

Vision stratégique et  
plan de mise en oeuvre régional  
2005-2010 des services aux personnes  
âgées de 65 ans et plus

**SYNTHÈSE**



**Vieillir en toute sécurité dans  
la région des Laurentides**

**Bons coups réalisés à l'intention des aînés par les  
centres de santé et de services sociaux**

Juin 2006

# **Vieillir en toute sécurité dans la région des Laurentides**

**Synthèse  
de la Vision stratégique et plan de mise en oeuvre régional 2005-2010 des  
services aux personnes âgées de 65 ans et plus**



***En annexe***

**Bons coups réalisés à l'intention des aînés  
par les centres de santé et de services sociaux**

**Juin 2006**

**Agence de la santé  
et des services sociaux  
des Laurentides**

**Québec** 

**ISBN 2-89547-106-1**

Dépôt légal 4e trimestre 2006  
Bibliothèque nationale du Québec  
Bibliothèque nationale du Canada

## Table des matières

1. Préambule.....	4
2. Démographie.....	5
3. Actions prioritaires.....	7
3.1 Prévenir la perte d'autonomie .....	7
3.2 Soutenir les aînés dans leur milieu de vie naturel.....	8
3.3 Assurer l'accès aux services d'urgence et aux services médicaux .....	10
3.4 Assurer l'accès aux services de réadaptation .....	11
3.5 Assurer l'accès à des ressources alternatives pour des séjours temporaires ...	12
3.6 Assurer l'accès à des ressources d'hébergement permanent en ressource alternative et en centre d'hébergement.....	13
3.7 Permettre aux personnes de moins de 65 ans qui sont hébergées en centre d'hébergement de vivre dans des milieux mieux adaptés à leurs besoins.....	14
3.8 Assurer l'accès à des services d'habitation, de transport et de loisirs adaptés aux besoins des aînés .....	14
3.9 Accompagner les aînés dans leurs démarches pour avoir accès à des services de santé et des services sociaux .....	15
4. Perspectives.....	16
Annexe : Quelques bons coups réalisés à l'intention des aînés par les centres de santé et de services sociaux de la région des Laurentides	
Les bons coups au CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes .....	18
Les bons coups au CSSS de Thérèse-De Blainville .....	20
Les bons coups au CSSS de Saint-Jérôme .....	22
Les bons coups au CSSS d'Argenteuil .....	25
Les bons coups au CSSS des Pays-d'en-Haut.....	27
Les bons coups au CSSS des Sommets .....	29
Les bons coups au CSSS d'Antoine-Labelle.....	32

## 1. Préambule

Selon l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC<sup>1</sup>), près de 80 % des aînés de notre région se perçoivent en bonne santé; il n'en demeure pas moins que la majorité doit composer avec un ou plusieurs problèmes de santé chroniques. Dans cette optique, le défi majeur consistera à préserver l'autonomie des aînés en prévenant l'apparition, la progression et les complications de ces maladies.

Pour ce faire, le réseau pourra compter sur des interventions de promotion et de prévention complémentaires aux interventions de nature curative que sont les soins et la réadaptation. De plus, les actions sur l'environnement physique (ex. : aménagement sécuritaire du domicile et des lieux publics, offre de transport adapté) et l'environnement social (ex.: loisirs destinés aux aînés et activités visant à atténuer l'isolement) représentent des stratégies prometteuses.

<b>Pourcentage<sup>2</sup> de la population des aînés ayant déclaré un problème de santé chronique diagnostiqué par un professionnel de la santé. ESCC<sup>1</sup></b>	
Arthrite ou rhumatismes	42 %
Hypertension	35 %
Problèmes cognitifs légers à importants	22 %
Maux de dos	19 %
Cataractes	16 %
Allergies autres qu'alimentaires	16 %
Maladie cardiaque	15 %
Diabète	15 %
Problèmes de thyroïde	11 %
Asthme	10 %

Assurer la continuité et la complémentarité des services aux aînés représente un défi important pour le réseau sociosanitaire et tous ses partenaires qui dispensent des services aux aînés : cliniques médicales privées, pharmacies, municipalités, résidences privées, organismes communautaires, entreprises d'économie sociale.

La concertation entre les divers acteurs s'avère indispensable si l'on veut soutenir les aînés dans leur milieu de vie naturel le plus longtemps possible, et maintenir leur autonomie pour leur permettre de vieillir en toute sécurité dans les Laurentides.

Dans ce contexte, la poursuite de l'intégration des services, notamment sur les plans organisationnel, clinique et administratif, apparaît incontournable. Voici les éléments par lesquels s'exercent ces trois différentes composantes :

---

<sup>1</sup> Statistiques Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (2003)

<sup>2</sup> Ces proportions ne sont pas mutuellement exclusives; un même répondant peut déclarer plusieurs problèmes.

a) *la composante organisationnelle* :

- le guichet unique,
- le système d'évaluation des besoins,
- le dossier client unique,
- les mécanismes de liaison et de référence,
- le mécanisme d'accès à l'hébergement.

b) *la composante clinique* :

- le système de gestion de cas;
- le plan d'intervention;
- l'équipe d'intervention intégrée;
- les liens entre les médecins de famille et le réseau public.

c) *la composante administrative* :

- les mécanismes de concertation locale;
- l'autorité unique dans la gestion du continuum de services.

On retrouvera dans le présent document :

- une synthèse du plan d'action régional intitulé « Vision stratégique et plan de mise en œuvre régional 2005-2010 des services aux personnes âgées de 65 ans et plus » qui a été adopté par l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides le 6 décembre 2005;
- des bons coups réalisés à l'intention des aînés par les sept centres de santé et de services sociaux de la région des Laurentides.

## 2. Démographie

La région des Laurentides, à l'instar de la société québécoise, assiste au vieillissement de sa population. Résultat conjugué de la chute de la natalité et de l'accroissement de la longévité, cette nouvelle structure démographique fait appréhender la croissance de la demande de soins et de services de santé.

Dans la région, l'espérance de vie des femmes à l'âge de 65 ans est de 84 ans, celle des hommes, de 81 ans. Si l'espérance de vie des personnes de 65 ans de la région s'améliore, elle demeure néanmoins en deçà de près d'une année de celle de la province.

On observe l'émergence d'une population âgée diversifiée qui vit de plus en plus longtemps, généralement en bonne santé et dans de meilleures conditions matérielles que les générations précédentes. Malgré tout, un aîné sur cinq de la région des Laurentides vit sous le seuil de faible revenu.

À cet égard, les femmes âgées, dont la proportion est plus élevée en raison de leur espérance de vie plus longue, constituent un groupe plus vulnérable particulièrement lorsqu'elles vivent seules. Or, dans la région, près du tiers des aînés vivent seuls. Le lien entre le revenu et l'état de santé étant amplement documenté, cette situation risque d'avoir des conséquences considérables sur la demande de services.

Le réseau devra donc s'adapter non seulement à une augmentation de sa clientèle âgée, mais également à l'évolution de ses caractéristiques et de ses besoins.

En effet, il semble que la plupart des aînés souhaitent demeurer dans leur milieu de vie le plus longtemps possible entourés de leurs proches, en ayant accès, toutefois, aux services du réseau de la santé et des services sociaux lorsqu'ils en ont besoin.

Les données de recensements indiquent que seulement 3 % des personnes âgées de notre région vivent en centre d'hébergement, la très grande majorité des aînés vivant soit dans leur domicile (90 %) ou en résidence privée de type chambre et pension (7 %).

