

**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 : TABLE SECTORIELLE DU PROGRAMME DES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE LIÉ AU VIEILLISSEMENT

Clientèle ciblée : 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 : Colette Parent, directrice adjointe du programme des personnes en perte d'autonomie lié au vieillissement.

Membres de la table : Linda Barette (The Tea Pot Lachine), Claire Benoît (CLSC LaSalle), Karine Bisson (CA LaSalle), Denise Brault (Aidants naturels à LaSalle), Diane Cloutier (CA LaSalle), Lucie Dubois (CHSLD Nazaire-Piché), Jocelyne Fournier (CHSLD Lachine), Hélène Lapierre (Centre du Vieux Moulin de LaSalle), Céline Mathieu (OMH), Marie-Carmelite Millien (CH Lachine), Josie Pierre (CLSC Vieux LaChine), Suzanne Prud'homme (Comité des résidents – Foyer Dorval), Catherine Michaud (Projet Pèlerin Dorval).

Secrétaire : Lyne Gauvreau.

Rappel des données démographiques

HÉBERGEMENT

Lits disponibles en CHSLD				Groupes d'âges en CHSLD		
CH LaSalle : 123 →	Héb. Perm: 115	Lits dressés en + 8		85 ans et + :	330	37.7 %
CA LaSalle : 202 →	Héb. Perm: 198	Heb. Temp: 4		75 – 85 ans :	338	38.6 %
CH Lachine : 143 →	Héb. Perm: 134	Heb. Temp: 9		65 – 74 ans :	124	14.2 %
Foyer Dorval : 111 →	Héb. Perm: 96	Heb. Temp: 15		45 – 64 ans :	72	8.2 %
Nazaire-Piché 100 →	Héb. Perm: 100			44 et moins :	11	1.3 %
Total des lits disp. : 896	Total Héb. Perm : 860	Total Héb. Temp : 36		Total :	875	100 %
				Territoire de provenance		
Taux d'occupation HP : 99.4 %				CLSC Lachine :	394	34.08 %
Taux d'occupation HT : 87.4 %				CLSC LaSalle :	241	20.80 %
Taux d'occupation global : 98.9 %				CLSC Pierrefonds :	78	6.82 %
Nombre de personnes en attente d'hébergement au 31-03-05 : 98				CLSC Lac St-Louis :	82	7.09 %
Moyenne des heures soins requises selon dernière évaluation de 2001 : entre 2.1 et 3.5 hrs/soins				CLSC St-Paul :	32	2.76 %
Taux de réponse aux besoins : entre 74.4% et 80%				CLSC Verdun :	54	4.75 %
Disponibilité des lits de 2.5 hrs/soins et - : 480				Autre :	275	23,7 %
*A venir travaux au C.A. Lachine : Perte de 17 lits et rehaussement de 60 lits				Total :	1156	100 %
Disponibilité des lits de 2.5 hrs/soins et + : 416						
Taux d'hébergement actuel : 3.9 lits/100 personnes âgées de 65 ans et +						

**PROJET D'ORGANISATION CLINIQUE DU CSSS DORVAL-LACHINE-LASALLE
BILAN D'ÉTAPE**

Rappel des données démographiques (suite)

HÉBERGEMENT (suite)

Provenance des clientèles

Domicile sans services :	261	41.6 %
Domicile avec services :	78	12.4 %
CH :	228	36.4 %
Autres CHSLD :	41	6.5 %
C.R. :	2	0.3 %
Autre :	17	2.7 %
Total :	627	100 %

**CENTRES DE JOUR AU
CA LASALLE – CA LACHINE ET FOYER DORVAL**

Nombre de places disponibles :	75
Nombre d'inscription durant l'année :	232
Nombre de départ :	171

Provenance de la clientèle : Centres de jour :

Domicile sans service :	92	50 %
Domicile avec service :	88	48 %
Résidence d'accueil :	3	2 %
Total :	183	100 %

Territoire de provenance : Centres de jour :

LaSalle:	57	22 %
Vieux Lachine :	156	58 %
Autres CLSC :	55	20 %
Total :	268	100 %

CLSC

Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus dans le

 CSSS : 22 350

 Nombre d'usagers PPALV : 3 458

 Nombre d'interventions PPALV : 87 159

 Nombre moyen d'interventions : 25.22

Taux de pénétration des services pour les personnes âgées de 65 ans et + :

