'œuvre. Les délais d'attente peuvent être longs. L'accessibilité à l'emploi est également difficile.	Faire du lobbying afin d'avoir une indexation au coût de la vie.  Supporter les organismes qui veulent développer ces programmes.	- Député - OPHQ (Office des personnes handicapées du Québec) - CSSS - Tables de lobbying  - Organismes communautaires - Centres de réadaptation - Organismes communautaires
	10. Peu de ressources psychosociales pour répondre aux besoins.	Manque de support et de suivi psychologiques pour aider aux deuils suite à l'annonce d'un nouveau diagnostic de déficience physique permanent ou à une maladie évolutive dégénérative comme la sclérose en plaques. Les couples et les familles se sentent démunis.  Manque de support psychologique lorsqu'il y a des problèmes d'adaptation psychologique ou des situations de vie problématique.	Offrir ou créer des ressources pouvant dispenser des services psychologiques à cette clientèle. Avoir un psychologue dans notre équipe spécialisée.	- Centre de réadaptation - Cliniques spécialisées - Soutien à domicile (SAD)

**PROJET D'ORGANISATION CLINIQUE DU CSSS DORVAL-LACHINE-LASALLE**  
**Bilan d'étape**

VOLET	PROBLÉMATIQUE	ANALYSE DE LA SITUATION	CIBLES	PARTENAIRES IMPLIQUÉS
		<p>Souvent les usagers sont référés au psychiatre et ils ont peu de suivis au niveau de la psychothérapie.</p> <p>Manque de groupe de support pour la clientèle afin que celle-ci puisse verbaliser entre elle.</p>		
<p><b>Volet 2 :</b> Intervention, soutien et accompagnement (suite)</p>	<p>11. Manque de stabilité de ressources en aide à domicile pour assurer une continuité de services.</p>	<p>Le problème de recrutement et de rétention du personnel des auxiliaires familiales et sociales (AFS) est majeur dans tous les CLSC. Les personnes atteintes de déficit physique à domicile trouvent difficile d'avoir à s'adapter à une multitude d'intervenants. Cette problématique vient affecter la qualité et la continuité des services. Les remplacements sont souvent faits par du personnel d'agences qui connaisse peu la clientèle.</p> <p>Il est difficile d'assurer une stabilité au niveau du personnel pour les services d'aide à la personne telles l'hygiène, l'alimentation, la lessive, etc. Dû à un manque de continuité du personnel, les usagers doivent s'adapter et répéter toujours les mêmes consignes.</p> <p>On offre le chèque emploi-service mais le sous-financement du programme ne contribue pas non plus à la stabilité du personnel. Les employés sont sous-payés et les horaires de travail sont souvent coupés.</p>	<p>Développer un outil à domicile afin d'assurer la continuité des soins.</p> <p>Tenter de favoriser la stabilité du personnel afin de s'assurer de la qualité des soins.</p> <p>Afin de favoriser la stabilité du personnel et le recrutement, développer des ententes avec les commissions scolaires avec possibilité de stage auprès des étudiants à risque de décrochage scolaire.</p>	<p>- Agence de la santé et des services sociaux - Organismes communautaires - Soutien à domicile(SAD) - Commission scolaire - Ministère de la Main -d'œuvre</p>
	<p>12. Difficulté au niveau du chèque emploi-service (CES).</p> <p>13. Pas d'ententes ou de corridor formel de service entre les hôpitaux et les centres de réadaptation.</p>	<p>Les références de l'hôpital aux centres de réadaptation sont longues et fastidieuses puisqu'il n'y a pas de corridor de services préétabli. Peu de corridor de services pour le dépistage entre les différents centres de déficits sensoriels.</p>	<p>Regarder la possibilité d'avoir une banque d'employés pour le chèque emploi-service (CES) pour notre territoire.</p> <p>Voir à la possibilité d'établir un corridor de cette nature.</p>	<p>- Centres de réadaptation - Centre de réadaptation pour enfants ou centres</p>