Les projections de population 2006-2016 confirment le vieillissement de la population et le rythme accéléré de ce phénomène dans la région des Laurentides comparativement au Québec. En une décennie, le nombre d'aînés de 65 ans et plus passera de 61 509, en 2006, à 94 484, en 2016 et leur proportion par rapport à l'ensemble de la population de la région, de une personne sur huit, à une sur six.

### **Évolution du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus**

(variation de 2006-2016)

Région des Laurentides	54 %
Province de Québec	35 %

### **Évolution du nombre de personnes âgées de 85 ans et plus**

(variation de 2006-2016)

Région des Laurentides	75 %
Province de Québec	56 %

La tendance de nombreuses personnes vieillissantes de Montréal à venir s'établir dans la région des Laurentides, de même que le choix d'un nombre significatif de personnes de convertir leur résidence secondaire des Laurentides en résidence principale au moment de leur retraite, contribuent au solde migratoire positif de 2,2 % et expliquent en partie cette augmentation marquée.

Les réseaux locaux risquent de devoir s'adapter rapidement à une demande accrue de services, surtout que les personnes âgées de 85 ans et plus, dont le taux d'accroissement est encore plus important avec une hausse de 75 % en 10 ans, sont, de tous les aînés, ceux qui sont les plus susceptibles d'avoir un impact sur la demande de services.

### 3. Actions prioritaires

#### 3.1 Prévenir la perte d'autonomie

##### **De bonnes habitudes de vie :**

Les maladies chroniques réduisent significativement les chances de vieillir en santé et sont parmi les principales causes d'incapacité et de dépendance chez les aînés. Ainsi, l'adoption de saines habitudes de vie peut s'avérer déterminante pour la santé des personnes âgées non seulement en prévenant l'apparition et la progression des maladies chroniques, mais également en préservant l'autonomie et la qualité de vie des aînés.

À ce chapitre, les aînés de la région des Laurentides ont, à l'exception de l'usage du tabac nettement plus répandu, des habitudes de vie comparables à celles des personnes âgées de l'ensemble du Québec.

<b>Habitudes de vie chez les aînés de 65 ans et plus. (ESCC)<sup>1</sup></b>	
Fumeurs	16 % <sup>3</sup>
Consommation de 5 portions de fruits/légumes par jour	50 %
Actif physiquement durant les loisirs	47 %

On constate qu'un segment substantiel de la population âgée résiste à l'adoption de bonnes habitudes de vie. Ainsi, des progrès peuvent sans doute être réalisés par des activités de promotion et de prévention, notamment dans la lutte au tabagisme et la réduction de l'exposition à la fumée secondaire (ex. : centres d'abandon tabagique), la promotion d'un mode de vie actif (ex. : programme *Viactive*) et d'une saine alimentation.

##### **Vaccination contre l'influenza :**

De même, certains comportements comme la vaccination et l'usage approprié de médicaments peuvent contribuer à préserver la santé des aînés. Pourtant, deux aînés sur cinq ne se prévalent pas de la protection conférée par la vaccination annuelle contre la grippe qui, surtout chez les clientèles plus vulnérables comme les aînés, peut entraîner le décès. Nos interventions devront favoriser une plus grande couverture vaccinale.

Plus de 40 % des personnes âgées ne sont pas vaccinées contre l'influenza
---

##### **Information sur les médicaments :**

Le recours plus fréquent aux médicaments pour le contrôle ou le traitement des maladies, la mise sur le marché de traitements novateurs et la prévalence plus grande des problèmes de santé avec l'âge sont responsables d'une consommation importante de médicaments chez les aînés.

---

<sup>3</sup> Pourcentage de fumeurs chez la population de 65 ans ou plus vivant en ménages privés, Québec : 13%



Environ un aîné sur deux vivant en ménage privé consomme trois médicaments différents ou plus (ESCC<sup>1</sup>)

Or, les personnes âgées sont plus sensibles aux médicaments, et donc, plus à risque d'être exposées aux effets indésirables, particulièrement si elles consomment plusieurs médicaments simultanément, d'où l'importance de l'information diffusée à l'égard du bon usage des médicaments.

**Prévention des chutes :**

D'ailleurs, la polypharmacie est reconnue comme un important facteur de risque de chutes, problème fréquent chez les aînés qui vivent à domicile :30 % d'entre eux font au moins une chute par année. Problème sérieux, la chute nécessite souvent le recours à des soins médicaux, occasionne de nombreuses hospitalisations et peut causer le décès. Par la diminution de mobilité et d'autonomie qu'elle entraîne, la chute, même sans blessure grave, représente un prédicteur de l'hébergement institutionnel. En agissant efficacement sur certains facteurs de risque, il serait possible de diminuer l'occurrence et la gravité des chutes.

En réponse à cette problématique, la Direction de santé publique des Laurentides déploie actuellement le P.I.E.D.<sup>4</sup>, premier de trois volets que compte le *Programme de prévention des chutes chez les aînés vivant à domicile*.

**Pratiques préventives :**

Des pratiques préventives, certaines sous l'égide de la Direction de santé publique, sont déjà en activité depuis longtemps, c'est le cas du *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* (PQDCS) qui, chez les aînés, est destiné aux femmes de 65 à 69 ans inclusivement; ou le seront sous peu, notamment une approche de soins quotidiens buccodentaires pour la clientèle de centre d'hébergement. D'autres interventions sont à développer pour contrer les abus, la violence et la négligence à l'endroit des personnes âgées ou encore pour dépister les personnes à risque de perte d'autonomie à l'urgence.

### 3.2 Soutenir les aînés dans leur milieu de vie naturel

La grande majorité des aînés sont autonomes, on l'a vu précédemment.

Cependant, environ un aîné sur cinq a besoin d'une aide à long terme à son domicile en raison d'incapacités ou de problèmes de santé chroniques.

La Politique de soutien à domicile du MSSS précise que :

- le domicile doit toujours être la première option à considérer par tous les intervenants par rapport à l'hébergement dans un milieu substitut;
- le proche aidant est reconnu comme un client qui a des besoins propres, comme partenaire et comme citoyen qui remplit ses obligations courantes;

---

<sup>4</sup> *Programme intégré d'équilibre dynamique*

- l'intervention à domicile ne signifie pas seulement offrir des services; il faut adopter une approche de soutien qui prend en compte la personne et son entourage;
- le domicile est défini comme le lieu où loge une personne de façon temporaire ou permanente; il comprend la maison individuelle, le logement, la résidence collective dite privée, la ressource intermédiaire et la ressource de type familial.

***Des services rapidement accessibles :***

Un large éventail de services de soutien à domicile doit être disponible afin de favoriser autant que possible le maintien des personnes âgées en perte d'autonomie dans leur milieu de vie naturel, soit à leur domicile pour celles qui ne peuvent se déplacer à l'extérieur, soit en ambulatoire.

Des services professionnels dispensés par les centres de santé et de services sociaux doivent être accessibles rapidement et gratuitement en cas de besoin : soins infirmiers, services médicaux, physiothérapie, ergothérapie, inhalothérapie, services psychosociaux, diététique, pharmacie, action communautaire.

Des services d'aide à domicile fournis par les centres de santé et de services sociaux, les entreprises d'économie sociale, les travailleurs autonomes (chèque emploi-service) et les organismes communautaires doivent être disponibles et accessibles, quel que soit le niveau de revenu de la personne âgée :

- services d'assistance personnelle : soins d'hygiène, aide à l'alimentation, aide à la mobilisation et aux transferts;
- services domestiques : entretien ménager, préparation de repas, approvisionnement, entretien des vêtements, lessive;
- activités de soutien civique : aide pour administrer le budget, remplir des formulaires;
- services des organismes communautaires : popote, transport et accompagnement, visites d'amitié;
- soutien technique pour les fournitures médicales et spécialisées, les équipements et les aides techniques.