 36.5 %: CLSC LaSalle

 45.5 %: CSLC Vieux Lachine

 50.7 %: Région de Montréal

Soutien aux proches aidants : 6 groupes (environ 12 à 15 personnes par groupe)

**PROJET D'ORGANISATION CLINIQUE DU CSSS DORVAL-LACHINE-LASALLE
BILAN D'ÉTAPE**

VOLET	PROBLÉMATIQUE	ANALYSE DE LA SITUATION	CIBLES	PARTENAIRES IMPLIQUÉS
	3. Manque de médecins omnipraticiens sur le territoire	Les personnes âgées ne sont pas suivies adéquatement. Acceptées au S.A.D sans diagnostic, état de santé détérioré, on doit les référer en gériatrie active pour avoir un bilan.	Assurer une meilleure prise en charge médicale en développant des CMA	- Médecins - Cliniques privées - CSSS
Volet 2 : Intervention, soutien et accompagnement	4. Nombre insuffisant d'interventions au S.A.D.	Le nombre d'intervention ainsi que l'intensité est sous la cible prévue. Actuellement le nombre moyen d'intervention par usager est de 25,19.	Atteindre la cible ministérielle qui est de 27,4 interventions.	- CLSC
	5. Méconnaissance des services du S.A.D. en CLSC par les personnes âgées.	1- Le taux de pénétration des services pour les 65 ans et plus est de 36,5% pour le CLSC LaSalle et de 45,5% pour le CLSC du Vieux Lachine. 2- Pour les demandes d'hébergement, il y a seulement 12,4% de la clientèle qui reçoivent les services à domicile.	Connaître la clientèle en besoins de services par une campagne d'information et de sensibilisation pour les personnes âgées, leur famille et les partenaires.	- CLSC - CSSS - Org. communautaires - Cliniques médicales - Logement social - Volet promotion / promotion (santé publique)
	6. Épuisement des aidants	Il existe des programmes et organismes visant le soutien des aidants dans le territoire mais la tâche est de plus en plus lourde. Ils doivent donner beaucoup plus de services professionnels tel que bain, médication, soins... Un gestionnaire de cas lourds. À cause du manque de continuité du personnel, les clients doivent s'adapter à beaucoup d'intervenants et répéter toujours les mêmes consignes.	Reconnaître le rôle des proches aidants et leurs besoins en terme de soutien. Viser une stabilité du personnel pour les auxiliaires familiales qui assurent le gardiennage.	- Regroupement des aidants naturels - CLSC - Agences de placement - Organismes communautaires - CSSS

**PROJET D'ORGANISATION CLINIQUE DU CSSS DORVAL-LACHINE-LASALLE
BILAN D'ÉTAPE**

VOLET	PROBLÉMATIQUE	ANALYSE DE LA SITUATION	CIBLES	PARTENAIRES IMPLIQUÉS
<p>Volet 2 : Intervention, soutien et accompagnement (suite)</p>		<p>Les services de gardiennage sont peu accessibles le soir, la nuit et les fins de semaine.</p> <p>Mise sur pied du projet Beaux Répits. Il y a eu par contre de beaux projets de support aux aidants. C'est toutefois très difficile de les recruter et de les intéresser à participer.</p> <p>Manque de ressources spécialisées pour supporter les organismes communautaires qui reçoivent une clientèle plus complexe (troubles cognitifs, santé mentale...). Les organismes communautaires offrent d'excellents services de prévention, d'aide de support tel que : achat, popote roulante, transport local...</p> <p>Une clientèle de plus en plus nombreuse présente des déficits cognitifs. Il n'y a pas assez de ressources humaines spécialisées pour offrir un support adéquat à ce type de clientèle. De plus, il est difficile d'intégrer la clientèle ayant des problèmes de santé mentale ou de déficience intellectuelle.</p>	<p>Étendre le service de gardiennage le soir, la nuit et les fins de semaine.</p> <p>Supporter les proches aidants en leur ouvrant un dossier personnel</p> <p>Offrir une formation adéquate aux proches aidants et aux organismes communautaires selon le type de clientèle ex. : déficits cognitifs, santé mentale...</p>	