**PROJET D'ORGANISATION CLINIQUE DU CSSS DORVAL-LACHINE-LASALLE**  
**Bilan d'étape**

VOLET	PROBLÉMATIQUE	ANALYSE DE LA SITUATION	CIBLES	PARTENAIRES IMPLIQUÉS
<p><b>Volet 2 :</b> Intervention, soutien et accompagnement (suite)</p>	<p>13.1 Pas de continuum des services offerts aux enfants lorsqu'ils deviennent adultes (18 ans), pour les références aux centres de réadaptation.</p>	<p>Les liens entre l'âge adulte et les enfants; pas de continuum des services, pas de corridor de services au niveau des transferts des dossiers et des suivis.</p>		<p>hospitaliers pour enfants                      - CSSS                      - Centres de déficits sensoriels</p>
	<p>14. Processus long et complexe pour l'adaptation domiciliaire (PAD)</p> <p>14.1 Processus long et complexe pour obtenir de l'équipement spécialisé</p>	<p>Sous-financement des programmes d'adaptation domiciliaire (PAD).</p> <p>Délais d'attente plus ou moins 2 ans avant d'obtenir l'autorisation de Québec, ensuite le client doit attendre au moins une autre année pour la poursuite de la démarche.</p> <p>Pas d'indexation au coût de la vie.</p> <p>Les adaptations sont de plus en plus dispendieuses et les usagers doivent souvent déboursier.</p> <p>Problème de récupération des adaptations domiciliaires suite à un décès. Les familles doivent déboursier les frais pour faire enlever les équipements.</p> <p>Les équipements ne sont pas toujours disponibles au niveau de l'agence ainsi qu'au niveau des équipements remboursés par la RAMQ, exemple les déficits sensoriels.</p> <p>Long délais d'attente pour le renouvellement des équipements (exemple appareils auditifs, chaise roulante).</p> <p>Longues démarches afin d'obtenir des services de réparation ou des renouvellements d'équipements.</p>	<p>Sensibiliser les organismes pour revendiquer les besoins de renouvellement des équipements pour les usagers en déficience physique.</p>	<p>- OPHQ (Office des personnes handicapées du Québec)                      - Soutien à domicile (SAD)                      - Gouvernement du Québec                      - Organismes communautaires                      - Organismes de promotion</p>

**PROJET D'ORGANISATION CLINIQUE DU CSSS DORVAL-LACHINE-LASALLE**  
**Bilan d'étape**

VOLET	PROBLÉMATIQUE	ANALYSE DE LA SITUATION	CIBLES	PARTENAIRES IMPLIQUÉS
<p><b>Volet 2 :</b> Intervention, soutien et accompagnement (suite)</p>	<p>15. Absence de ressources d'aide au développement pour les adolescents et les jeunes adultes.</p>	<p>Critères trop sévères pour avoir accès au renouvellement .</p> <p>Les familles doivent souvent faire pression afin d'obtenir leur équipement.</p> <p>Il y a peu de ressources pour aider à l'adaptation spécifique de l'adolescence et du jeune adulte et plus précisément à une vie sexuelle normale et équilibrée.</p>	<p>Regarder les pratiques novatrices en prévention-promotion.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organismes communautaires</li> <li>- CSSS</li> <li>- Centres de réadaptation</li> <li>- Commissions scolaires</li> </ul>
	<p>16. Le transport ne répond pas aux besoins et il y a peu de ressources pour l'accompagnement.</p>	<p>Les organismes communautaires offrent moins de services de transport local (magasinage, rendez-vous médicaux, activités sociales. Il existe de moins en moins de bénévoles par contre qui font du transport à Montréal à cause de leur âge et de l'absence de bénéfices pour accompagnateur (essence, assurance...).</p> <p>L'absence de transport pour la clientèle prive les gens de services et augmente l'isolement car ceux-ci sont confinés à domicile. Manque de transport pour les rendez-vous médicaux.</p> <p>Les clients éprouvent plusieurs difficultés au niveau du transport adapté: faire les réservations, l'accessibilité dans l'ouest de l'île et le transport occasionnel qui nécessite de longues démarches.</p> <p>Responsabiliser les clients lors d'annulation. La possibilité d'avoir 2 transports dans la même journée est fastidieuse et très difficile. Les clients doivent prévoir au moins 2 heures d'attente soit avant ou après l'heure prévue pour le transport.</p> <p>Les autobus de la STM avec plancher bas ne répondent pas aux besoins aux heures de pointe. Difficulté d'accès l'hiver et problème pour remettre le billet</p>	<p>Créer des liens avec les représentants des différentes tables au niveau du transport en commun</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CSSS</li> <li>- Différents organismes de transport</li> <li>- STM (Société de Transport de Montréal)</li> <li>- Villes et Arrondissements</li> <li>- Transport adapté</li> <li>- PIMO</li> <li>- RUTA</li> </ul>