Les proches aidants assument déjà autour de 80 % de l'aide requise par leur proche en perte d'autonomie. Parmi les proches aidants, 80 % sont des femmes (conjointe, fille, amie, voisine).
---

***Des services pour les proches :***

Des services doivent être rendus disponibles aux proches aidants qui ont besoin :

- de présence-surveillance pour leur permettre de s'absenter occasionnellement pour diverses activités de la vie courante;
- de répit pour leur procurer un temps de détente afin de compenser le stress et la fatigue occasionnés par les besoins particuliers de leur proche;
- de dépannage pour leur permettre de faire face à des situations imprévisibles ou urgentes;

- de services psychosociaux pour les aider à s'adapter au fait d'accompagner un proche en perte d'autonomie;
- de groupes d'entraide où les proches aidants peuvent échanger entre eux leurs expériences et leurs difficultés.

***Des services dont la qualité est contrôlée :***

Chaque centre de santé et de services sociaux devra favoriser la concertation de l'ensemble des producteurs de services de soutien à domicile sur son territoire afin d'assurer une continuité et une qualité des services dispensés aux aînés en perte d'autonomie.

Les services à domicile dispensés par les entreprises d'économie sociale et les travailleurs autonomes (chèque emploi service) devraient faire l'objet d'un contrôle qualité selon des standards gouvernementaux à définir.

### **3.3 Assurer l'accès aux services d'urgence et aux services médicaux**

Afin de vieillir en toute sécurité, nos aînés doivent avoir accès rapidement à des services d'urgence dès qu'ils en ont besoin. L'accès aux services médicaux représente une des principales préoccupations des personnes âgées en lien avec leur sentiment de sécurité.

***Info-santé :***

Les aînés doivent être bien informés pour savoir, selon les situations, s'ils doivent se présenter à l'urgence de l'hôpital ou à une clinique médicale. Les services d'Info-Santé peuvent être mis à contribution pour effectuer une évaluation sommaire des besoins par téléphone et orienter la personne vers la bonne ressource. On pourra ainsi éviter l'utilisation de l'urgence hospitalière pour les cas non urgents ou pour les urgences mineures.

***Urgences majeures :***

Dans les cas d'urgences majeures, les centres hospitaliers doivent assurer un accueil adapté aux aînés qui se présentent à leur service d'urgence, effectuer un dépistage sommaire pour déterminer s'il s'agit d'une personne âgée en perte d'autonomie ou à risque de perte d'autonomie et orienter rapidement la personne vers les ressources appropriées, soit à l'interne vers un lit de soins de courte durée, soit à l'externe vers le médecin de famille et les services de soutien à domicile.

Par conséquent, les séjours sur civière à l'urgence doivent être les plus courts possible et une décision rapide doit être prise quant à l'hospitalisation de la personne ou à son retour à domicile avec les services appropriés.

***Urgences mineures, accès à un médecin de famille :***

Pour les urgences mineures, les aînés doivent avoir accès rapidement soit à leur médecin de famille, soit à une clinique sans rendez-vous. Or, l'on sait qu'il manque présentement dans la région des Laurentides environ une centaine de médecins

omnipraticiens pour répondre à l'ensemble de la population. Ceci a pour conséquence qu'une certaine proportion des aînés n'ont pas de médecins de famille.

Les plans régionaux d'effectifs médicaux prévoient l'ajout de nouveaux médecins omnipraticiens et spécialistes au cours des prochaines années. De plus, la mise en place des Groupes de médecine familiale (GMF) devrait avoir pour effet d'améliorer l'accès des aînés à un médecin de famille. Présentement, la région compte trois GMF mais on prévoit en implanter une dizaine d'autres dans l'avenir.

***Accès aux cliniques sans rendez-vous :***

Par ailleurs, l'accès aux cliniques sans rendez-vous est problématique car les aînés doivent souvent faire la queue tôt le matin à l'entrée des cliniques pour s'assurer de pouvoir consulter un médecin. La disponibilité des médecins étant limitée, plusieurs personnes doivent aller cogner à la porte d'autres cliniques ou se résoudre à se rendre à l'urgence de l'hôpital même s'il s'agit d'une urgence mineure.

***Accès aux cliniques aux heures défavorables :***

L'accessibilité des cliniques médicales durant les heures défavorables (ex. : soir, fin de semaine, congé férié) est également problématique, ce qui a pour effet de gonfler le volume des aînés qui se présentent à l'urgence des hôpitaux.

Des ententes pourraient être conclues entre les centres de services sociaux et les cliniques privées de leur territoire respectif afin d'assurer une couverture médicale en tout temps, en particulier durant les heures défavorables. Une telle entente a déjà été signée dans le territoire Pays-d'en-Haut, ce qui est prometteur pour les autres territoires de la région.

### **3.4 Assurer l'accès aux services de réadaptation**

Les aînés qui subissent une maladie ou un traumatisme (par exemple une fracture de hanche consécutive à une chute ou un accident vasculaire cérébral) auront besoin d'une phase de réadaptation afin de récupérer au maximum leurs capacités fonctionnelles et prévenir une perte d'autonomie.

Une prise en charge rapide de la personne peut faire toute la différence entre un retour à domicile et un recours à l'hébergement permanent.

***À l'hôpital :***

Les services de réadaptation doivent d'abord être disponibles en milieu hospitalier lorsqu'une personne âgée occupe un lit de soins de courte durée. Ces services seront dispensés dans les unités de courte durée gériatriques, les unités de réadaptation fonctionnelle intensive et les unités de médecine et de chirurgie par une équipe multidisciplinaire. Ils visent à rétablir et à maintenir les capacités fonctionnelles de la personne en vue d'un retour dans son milieu d'origine.

**À la maison ou en clinique externe :**

Après le retour à domicile, la personne pourra au besoin continuer à recevoir des services de réadaptation soit chez elle, soit en ambulatoire (clinique externe gériatrique, centre de jour et hôpital de jour) jusqu'à ce qu'elle ait pu recouvrer le plus possible son autonomie fonctionnelle.

**En centre d'hébergement :**

Les personnes âgées hébergées en centre d'hébergement ou en ressource alternative doivent également avoir accès aux services de réadaptation afin de maintenir leurs capacités fonctionnelles et prévenir une détérioration plus grande de leur état.

**3.5 Assurer l'accès à des ressources alternatives pour des séjours temporaires**

Les aînés qui vivent à leur domicile peuvent avoir besoin d'un séjour temporaire dans un autre milieu pour diverses raisons : répit, dépannage, convalescence, observation, réadaptation, soins palliatifs.

Cet hébergement temporaire se fera dorénavant dans des ressources alternatives privées liées par des ententes de services avec les centres de santé et de services sociaux plutôt qu'en centre d'hébergement, sauf pour certaines personnes qui nécessiteraient par exemple des services de réadaptation.

Nous aurons besoin de 96 nouvelles places en hébergement temporaire pour répondre aux besoins des aînés au cours des cinq prochaines années.

**Répit :**

L'hébergement de répit vise à accorder un repos aux aidants naturels qui assument la prise en charge de personnes âgées en perte d'autonomie à domicile dans des situations prévues d'avance (ex. : périodes de vacances). Les périodes de répit peuvent varier de quelques jours à quelques semaines, mais ne dépassent généralement pas trois semaines.

