

# Direction réseau personne perte d'autonomie

Suivi préventif dans le cadre d'une relocalisation en résidence  
privée pour personnes âgées



respect | reconnaissance | engagement | équipe | convivialité | créativité

**Mai 2012**

Véronique Fortin, Arh  
CSSS du Suroît

CLSC Salaberry-de-Valleyfield

Pour  
la Vie

# Mise en contexte



- ✓ En 2011, deux recommandations sont émises par le Coroner suite au suicide d'une dame qui éprouvait des difficultés à s'adapter à son nouveau milieu de vie (résidence privée d'hébergement pour personnes âgées).

# Deuils successifs



- ✓ Les personnes âgées vivent **une succession de pertes** que ce soit la perte d'un proche, de leur santé ou de leur autonomie.
- ✓ Bien souvent, l'entourage accorde peu d'importance à ces deuils considérant que cela fait partie du vieillissement et n'offriront pas suffisamment de **support**.
- ✓ À d'autres moments, ils n'ont tout simplement pas de réseau à qui se confier.

# Le risque de suicide



- ✓ Un contexte de deuils successifs ne peut qu'augmenter le risque suicidaire.
- ✓ Le déménagement dans une résidence privée pour personnes âgées est souvent vécu difficilement et dans un contexte où la personne âgée est déjà en processus de deuil, cela ne fait qu'aggraver la situation.

# Conclusion de l'avis du coroner



- ✓ Le rapport d'investigation du coroner mentionne qu'il est **nécessaire de dépister les deuils**, soutenir et suivre psychologiquement les personnes dès l'apparition des deuils.
- ✓ 2 recommandations sont formulées dans ce sens.

# Recommandations du Coroner

## Recommandation # 1 :

- ✓ aux travailleurs sociaux et infirmières du CLSC et des centres hospitaliers, d'informer le CLSC du territoire de la relocalisation d'une personne âgée en raison d'une perte d'autonomie, afin qu'il puisse lui offrir un soutien psychologique.

## Recommandation # 2 :

- ✓ aux CLSC d'assurer un suivi de l'état psychologique et d'offrir un soutien psychologique à toutes les personnes âgées qui ont été récemment relocalisées dans une résidence pour personnes âgées ou en CHSLD.

# Les grandes lignes du projet pilote

(qui répond à la recommandation # 2)

## Clientèle visée:

- ✓ Toutes personnes âgées de 65 ans et plus qui doivent être relocalisées en résidence privée suite à un séjour en centre hospitalier.



# Responsabilités des intervenants sociaux et infirmières tandems



- ✓ Identifier et référer la clientèle cible vers le guichet d'accès unique de la DRPPA services externes;
- ✓ Définir le motif de l'hospitalisation et la nécessité de la relocalisation;
- ✓ Émettre leur impression clinique quant à la capacité de la personne âgée de s'adapter à sa relocalisation.



# Responsabilités guichet d'accès de la DRPPA – Services externes



- ✓ Procéder à la cueillette de données auprès de l'utilisateur, ses proches et la résidence privée d'hébergement;
- ✓ Statuer sur le besoin de suivi de l'utilisateur;
- ✓ Statuer sur l'urgence de la prise en charge.

# Le besoin de suivi

## Option # 1 Relance préventive :

- ✓ Usager démontrant une bonne capacité d'adaptation dans son nouveau milieu de vie.
- ✓ Usager ayant un bon réseau de soutien.
- ✓ Usager ayant de bonnes interactions avec les résidents et le personnel de la résidence d'hébergement.
- ✓ Usager ayant une humeur stable.
- ✓ Usager démontrant un bon équilibre au niveau des habitudes de vie.



# Le besoin de suivi ... (suite)

## Option # 2 Prise en charge de l'équipe court terme :

- ✓ Usager ayant exprimé des inquiétudes ou une certaine tristesse face à sa relocalisation.
- ✓ Usager tenant un discours plus négatif.
- ✓ Usager ayant peu ou pas de réseau de soutien.
- ✓ Inquiétudes exprimées par le personnel hospitalier, ses aidants naturels ou personnel de la résidence.
- ✓ Manifestations de détresse persistantes malgré la présence d'un bon réseau de soutien.

# Le besoin de suivi ...

## Option # 3 📌 Prise en charge de l'équipe long terme :

- ✓ Usager manifestant un trouble de l'adaptation.
- ✓ Usager démontrant un déséquilibre au niveau de ses habitudes de vie (sommeil altéré, perte d'appétit, absence de socialisation, ...).
- ✓ Usager présentant une humeur triste.
- ✓ Manifestations de détresse persistantes malgré la présence d'un bon réseau de soutien.



# Relance préventive

## Évaluation téléphonique initiale

- Dans le cas où aucun besoin psychosocial n'est identifié, une relance téléphonique sera effectuée dans un délai de 4 semaines
- Le délai de 4 semaines permet à la personne de s'imprégner dans son nouveau milieu de vie (heure de repas, vie communautaire).

## Relance téléphonique

- Réévaluer l'adaptation de l'utilisateur post-relocalisation et déterminer à nouveau si un besoin de suivi psychosocial est requis.

# Relance préventive (suite)



- Le professionnel procède à la fermeture de dossier ou réfère à l'équipe de prise en charge court terme ou long terme.
- Ce mécanisme nous permet de s'assurer du fonctionnement de l'utilisateur malgré l'évaluation initiale et vise à éviter la détérioration de son état psychologique face aux différents deuils liés à une relocalisation.

# Prise en charge « Équipe court terme »



- Prise en charge psychosociale nécessitant un maximum de trois rencontres permettant à l'utilisateur de stabiliser sa situation et identifier ses capacités d'adaptation.
- Advenant que la situation vécue par l'utilisateur se détériore ou requiert une prise en charge plus importante, une référence est effectuée à l'équipe d'intervention long terme. L'intervenant de l'équipe court terme demeure impliqué en attente d'une nouvelle prise en charge.

# Prise en charge « Équipe long terme »

- Tout usager nécessitant une prise en charge plus soutenue ou nécessitant la mise en place de services en provenance du programme soutien à domicile.





# La mise en place du projet



- En décembre 2011, tout est en place pour débiter le projet. Les intervenants de l'Hôpital du Suroît sont en mesure de référer les usagers qui sont orientés vers un nouveau milieu de vie.
- À ce jour, seulement deux demandes dans le cadre du projet ont été dirigé vers le Guichet d'accès.
  - Demandes de suivi psychosocial intégrées aux demandes autres non comptabilisées.
- Nous développons actuellement un registre pour effectuer le suivi de ces demandes et l'impact de notre projet pour cette clientèle.

# La mise en place du projet (suite...)

Les deux usagers référés pour un suivi d'adaptation à un nouveau milieu de vie ont été contactés quelques jours après leur admission :

- Orientation : relance préventive
- Conclusion : fermeture de dossier



# Période de questions



**Des questions**

**ou**

**commentaires sur la présentation?**

# Fin de la présentation



**Merci à tous!**