**PROJET D'ORGANISATION CLINIQUE DU CSSS DORVAL-LACHINE-LASALLE**  
**Bilan d'étape**

VOLET	PROBLÉMATIQUE	ANALYSE DE LA SITUATION	CIBLES	PARTENAIRES IMPLIQUÉS
		<p>d'autobus au chauffeur si le client n'est pas accompagné.                      Problème pour trouver des accompagnateurs lors des différents transports.</p> <p>Problème de disponibilité au niveau des accompagnateurs pour les clients qui travaillent ou qui étudient (exemple : aide pour les transferts à la toilette).</p>		
<b>Volet 3 :</b> Interventions avec l'hébergement	17. Absence de ressources alternatives à l'hébergement institutionnel.	<p>Aucune ressource de type familial ou intermédiaire.</p> <p>Manque de logements sociaux adaptés ou avec surveillance.</p> <p>Le coût des loyers est en hausse continue.</p> <p>Aucune norme pour les appartements privés seulement pour les HLM.</p>	<p>Développer une ressource alternative ou intermédiaire, exemple, un îlot de plus ou moins 15 à 16 personnes.</p> <p>Regrouper dans une même unité tous nos usagers en déficience physique hébergés dans nos centres d'hébergement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CH (Centres d'hébergement)</li> <li>- Promoteurs privés</li> <li>- Agence de la santé et des services sociaux</li> <li>- Office municipale d'Habitation</li> <li>- Villes et Arrondissements</li> <li>- CSSS</li> </ul>
		<p>Les centres d'hébergement de notre territoire n'ont pas d'unités spécialisées et donnent peu de services spécifiques pour les jeunes clients avec déficit physique.</p> <p>L'environnement social n'est pas adapté et la formation du personnel est à faire pour améliorer la qualité d'intervention et la qualité de vie des usagers.</p> <p>Environ 28 clients avec déficit physique sont hébergés dans les centres d'hébergement de notre territoire.</p>	Développer des activités spécifiques pour cette clientèle.	

**PROJET D'ORGANISATION CLINIQUE DU CSSS DORVAL-LACHINE-LASALLE**  
**Bilan d'étape**

VOLET	PROBLÉMATIQUE	ANALYSE DE LA SITUATION	CIBLES	PARTENAIRES IMPLIQUÉS
<b>Volet 4 :</b> Prévention et promotion	18. Peu de programmes de prévention-promotion.	<p>Il n'existe pas de programmes de prévention et promotion dans le CLSC pour cette clientèle spécifique.</p> <p>Les organismes communautaires offrent des activités qui aident à briser l'isolement social ainsi que des activités d'information.</p> <p>1- La prévention et le support au proche aidant sont à développer afin de diminuer les risques d'épuisement.</p> <p>2- Plusieurs personnes en fauteuil roulant ou motorisé font de l'embonpoint. Il y a un manque de ressources disponibles au niveau de la prévention du surplus de poids et des habitudes alimentaires.</p> <p>3- Problème de suivi au niveau de la surveillance des interactions médicamenteuses.</p>	Regarder les pratiques novatrices en prévention-promotion.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DSISP (Direction des soins infirmiers et santé publique)</li> <li>- Organismes communautaires</li> <li>- Cliniques médicales</li> <li>- Centre d'éducation à la santé (CES)</li> <li>- Groupe des proches aidants</li> <li>- Villes et Arrondissements</li> <li>- CSSS</li> </ul>
<b>Volet 6 :</b> Coordination des services	19. Besoin de coordination des services avec des ententes de gestion formelles.	Les ententes entre les partenaires sont en cours. En attente des signatures . Voir volet 2 point 10.	Voir à la signature des ententes avec les partenaires.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CSSS</li> <li>- Agence de la santé et des services sociaux</li> <li>- Centres de réadaptation</li> </ul>