**Dépannage :**

L'hébergement de dépannage vise à aider temporairement une personne âgée ou un autre adulte en perte d'autonomie qui vit une situation de crise en raison d'un bris temporaire dans son réseau d'aidants naturels (ex. : hospitalisation ou maladie de la personne soutien, situation d'abus ou de menace à l'intégrité physique ou au bien-être psychologique); durant le séjour en hébergement temporaire, on évaluera la possibilité d'un retour dans le milieu d'origine, sinon celle d'un changement de milieu de vie.

**Convalescence, observation, réadaptation :**

L'hébergement de convalescence, d'observation et de réadaptation vise à permettre à une personne âgée ou à un autre adulte en perte d'autonomie de récupérer progressivement ses forces, suite à une maladie, un traumatisme ou une intervention chirurgicale en vue d'un retour dans son milieu de vie naturel.

**Soins palliatifs :**

L'hébergement de soins palliatifs vise à héberger une personne en phase terminale ou préterminale d'une maladie. Compte tenu que le pronostic sur la durée exacte de vie est difficile à établir dans un bon nombre de cas, si la situation de la personne se stabilise, elle pourra être soit retournée à son milieu d'origine, soit transférée dans un lit d'hébergement permanent.

**3.6 Assurer l'accès à des ressources d'hébergement permanent en ressource alternative et en centre d'hébergement**

Les aînés qui vivent à leur domicile peuvent avoir besoin d'un hébergement permanent dans un autre milieu parce qu'ils ne peuvent plus demeurer chez eux malgré le support de leur entourage en raison d'une perte importante de leurs capacités physiques ou cognitives.

Cet hébergement permanent pourra se faire dans l'avenir :

- soit dans des ressources de type centre d'hébergement, pour les personnes nécessitant plus de trois heures-soins par jour;
- soit dans des ressources alternatives liées par des ententes de services avec les centres de santé et de services sociaux, pour les personnes nécessitant moins de trois heures-soins par jour.

**Milieu de vie :**

On retrouvera dans ces divers milieux d'hébergement des services de type milieu de vie visant à reproduire le plus possible le domicile naturel : gîte personnalisé et adapté, alimentation, buanderie, entretien ménager, surveillance constante, transport adapté, relations avec la communauté, activités culturelles et sociales, animation et loisirs, pastorale, coiffure et bénévolat.

**Milieu de soins :**

Par ailleurs, compte tenu que les personnes hébergées sont en perte d'autonomie, on retrouvera également dans ces milieux d'hébergement des services de type milieu de soins : soins d'assistance, soins infirmiers, soins médicaux, soins paramédicaux (ex. denturologiste, optométriste, podiatre, audioprothésiste), physiothérapie, ergothérapie, diététique, activités récréatives et thérapeutiques, inhalothérapie, orthophonie, audiologie, pharmacie, services psychosociaux et psychologie.

**L'approche milieu de vie pour tous :**

L'approche milieu de vie telle que définie dans les orientations ministérielles devra faire l'objet d'un souci constant dans les services d'hébergement permanent. Ceci suppose que :

- les CSSS (mission centre d'hébergement) mettent à exécution leur plan d'action local pour l'amélioration du milieu de vie;
- les intervenants en centre d'hébergement sont formés et suivis sur l'approche milieu de vie;
- tous les usagers en centre d'hébergement bénéficient de l'approche milieu de vie;

- on diminue significativement l'utilisation des mesures de contrôle;
- les comités de résidents sont présents dans chacune des installations d'hébergement et jouent pleinement leur rôle.

### **3.7 Permettre aux personnes de moins de 65 ans qui sont hébergées en centre d'hébergement de vivre dans des milieux mieux adaptés à leurs besoins**

Environ 250 personnes de moins de 65 ans sont présentement hébergées en centre d'hébergement, faute de ressources alternatives aptes à les recevoir. Plusieurs de ces personnes sont dans la trentaine ou la quarantaine et souffrent d'une déficience physique (ex. : sclérose en plaques, paralysie cérébrale).

#### ***Des ressources privées alternatives :***

Selon un relevé effectué il y a quelques années, une quarantaine de ces personnes pourraient être relogées dans des ressources alternatives mieux adaptées à leurs besoins.

Les centres de santé et de services sociaux concernés feront des ententes avec des ressources privées pour créer des milieux de vie aptes à recevoir des personnes de moins de 65 ans.

Ce faisant, nous contribuerons à libérer des places en centre d'hébergement pour les aînés nécessitant plus de trois heures-soins par jour.

### **3.8 Assurer l'accès à des services d'habitation, de transport et de loisirs adaptés aux besoins des aînés**

L'accès à des formules de logement offrant la sécurité et permettant d'organiser le meilleur soutien possible aux résidents constitue un facteur déterminant dans la décision d'un aîné de demeurer à domicile.

#### ***Se loger convenablement :***

Les programmes d'adaptation du domicile gérés par la Société d'habitation du Québec peuvent contribuer grandement à améliorer les conditions de logement des aînés et à favoriser leur maintien à domicile. On pense en particulier au programme Logements adaptés pour aînés autonomes qui vise à faciliter l'accès au logement pour les personnes à faible revenu et à améliorer la sécurité des lieux (ex. : installations de mains courantes, de barres d'appui).

De même, les programmes d'aide au logement visent à faciliter l'accès à des logements pour les personnes âgées à faible revenu. On pense au programme Accès-Logis qui s'adresse aux personnes de 75 ans et plus en légère perte d'autonomie et au programme Allocation-Logement qui procure de l'aide financière directe pour réduire le coût du logement des personnes de 55 ans et plus.

De plus, le parc d'habitations à loyer modique (HLM) géré par les offices municipaux d'habitation et de logements gérés par des organismes à but non lucratif ou des

coopératives d'habitation doit être développé davantage dans la région à l'intention des personnes âgées à faible revenu.

***Contrôler la qualité des services :***

Un contrôle de la qualité des services devra être effectué entre autres dans les résidences privées qui devront répondre à certains critères sociosanitaires définis par le gouvernement et détenir un certificat de conformité de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides.

***Se déplacer :***

Par ailleurs, les aînés devront avoir accès à des services de transport adaptés à leur situation de santé et à leur capacité financière (ex. : transport en commun, transport adapté, transport ambulancier lorsque médicalement requis).

***Se divertir :***

Enfin, les personnes âgées devraient bénéficier de services de loisirs adaptés à leurs besoins et à leur capacité de payer et dispensés par les municipalités, les organismes communautaires ou les entreprises privées.

**3.9 Accompagner les aînés dans leurs démarches pour avoir accès à des services de santé et des services sociaux**

Les aînés ont souvent peine à se reconnaître dans le dédale des services offerts par le réseau de la santé et des services sociaux et ses principaux partenaires publics, privés et communautaires.

***La gestion de cas :***

C'est ici que le gestionnaire de cas peut entrer en action pour accompagner la personne âgée en perte d'autonomie et lui servir en quelque sorte de courtier pour l'accès à la gamme de services requis par son état.

Le gestionnaire de cas est l'intervenant-pivot attribué à un client et qui l'accompagne dans ses démarches au sein du réseau de services intégrés pour avoir accès à des services continus et coordonnés.

Le rôle de gestion de cas est complémentaire au rôle d'intervention clinique. La gestion de cas est un processus intégré qui s'applique uniquement pour la clientèle âgée requérant des services de plus d'un intervenant.

