



## ***PRIX SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX***

# **RÉSEAU INTÉGRÉ DE SERVICES AUX PERSONNES ÂGÉES DE SHERBROOKE : UN MODÈLE DE CHOIX!**

*Centre de santé et des services sociaux –  
Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke*

© L'Institut d'administration publique de Québec (IAPQ), 2007. Tous droits réservés.

Il est notamment interdit de reproduire, publier et diffuser le présent document, sous quelque forme que ce soit ou par quelque moyen que ce soit, sans avoir obtenu au préalable l'autorisation écrite de l'auteur.

Le présent document est diffusé via le site Web de l'Institut d'administration publique de Québec (IAPQ) avec l'autorisation de l'auteur.

## **RÉSEAU INTÉGRÉ DE SERVICES AUX PERSONNES ÂGÉES DE SHERBROOKE : UN MODÈLE DE CHOIX!**

*Depuis 1999 les anciens CLSC de Sherbrooke et l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, regroupés aujourd'hui au sein du Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS), assument le leadership du **Réseau intégré de services aux personnes âgées (RISPA) de Sherbrooke.***

Le RISPA est un véritable réseau de partenaires, tant institutionnels, privés que communautaires ou médicaux, qui travaillent de concert pour permettre aux personnes en perte d'autonomie du territoire de Sherbrooke d'avoir accès facilement et de façon efficiente aux différentes ressources dont elles ont besoin. Après huit ans de fonctionnement, on peut affirmer que le modèle est efficace et donne des résultats probants tant pour la clientèle que pour le réseau de la santé et des services sociaux.

Les personnes qui avancent en âge risquent davantage d'être atteintes de maladies et d'incapacités et ainsi de recourir aux services de santé et aux services sociaux. L'intégration des services, tant au plan stratégique qu'administratif et clinique ainsi que l'accès à des sources diversifiées de services pour répondre aux besoins représentent le choix du Québec.

Dans cette perspective, les partenaires se sont appropriés les concepts et les composantes d'un réseau intégré de services aux personnes âgées. Ils ont convenu de se doter d'un guichet unique, d'identifier le rôle et les critères d'accès à la gestion de cas et de préciser les mécanismes essentiels de concertation entre les partenaires.

Au plan stratégique, ce premier groupe de travail entre partenaires s'est assuré d'une adhésion réelle envers le concept de développement des services de soutien à domicile et d'en assurer une partie du financement par la réduction du nombre de lits d'hébergement en soins de longue durée, tout en respectant la capacité organisationnelle du réseau à absorber ces réductions. Les partenaires ont également dû s'entendre et établir sur un mode de gestion partagé impliquant l'ensemble des établissements, les médecins de famille du territoire, les gériatres, les centres de réadaptation de même que les organismes communautaires et les entreprises d'économie sociale.

La seconde phase de réalisation a commencé en 2003 par la réduction du nombre de lits d'hébergement en soins de longue durée et la mise en place d'une nouvelle allocation des budgets pour permettre l'augmentation des services de soutien à domicile de même que le développement d'autres milieux d'hébergement, les ressources intermédiaires.

Dans le prolongement de ses efforts en matière d'intégration des services aux personnes âgées, le CSSS-IUGS a récemment adopté un nouveau plan d'organisation qui regroupe, au sein d'une même direction, l'ensemble des programmes et services aux personnes âgées ou en perte d'autonomie. Cette organisation de services est unique au Québec. Elle inclut toute la gamme des services, allant du soutien à domicile jusqu'aux services spécialisés en gériatrie et assure la coordination du Réseau local de services et le fonctionnement du comité local de gestion des Pertes d'autonomie liées au vieillissement dont font partie le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, les organismes communautaires, les médecins de famille, les centres de réadaptation, les résidences privées et les pharmacies communautaires et l'entreprise d'économie sociale.

Parmi les bénéfices tangibles de l'intégration des services, on note une réduction importante du nombre de personnes qui doivent attendre dans un lit de courte durée pour une place en centre d'hébergement ainsi que de nouvelles pratiques cliniques qui comportent moins de doublages d'actions et plus d'arrimages.

Par ailleurs, si l'on se fie aux résultats du Programme de recherche sur l'intégration des services de maintien de l'autonomie des P<sup>rs</sup> Réjean Hébert et André Tourigny, publié en mai 2006, et auquel a participé activement le CSSS-IUGS, le mode de fonctionnement en réseau intégré de services a des retombées positives.

Ainsi, on enregistre une réduction de 7 % de la perte d'autonomie des sujets de l'étude et de 14 % de l'incidence de la perte d'autonomie. Les résultats démontrent également un effet positif sur la satisfaction des personnes et sur leur autonomisation.

Les conclusions de cette étude démontrent également un effet positif sur l'utilisation des urgences, ainsi qu'une tendance à la stabilisation des hospitalisations et des coûts hospitaliers.

### *Personne-ressource*

#### **CÉLINE BUREAU**

Directrice

Direction du projet clinique, de la santé publique

et du développement des communautés

Centre de santé et de services sociaux -

Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke

Téléphone : (819) 821-1170, poste 2321

Télécopieur : (819) 829-7147

Courriel : [cbureau.gestionnaire.csss-iugs@sss.gouv.qc.ca](mailto:cbureau.gestionnaire.csss-iugs@sss.gouv.qc.ca)