**PROJET D'ORGANISATION CLINIQUE DU CSSS DORVAL-LACHINE-LASALLE
BILAN D'ÉTAPE**

VOLET	PROBLÉMATIQUE	ANALYSE DE LA SITUATION	CIBLES	PARTENAIRES IMPLIQUÉS
Volet 2 : Intervention, soutien et accompagnement (suite)	7. Services de réadaptation active presque inexistant	Les CLSC et les CHSLD offrent des services en réadaptation mais n'offrent pas de réadaptation fonctionnelle intensive. Manque de liens fonctionnels et de corridor de services ou de la réadaptation pour les personnes âgées qui ont subi un ACV ou une fracture. Ils sont envoyés en hébergement temporaire et, faute de ressources, on assiste à une diminution de leur autonomie. Pour les autres, les références aux centres de réadaptation sont longues et fastidieuses.	Offrir les services de réadaptation requis par la clientèle en développant des corridors de services avec un centre de réadaptation (possibilités de 32 lits).	- Centres de réadaptation - CHSLD – Hébergement - Hôpital de jour - CLSC
	8. Manque de stabilité du personnel pour assurer une continuité de services Perte d'expertise par les départs à la retraite.	Le problème de recrutement et de rétention est majeur dans toutes les organisations et de façon plus pointue en CHSLD. Les personnes âgées à domicile et en institution trouvent très difficile d'avoir à s'adapter à une multitude d'intervenants. La qualité et la continuité des services s'en ressentent. Manque de personnel régulier. Difficulté de recrutement pour l'ensemble du personnel, des professionnels et de l'encadrement. Difficulté de rétention du personnel <ul style="list-style-type: none"> ▪ Provoquant un bris dans la continuité des soins ▪ Baisse de la qualité des soins ▪ Diminution de la personnalisation des soins 	Développer de nouvelles stratégies de recrutement et de rétention du personnel.	- Direction des ressources humaines - Maisons d'enseignements - Le personnel - Les syndicats - Gestionnaire des sites

**PROJET D'ORGANISATION CLINIQUE DU CSSS DORVAL-LACHINE-LASALLE
BILAN D'ÉTAPE**

VOLET	PROBLÉMATIQUE	ANALYSE DE LA SITUATION	CIBLES	PARTENAIRES IMPLIQUÉS
Volet 2 : Intervention, soutien et accompagnement (suite)	9. Transport pour les personnes âgées	<p>Les organismes communautaires offrent des services de transport local (magasinage, rendez-vous médicaux, activités sociales...) qui fonctionnent bien. Par contre, il existe de moins en moins de bénévoles qui font du transport à Montréal à cause de leur âge et de l'absence de bénéficiaires 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>Favoriser et susciter la mise en place d'un comité de travail pour évaluer la problématique du transport.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - CSSS - Diff. organismes de transport - Organismes communautaires - HLM - Entreprises privées - Logement pour personnes âgées - Association de taxi - Villes et arrondissement
	10. Absence de ressources alternatives à l'hébergement institutionnel	<p>Manque de ressources alternatives pour répondre aux clientèles entre les services à domicile et l'hébergement permanent, où il n'existe actuellement aucune ressource.</p> <p>Exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ressources intermédiaires ▪ Appartements adaptés ▪ Maisons en fin de vie ▪ URFI (Unités de réadaptation fonctionnelle intensive) et/ou centres de réadaptation ▪ Organismes communautaires qui viendraient en aide à domicile (créer plus d'organismes) 	<p>Offrir des ressources alternatives ou intermédiaires à l'hébergement institutionnel.</p> <p>Développer une ressource intermédiaire d'ici 2008.</p> <p>Viser un taux d'hébergement à 2.46 lits / 100 personnes âgées de 65 ans et plus d'ici 2009.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promoteurs privés - Agence de santé - CLSC - CHSLD - Office municipal d'habitation - Ville et arrondissement