Ce processus permet de préciser les besoins individuels et spécifiques de la personne âgée et de les satisfaire dans la mesure où les ressources disponibles le permettent. Il met l'accent sur l'adaptation des services aux besoins de la personne âgée plutôt que sur l'adaptation des individus aux services.

La gestion de cas permet de coordonner les services autour des besoins du client; les tâches cliniques sont les suivantes :



- l'évaluation des besoins et la référence aux ressources appropriées;
- la planification des services et la coordination de l'accès aux services;
- l'intervention clinique à l'intérieur du champ d'expertise;
- le suivi du plan d'intervention et la révision périodique;
- la fermeture du dossier.

#### **4. Perspectives**

La région des Laurentides s'apprête à connaître un vieillissement démographique accéléré. Ce fait inéluctable commande des actions précises et concertées de la part du réseau de la santé et des services sociaux et des principaux partenaires concernés dont les municipalités, les cliniques médicales, les pharmacies, les organismes communautaires, les résidences privées et les entreprises d'économie sociale.

Ces actions sont consignées dans le plan d'action régional concernant les services aux personnes de 65 ans et plus pour la période 2005-2010 adopté par l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides en décembre 2005.

Cette démarche de concertation demandera de la flexibilité, de l'imagination et de la rigueur de la part de tous les partenaires. Tel est l'ampleur du défi qui nous attend au cours des prochaines années. Relever ensemble ce défi pourra permettre à nos aînés de vieillir en toute sécurité dans la région des Laurentides.

## **Annexe**

**Quelques bons coups réalisés à l'intention des aînés  
par les centres de santé et de services sociaux  
de la région des Laurentides**

Centre de santé et de services sociaux  
du Lac-des-Deux-Montagnes



## **LES BONS COUPS AU CSSS DU LAC-DES-DEUX-MONTAGNES**

### **Réorganisation de la gestion des services à la clientèle**

En novembre 2005, nous avons mis sur pied un projet de réorganisation de la gestion des services à la clientèle afin, entre autres, d'améliorer la prise en charge de la clientèle du programme. Nous avons souhaité diminuer l'utilisation de l'urgence, réduire les durées de séjour de notre clientèle en courte durée, consolider le soutien à domicile des personnes à risque d'utilisation répétée du service d'urgence et orienter les personnes ayant besoin d'hébergement vers la ressource la plus légère, correspondant à ses besoins.

Nous avons:

- instauré le repérage systématique de la clientèle à risque, à l'urgence à l'aide de l'outil PRISMA-7;
- ajouté une infirmière pivot à l'urgence qui se charge, entre autres, d'orienter la clientèle vers des ressources alternatives à l'hospitalisation;
- ajouté la présence quotidienne d'une infirmière de l'accueil du SAD (soutien à domicile) afin d'évaluer la possibilité d'une prise en charge à domicile au lieu d'une hospitalisation;
- implanté un programme de mobilisation de toute la clientèle hospitalisée, visant à prévenir le déconditionnement des personnes âgées.

### **Programme de prévention des chutes pour les aînés vivant à domicile**

En septembre 2005, nous avons implanté le premier volet du programme de prévention des chutes (programme PIED) qui vise à prévenir les chutes et les fractures chez les aînés autonomes vivant dans la communauté et qui sont préoccupés par les chutes et par leur équilibre. Nous avons rencontré quatre groupes formés de 8 à 12 personnes entre septembre 2005 et mars 2006.

### **Projet intergénérationnel**

La Table du 3<sup>e</sup> âge, de concert avec les élèves de la polyvalente Deux-Montagnes du secondaire 4 et 5, a conçu une pièce de théâtre "D'une chanson à l'autre" qui fit salle comble lors de la présentation.

**Un projet pilote dans deux installations pour une utilisation minimale et exceptionnelle des mesures de contrôle.**

En octobre 2005, un protocole sur les mesures de contrôle était adopté pour s'adapter à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS).

En janvier 2006, l'ensemble des intervenants de deux unités de vie ont reçu une formation et commencé à appliquer le protocole. Ils pourront par la suite évaluer et commenter les nouvelles pratiques.

Le travail interdisciplinaire est favorisé dans le processus de décision relatif à l'utilisation minimale et exceptionnelle de la contention. Les intervenants sont soucieux d'utiliser la mesure étant la moins contraignante pour la personne.

Ce nouveau protocole incite à se questionner sur la pertinence des contentions pour l'ensemble des résidents et à trouver des alternatives sécuritaires. En procédant par projet-pilote, nous pourrions adapter le protocole à la lumière des commentaires reçus.

En favorisant l'autonomie individuelle de chacun, ce protocole permettra aux résidents de bénéficier d'une meilleure qualité de vie.

Centre de santé et de services sociaux  
de Thérèse-De Blainville



## **LES BONS COUPS AU CSSS DE THÉRÈSE-DE BLAINVILLE**

### **Groupe de proches aidants: ateliers de soutien**

Une série de dix rencontres est organisée pour les proches aidants afin de leur apprendre à prendre soin de soi pour pouvoir mieux aider les autres.

L'objectif de ces rencontres est d'outiller les aidants (famille et proches) dans leur rôle auprès d'une personne malade en perte d'autonomie.

Ces ateliers sont un lieu d'échange, de partage, de soutien, un lieu pour prendre soin de soi.

### **Salon des aînés : vieillir en santé dans notre MRC**

Il s'agit d'un projet de partenariat issu de la table des aînés de Thérèse-De Blainville.

Cette initiative a permis de :

- renseigner, informer, sensibiliser et promouvoir les organisations s'adressant aux aînés;
- offrir des pistes d'information sur différents thèmes : santé, finances, hébergement, etc.;
- promouvoir les ressources locales;
- entendre divers conférenciers.

Une journée complète et remplie d'information pour les aînés de notre territoire.

### **Projet à Rosemère : un jour pour nos aînés**

La clientèle visée, qui habite seule ou en couple, est âgée de 70 ans et plus, sort peu ou pas, éprouve certaines difficultés dans ses déplacements et perd de l'intérêt dans ses activités quotidiennes.

Nous désirions par cette journée briser leur isolement et leur offrir des activités adaptées à leurs besoins. Le projet s'est échelonné du mois de septembre 2005 à fin mars 2006.

Grâce à une subvention provinciale, ce projet pilote a mis à contribution divers organismes qui ont accepté de collaborer pour rendre le tout possible.

### ***Épicering* : faites votre épicerie sans vous déplacer**

Grâce au partenariat de certains épiciers privés de la région, les personnes âgées ou convalescentes peuvent commander les aliments par téléphone, par cueillette de liste, par télécopieur ou par Internet et se les faire livrer à domicile. La livraison se fait le jour même entre 11 h et 18 h et ce service est gratuit pour les 65 ans et plus.

### **Menus travaux**

Afin de donner suite aux demandes de personnes âgées de notre territoire pour de menus travaux tels le déneigement de balcon et le ramassage des feuilles à l'automne, une entente a été conclue avec les différentes maisons de jeunes du territoire et certaines écoles secondaires pour que les jeunes qui fréquentent ces endroits et qui sont intéressés à faire ces menus travaux soient inscrits sur une liste de disponibilité.

Les intervenants ont reçu l'information sur la façon de présenter les demandes pour la clientèle.

Centre de santé et de services sociaux  
de Saint-Jérôme



## **LES BONS COUPS AU CSSS DE SAINT-JÉRÔME**

### **L'approche relationnelle de soins**

Les installations d'hébergement du CSSS de Saint-Jérôme ont entrepris en janvier 2006 une démarche de formation sur l'approche relationnelle de soins auprès de tout leur personnel.

Cette formation s'appuie sur la philosophie de soins de l'*Humanitude* qui réaffirme la capacité des personnes âgées à vivre leur vie dignement et la nécessité pour les soignants de s'adapter pour mieux les accompagner. Cette formation propose entre autres que plus les bénéficiaires sont autonomes, plus le travail des soignants est sécuritaire et que l'équation entre soigné et soignant est similaire en ce qui concerne l'harmonie d'une relation et le degré de satisfaction au travail.

L'organisation du travail s'en trouvera profondément modifiée et les conditions d'exécution des tâches de soins améliorées, autant sur le plan psychologique que sur le plan physique. En avril 2006, plus de 80 soignants avaient déjà été formés à l'approche relationnelle de soins !

### **Le dépistage des personnes âgées à l'urgence**

Saviez-vous que, depuis avril 2005, une infirmière de liaison effectue le dépistage systématique des personnes âgées en perte d'autonomie qui se présentent à l'urgence.

À l'aide d'un outil de repérage validé, elle peut rapidement procéder à leur évaluation, confirmer simultanément, par un accès privilégié et direct au système informatisé des données du CLSC, si ces personnes sont desservies et enfin, connaître la nature précise des interventions offertes à domicile. Par la suite, elle peut procéder immédiatement aux références requises au sein du CSSS et ainsi favoriser la meilleure prise en charge possible.

Déjà, au printemps 2006, 1 111 grilles avaient été complétées et 296 personnes âgées en perte d'autonomie avaient été dépistées. Un beau travail de collaboration et de continuité entre plusieurs maillons de services du réseau local de services.

### **Le tableau de bord et la collecte d'indicateurs**

Les services pour les personnes âgées en perte d'autonomie se transforment au CSSS de Saint-Jérôme.

Les gestionnaires ont donc répertorié plusieurs indicateurs de résultats pour les rassembler dans un même tableau de bord informatisé. Cette intégration périodique de différentes données permet entre autres de suivre en parallèle :

- le dépistage systématique à l'urgence;
- le taux d'occupation des lits à l'hôpital par des personnes en attente d'hébergement;
- les demandes d'orientation en hébergement;
- l'accessibilité à l'unité de gériatrie;
- l'utilisation des lits dédiés à la convalescence, au répit et au dépannage;
- l'accessibilité aux services externes du Centre d'hébergement Youville;
- et les délais d'attente des différents secteurs d'activités au soutien à domicile.

Mesurer étroitement et concrètement l'évolution des services et surtout estimer et planifier les meilleures orientations à endosser pour la clientèle, un choix d'avenir pour nos personnes âgées !

### **Des lits de convalescence**

Il arrive que des personnes âgées, à la suite d'une modification de leur état de santé, doivent pouvoir bénéficier d'un temps de récupération plus long après leur hospitalisation afin d'être en mesure de réintégrer leur domicile dans les meilleures conditions possibles.

Ces personnes peuvent dorénavant quitter l'hôpital du CSSS de Saint-Jérôme en toute sécurité et être orientées temporairement dans un des lits de convalescence des centres d'hébergement de notre territoire ou en ressources non institutionnelles, si tel est leur besoin.

### **Un programme de mobilisation à l'hôpital**

Préoccupé par le fait qu'une personne âgée peut rapidement se déconditionner si elle n'est pas mobilisée, un programme de mobilisation a été implanté sur les unités de médecine et de chirurgie de l'hôpital.

Selon une approche gériatrique, ce programme simple s'articule autour de trois activités de mobilisation, soit le lever pour les repas, la marche dans la chambre ou le corridor et le lever pour les toilettes.

L'objectif ultime : la mobilisation quotidienne des personnes âgées, un incontournable pour une intervention adaptée et de qualité.

### **Le projet PARC (Perte d'Autonomie, Risque de Contagion)**

Il y a quelques mois, les clients porteurs d'infection nosocomiale ne pouvaient être admis à l'unité de gériatrie active localisée à l'unité du 5<sup>e</sup> A de l'hôpital, et ce, dû au fait



que cette unité cohabite avec l'unité d'oncologie où sont hospitalisés des patients gravement immuno-supprimés.

Afin de corriger cette situation, un projet d'unité virtuelle de gériatrie hors 5<sup>e</sup> A a été élaboré. Il s'agit du projet PARC.

D'août 2005 à janvier 2006, 20 patients ont pu être admis à l'unité du 5<sup>e</sup> D permettant à ceux-ci d'être évalués par une équipe interdisciplinaire et traités de façon globale avec un objectif de retour à domicile ou dans le milieu de vie d'origine, et ce, selon la même méthodologie que l'unité physique de gériatrie active.

### **Des gestionnaires de cas au CLSC**

Depuis juin 2005, deux postes de gestionnaires de cas ont été créés au Soutien à domicile dont la fonction vise principalement une intervention préventive auprès de la clientèle âgée de 75 ans et plus.

Les interventions des gestionnaires de cas visent à :

- réduire les recours non nécessaires aux services hospitaliers, surtout à l'urgence;
- faciliter l'accès aux services requis du CLSC;
- faciliter les arrimages entre les différents services du réseau local.

Bon an, mal an, les deux gestionnaires de cas suivent chacune une centaine de personnes âgées.

### **Un projet d'intégration des infirmières auxiliaires au sein du Soutien à domicile**

Depuis plus d'un an, au sein de l'équipe du Soutien à domicile du CSSS de Saint-Jérôme, on compte sur les services d'infirmières auxiliaires.

Le tout a débuté par un projet pilote d'une durée de six mois. Par la suite, étant donné le succès remarquable du projet, deux postes à temps complet ont été officialisés.

Ces infirmières auxiliaires prodiguent au quotidien des soins cliniques simples à une clientèle majoritairement composée de personnes en perte d'autonomie. Elles assurent à cette clientèle une présence biopsychosociale tout en étant supervisées et encadrées par une infirmière bachelière. Elles sont les yeux et les oreilles de cette infirmière et lui rapportent toute l'information pouvant nécessiter un suivi plus spécialisé ou une situation problématique. De plus, cette façon de faire permet aux infirmières de s'investir plus à fond dans les soins complexes.

L'intégration des infirmières auxiliaires est un bénéfice sans cesse croissant dans une équipe interdisciplinaire et dynamique.

**Centre de santé et de services sociaux  
d'Argenteuil**



## **LES BONS COUPS AU CSSS D'ARGENTEUIL**

### **Notre coup d'envoi**

Deux comités de programme travaillent depuis plus d'un an à l'élaboration du projet clinique d'Argenteuil pour le programme clientèle en perte d'autonomie. La conception du projet, qui deviendra notre plan d'action jusqu'en 2010, s'appuie sur les données sociodémographiques de notre région,. Tous les intervenants sont mis à contribution ainsi que les partenaires de notre réseau.

### **Notre coup de pouce**

Le comité « Parole aux Aînés » et l'organisatrice communautaire travaillent de concert pour inciter les aînés d'Argenteuil à bouger. Ensemble, au cours de la dernière année, ils ont fondé deux clubs de marche dans les villages. De plus, ils ont invité une conférencière de grande renommée, madame Marguerite Lescop, qui est venue nous faire partager ses trucs sur la longévité. Une autre journée a été organisée pour les proches aidants où l'élément central était une pièce de théâtre de la compagnie «Troupe Théâtre Fleury» qui a présenté « Danser avec le temps ».