**PROJET D'ORGANISATION CLINIQUE DU CSSS DORVAL-LACHINE-LASALLE
BILAN D'ÉTAPE**

VOLET	PROBLÉMATIQUE	ANALYSE DE LA SITUATION	CIBLES	PARTENAIRES IMPLIQUÉS
	11. Absence de formation en CHSLD sur l'approche de soins de fin de vie.	<p>Manque de logements sociaux adaptés. Il y a du développement de logements sociaux adaptés actuellement, 375 places sont prévues. Toutefois ce développement est insuffisant car la population vieillissante augmente (plus de 18%) et près de 40% de cette population sont des personnes qui vivent seules. Le coût des loyers est en hausse continue et une personne âgée seule avec comme revenu la pension de vieillesse est désavantagée et ce revenu est nettement insuffisant.</p> <p>Approche soins de fin de vie à développer. Depuis quelques années, la moyenne de temps de vie en hébergement pour les nouveaux arrivés est de 6 mois à 1 an. Les employés doivent accompagner beaucoup plus de personnes âgées. Les employés manquent de formation au niveau de l'approche et du support pour accompagner les personnes âgées en fin de vie et vivent de ce fait beaucoup de deuils.</p>	<p>Offrir les services requis par la clientèle selon le profil d'autonomie.</p> <p>Développer en CHSLD une approche de soins de fin de vie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - CHSLD - Organismes communautaires - Direction des ressources humaines
	12. Méconnaissance des services de l'hôpital de jour	L'hôpital de jour vient de réouvrir ses portes. Il y a une possibilité de 20 places. Il y a des places non comblées du à l'absence de culture et à l'absence d'habitude à référer ce type de service.	Faire connaître la ressource afin de maximiser l'utilisation de l'Hôpital de jour, éviter l'hébergement et retarder la perte d'autonomie.	<ul style="list-style-type: none"> - Hôpital de jour - CLSC - Hôpitaux - Cliniques privées - Centre de réadaptation - CSSS
Volet 3 : Interventions avec hébergement	13. Clientèle légère en hébergement	Actuellement nous avons plus de la moitié des lits en CHSLD qui accueillent des clients de 2,5 hres/soins et moins. L'hébergement institutionnel devrait être réservé à une clientèle présentant un profil complexe ou requérant un ensemble d'interventions spécialisées. Nous avons un CHSLD de 111 lits reconnu comme vétuste.	Rehausser les heures/soins à l'admission de 2,5 hres/soins à 3hres/soins.	<ul style="list-style-type: none"> - CSSS - Agence de santé

**PROJET D'ORGANISATION CLINIQUE DU CSSS DORVAL-LACHINE-LASALLE
BILAN D'ÉTAPE**

VOLET	PROBLÉMATIQUE	ANALYSE DE LA SITUATION	CIBLES	PARTENAIRES IMPLIQUÉS
	<p>14. Absence d'hébergement spécialisé</p> <p>15. Non-harmonisation des programmes</p>	<p>Pas d'unité spécialisée : unité spécifique, problème psychiatrique.</p> <p>Certains CHSLD n'ont pas d'unité prothétique pour la clientèle souffrant de déficits cognitifs importants. L'environnement n'est pas adapté et la formation du personnel est à faire pour améliorer la qualité d'intervention.</p> <p>Le concept milieu de vie est actualisé à différents degrés dans les sites.</p> <p>Il en va de même pour le programme SMAF, le programme de contention, celui de la prévention des chutes et le programme de la dysphagie. Chacun travaille dans son centre. La réalité de la longue durée dans les deux centres hospitaliers est différente. La philosophie du «milieu de vie» est moins intégrée.</p>	<p>Développer une unité spécialisée pour répondre aux besoins de la clientèle.</p> <p>Appliquer les orientations ministérielles en regard du milieu de vie selon le cadre de référence et le plan d'action.</p>	<p>- CSSS - CHSLD</p> <p>- Intervenants du CSSS - Direction du PPALV</p>

**PROJET D'ORGANISATION CLINIQUE DU CSSS DORVAL-LACHINE-LASALLE
BILAN D'ÉTAPE**

VOLET	PROBLÉMATIQUE	ANALYSE DE LA SITUATION	CIBLES	PARTENAIRES IMPLIQUÉS
<p>Volet 4 : Prévention et promotion</p>	<p>16. Peu ou pas de programme de prévention-promotion</p>	<p>Il existe peu de programmes dans les CLSC et CHSLD. Les organismes communautaires offrent un volet plus grand. Ils coordonnent le programme « pied» et font beaucoup d'activités qui aident à briser leur isolement ainsi que des activités d'information. Tout l'aspect de la prévention et du support afin de diminuer l'essoufflement des aidants est à développer.</p>	<p>Regarder les pratiques novatrices en prévention- promotion pour les personnes âgées et développer cet aspect.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - DSISP - Organismes communautaires - CLSC - OMH - Cliniques médicales - Centre de jour - Hébergement temporaire - Centres communautaires pour aînés - Centre d'éducation à la santé (CES) - Groupe des aidants - Table de concertation des aînés - Villes et arrondissement