### **Notre coup de chapeau**

Toujours dans le but de mieux répondre aux différents besoins de la clientèle en perte d'autonomie, il y a eu réorganisation des activités à l'hôpital de jour des services externes de gériatrie afin de développer une clinique de la mémoire. Dans ce cadre, une infirmière, une ergothérapeute et un médecin travaillent ensemble pour maintenir à domicile le plus longtemps possible les clientèles ayant des troubles cognitifs.

### **Notre coup de cœur**

Pour l'hébergement, « milieu de vie » est la devise. Tous sont concernés pour mieux créer un milieu de vie de qualité. Le comité des résidents y prend tout son sens. Respect, communication, accueil, repas, partage, mobilisation, approche relationnelle sont des préoccupations du quotidien.

Le 10 décembre 2005, comme présent de Noël, une équipe d'intervenants du CSSS d'Argenteuil ainsi que des professionnels du secteur privé ont fait vivre une journée de rêve aux 129 résidents du CHSLD.

L'évènement s'intitulait : « Donner au suivant ». Tous les résidents en milieu de vie ont reçu des soins tels que massage, manucure, pédicure, coiffure, maquillage, esthétique et Tai-chi dans un décor et une ambiance zen digne des centres de santé.

### **Notre coup de circuit**

Dans le cadre des projets pour un nouveau partenariat au service des aînés soutenu par le MSSS, le projet du CSSS d'Argenteuil a été le seul à être retenu dans les Laurentides.

Ce projet novateur nous a permis de contracter une entente de service privée-publique avec une résidence de notre région depuis août 2004.

Dix clients aux prises avec des sévères troubles cognitifs sont admis via le mécanisme d'accès de la région dans une unité prothétique aux Jardins d'Audrey à St-André d'Argenteuil pour y vivre dans une approche et un environnement appropriés répondant à leurs besoins.

Centre de santé et de services sociaux  
des Pays-d'en-Haut



## **LES BONS COUPS AU CSSS DES PAYS-D'EN-HAUT**

### **L'implication de la table des Aînés de la MRC des Pays-d'en-Haut**

Concertation et dynamisme, voilà deux mots qui définissent bien la Table des Aînés de la MRC des Pays-d'en-Haut.

Sont réunis autour de cette table tous les acteurs sociaux qui travaillent pour le bien-être des aînés. On y retrouve les représentants des entreprises d'économie sociale, de la Sûreté municipale et de la Sûreté du Québec, la commission scolaire, les attachés politiques des députés, les représentants des municipalités, une pharmacienne, l'Entraide bénévole, la FADOQ, des représentants des proches aidants, des représentants des résidences privées pour aînés et le CSSS des Pays-d'en-Haut.

Les priorités d'action pour 2005-06 sont la sécurité, la santé et la qualité de vie. Des comités ont été formés pour traiter chacune de ces priorités et proposer des éléments de solution. Cette table travaille étroitement avec le CSSS des Pays-d'en-Haut à l'élaboration de son projet clinique.

### **L'approche prothétique élargie à domicile**

Une manière de voir. Une manière d'agir. Autant les déficits cognitifs amènent les personnes atteintes à voir et à agir de manière inadéquate, autant il importe que les intervenants modifient leur approche.

Depuis maintenant plus de deux ans, les intervenants en soutien à domicile du CSSS des Pays-d'en-Haut ont reçu une formation leur permettant de mieux dépister les problèmes cognitifs et d'intervenir de façon plus adaptée auprès des clients et des proches aidants.

Les auxiliaires familiales et sociales sont au coeur de l'approche. Elles intègrent leurs connaissances à leur pratique quotidienne tant à travers les soins d'hygiène que par des activités de présence-accompagnement.

Au-delà de la personne atteinte, l'approche place le proche aidant au centre de nos préoccupations car nous savons très bien qu'il est la pierre angulaire permettant le prolongement du séjour à domicile.

## **Le Regroupement des aidants des Pays-d'en-Haut**

Le Regroupement des aidants des Pays-d'en-Haut, mis sur pied il y a cinq ans par le Centre de services externes du CSSS des Pays-d'en-Haut, a cherché une formule alternative pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou autres démences.

Pour ce faire, il a créé un camp de vacances-répît afin de briser l'isolement des personnes, de soulager les proches aidants et permettre le maintien à domicile.

Grâce à des subventions non récurrentes et au support de groupes communautaires et du milieu, il loue une auberge pouvant accueillir jusqu'à vingt-cinq personnes. Celles-ci ont accès à un milieu convivial et peuvent profiter de toutes les installations de loisirs ordinairement utilisées par les vacanciers. Elles sont accompagnées 24 heures sur 24 par des intervenants qualifiés ainsi que des bénévoles.

Les proches aidants qui le souhaitent peuvent aussi profiter de l'auberge et se détendre. Voici deux de leurs témoignages : « Mon mari a également profité de ce séjour... De mon côté, je ne me sentais pas mal à l'aise car je savais qu'il n'y aurait pas de remarques désobligeantes » (Pauline) - « Je garde de ce beau séjour des souvenirs très précieux. Durant ces deux jours, il se dégageait beaucoup d'amour, de tendresse, de compassion, de joie, de solidarité, de plaisir » (Madeleine).

Centre de santé et de services sociaux  
des Sommets



## **LES BONS COUPS AU CSSS DES SOMMETS**

### **Un coup de pouce pour les proches aidants à Mont-Tremblant**

Depuis avril 2005, le centre de services externes de Mont-Tremblant offre un nouveau service aux proches aidants. Des rencontres hebdomadaires sont organisées dans le but de les soutenir, de briser l'isolement, de prévenir l'épuisement et de favoriser l'acquisition de nouvelles connaissances, habiletés et attitudes. La personne en perte d'autonomie et les proches aidants sont aussi invités toutes les deux semaines à participer à des activités sociorécréatives.

### **Un succès pour le Salon VIP (Valorisation-Information-Prévention)**

Le Salon VIP, événement rassembleur d'envergure pour les aînés, les adultes en perte d'autonomie et leurs proches, a attiré près de 600 personnes à la Polyvalente des Monts. Grâce à l'implication des membres de la Table de concertation en soutien à domicile de la MRC des Laurentides, des membres de notre personnel ainsi que des exposants et des conférenciers, ce deuxième Salon a remporté un vif succès.

### **Journées VIP (Vaccination-Information-Prévention) Des vaccins sans rendez-vous**

Dans le cadre de certaines journées de clinique de vaccination, le CSSS des Sommets et les membres de la Table de concertation en soutien à domicile de la MRC des Laurentides ont convié les aînés et les adultes en perte d'autonomie à se renseigner sur les services et les activités offerts en région. En plus du personnel désigné pour la vaccination, un représentant communautaire et une intervenante psychosociale étaient présents lors de ces journées.

En 2005-2006, la formule sans rendez-vous a été privilégiée et elle s'est avérée très efficace. En effet, 2 924 personnes âgées de 60 ans et plus en milieu ouvert ont été vaccinées en 2005-2006 comparativement à 2 158 l'année antérieure. En 2004, l'équipe VIP s'était déplacée dans six municipalités alors qu'en 2005, dix municipalités ont été visitées, facilitant ainsi l'accès à plus de personnes vulnérables sur notre territoire.

## **Le Programme P.I.E.D. pour avoir bon pied (Programme de prévention des chutes)**

Un programme de prévention des chutes pour les personnes de 65 ans et plus qui sont tombé au cours des 12 derniers mois ou qui craignent les chutes a été mis en place, et ce, en partenariat avec l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides, la FADOQ et les Clubs d'âge d'or de Labelle, Mont-Tremblant et Sainte-Agathe-des-Monts. En mars 2006, six groupes existaient et étaient animés par des thérapeutes en réadaptation physique de notre CSSS. Ce faisant, 90 personnes ont été rejointes.

## **Réadaptation fonctionnelle intensive (RFI)**

Dans le but de faciliter le retour à domicile, le système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF) visant à développer l'autonomie de la clientèle dans les activités de tous les jours a été mis en place, et ce, en collaboration avec des infirmières, des préposés aux bénéficiaires et des professionnels de la réadaptation fonctionnelle intensive (RFI). Plusieurs clients suivent également avec intérêt l'évolution de la grille colorée.

## **Réadaptation courte durée**

Devant la pénurie de personnel qui sévit dans tous les domaines de la réadaptation, les intervenants ont démontré une collaboration et une énergie hors pair afin de desservir la clientèle de la courte durée. Pression, requêtes incessantes, journées allongées et sourires ont fait partie du quotidien de l'équipe de la réadaptation. Heureusement, de la relève arrivera sous peu.

## **Réadaptation en soutien à domicile**

Les membres de l'équipe de la physiothérapie et de l'ergothérapie à domicile ont été fort sollicités au cours des derniers mois afin de faire face à la pénurie de personnel et à la forte demande de services pour une clientèle confinée à domicile et nécessitant des services prioritaires. Gardant en tête le souci constant du bien-être de la clientèle, le défi a été relevé avec brio.

## **Centres de services externes**

Afin de desservir un maximum de personnes tout en adaptant les services offerts aux besoins de la clientèle, l'équipe des centres de services externes a mis en place une programmation haute en diversité et est à en préparer une autre offrant de nouveaux services pour l'automne 2006. L'énergie et la créativité font partie du quotidien de cette équipe dynamique.

## **Virage « milieu de vie », un choix gagnant**

Nos centres d'hébergement ont pris le virage « milieu de vie ». L'approche prothétique élargie, où le respect, la dignité et le maintien de l'autonomie sont des valeurs auxquelles notre établissement tient particulièrement, a été adoptée. L'histoire de vie de la personne est utilisée permettant ainsi de personnaliser les interventions tout en respectant les habitudes des résidents.

Améliorer la qualité de vie de nos résidents est au centre des préoccupations. Que l'on pense à nos copieux petits déjeuners où tout le monde met la main à la pâte, à nos soupers-causeries où le choix du menu est fait par le résident, à nos journées santé beauté, à nos ateliers de chant où chacun y va de son air préféré, à nos séances de zoothérapie, à nos salons de thé où l'on raconte son plus beau souvenir ou bien une anecdote croustillante déjà vécue et sans oublier notre journal où le résident est au cœur des nouvelles. Toutes ces activités permettent d'ajouter une touche de douceur dans la vie de nos résidents.

## **Une nouvelle approche au CSSS des Sommets**

Le projet clinique du programme Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV) a été entériné par les membres du comité de direction de l'établissement et déposé aux partenaires impliqués dans la démarche. Tous les intervenants ont été conviés à des séances d'information et d'échange. Les orientations sont claires et précises. Ce programme vise la mise en place d'un réseau de services intégrés et son implantation s'effectuera progressivement par le biais de plans d'action et d'échéanciers bien déterminés.

## **Du nouveau à l'urgence pour les personnes âgées**

Depuis le 22 août 2005, une travailleuse sociale est présente tous les matins à la salle d'urgence de l'hôpital afin d'identifier rapidement la clientèle âgée hospitalisée et ambulatoire connue de l'équipe du soutien à domicile. Elle fait aussi le repérage des personnes de 75 ans et plus ayant une perte d'autonomie.

En prenant contact rapidement avec les gens, elle évalue le potentiel de retour à domicile ou en résidence en collaboration avec les intervenants afin de planifier et d'organiser dès l'admission la mise en place des services requis pour un retour à domicile sans difficulté.

Ce projet se veut aussi un moyen pour connaître la population âgée de la région afin d'améliorer les services. Depuis le début du projet jusqu'en mars 2006, 463 clients ont été rencontrés, dont 215 étaient déjà connus de nos services de soutien à domicile. De plus, 248 personnes non connues de nos services ont été rejointes.



Centre de santé et de services sociaux  
d'Antoine-Labelle



## **LES BONS COUPS AU CSSS D'ANTOINE-LABELLE**

### **Action de dépistage-repérage par l'équipe de soutien à domicile**

Il s'agit d'évaluer de façon systématique toutes les personnes âgées demeurant en résidence privée et qui ne sont pas connues des services du CSSS afin d'agir en amont des problèmes et d'apporter l'aide nécessaire pour les aider à demeurer le plus longtemps possible dans leur milieu de vie.

### **Programme de prévention des chutes pour les aînés vivant à domicile**

Nous avons implanté le programme de prévention des chutes (programme PIED) qui vise à prévenir les chutes et les fractures chez les aînés autonomes vivant à domicile et qui nous a permis de rejoindre 100 personnes âgées.

### **Repérage systématique de la clientèle à risque, à l'urgence**

Nous débutons le repérage systématique de la clientèle à risque, à l'urgence, à l'aide de l'outil PRISMA 7.

### **Mauvais traitements aux personnes âgées vivant dans les résidences privées**

Nous avons rencontré 75 personnes âgées dans le cadre d'un atelier de sensibilisation sur les mauvais traitements aux personnes âgées vivant dans les résidences privées.

### **Prévention du jeu pathologique chez les aînés**

Nous avons réalisé une activité de prévention du jeu pathologique chez les aînés en collaboration avec la Maison Lyse Beauchamp.

### **Tournée prévention-santé**

Depuis 3 années, la tournée prévention-santé est organisée dans la MRC Antoine-Labelle. Plusieurs sujets en lien avec la santé sont abordés.

### **Clinique de diabète**

La clinique de diabète donnera une formation aux propriétaires des résidences privées afin qu'ils puissent mieux répondre aux besoins des clients atteints de diabète.

### **Conférence sur l'alimentation**

Nous avons organisé une conférence sur l'alimentation pour l'Université du troisième âge.

### **Lit de répit et de convalescence**

Depuis 2004, un deuxième lit d'hébergement temporaire a été ajouté au CHSLD Ste-Anne à Mont-Laurier. Ce lit peut servir pour le répit et la convalescence. Il permet entre autres aux aidants naturels de se reposer et aux aînés de récupérer après une hospitalisation.

### **Clinique médicale de dépannage**

À tour de rôle, les médecins du CLSC offrent à la clientèle en perte d'autonomie une clinique médicale de dépannage afin d'éviter que ces clients se retrouvent à l'urgence.

### **Formation sur l'approche milieu de vie en hébergement**

Nous avons organisé des sessions de formation sur l'approche milieu de vie en centre d'hébergement à l'intention du personnel, des familles et des bénévoles.

### **Amélioration de la qualité de vie en milieu d'hébergement**

Diverses activités ont été organisées à l'intention de nos aînés hébergés afin d'améliorer la qualité de leur milieu de vie : sorties à l'extérieur, épluchettes de blé d'Inde, inauguration d'un gazebo et utilisation pour des fêtes de famille, bingos, pique-niques, maquillage de résidentes, musique relaxante durant les repas et les bains, collations spéciales.

### **Aménagement du Parc des Aînés à Mont-Laurier**

Nous avons aménagé un site extérieur pour la clientèle en centre d'hébergement et la population, le Parc des Aînés, en collaboration avec la Ville de Mont-Laurier.