Institut universitaire
de gériatrie de Sherbrooke

Rapport statistique par programme 2000 - 2001



Juin 2001

Nous désirons remercier particulièrement Marie-Josée Gingras, A.M.A.,
pour son excellent travail de compilation des statistiques,
Rachel Longpré, de l'équipe du Support technique, pour la qualité de la
présentation des graphiques des sections statistiques et
Carole Blais pour la mise en page et la production du rapport.

Table des matières

1. Soins de longue durée 34
- Mission spécifique 34
- Clientèle visée 34
- Statistiques 35

2. Unité de courte durée 39
- Mission spécifique 39
- Clientèle visée 39
- Statistiques 40

3. Réadaptation 45
- Mission spécifique 45
- Clientèle visée 45
- Statistiques 46

4. Hôpital de jour 53
- Mission spécifique 53
- Clientèle visée 53
- Statistiques 54

5. Consultations ambulatoires de gérontopsychiatrie 58
- Mission spécifique 58
- Clientèle visée 58
- Statistiques 59

6. Consultations ambulatoires de gériatrie 61
- Mission spécifique 61
- Clientèle visée 61
- Statistiques 62

1. Les soins de longue durée

Président du programme : Dr Marcel Arcand

Mission spécifique

Le programme de soins de longue durée a pour mission d'offrir un milieu de vie sécuritaire, stimulant, animé, adapté et respectueux, ainsi qu'un milieu de soins de haute qualité. Les valeurs organisationnelles sont connues, partagées et intégrées dans les actions quotidiennes sur les unités de soins de longue durée.

Clientèle visée

Les unités de soins de longue durée accueillent les personnes de 18 ans et plus qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel sur une base permanente ou temporaire. Quatre cent onze (411) lits sont affectés aux soins de longue durée répartis sur deux pavillons.

Deux autres services spécifiques sont offerts sur nos unités de longue durée qui ont pour but de répondre aux besoins de répit des proches des personnes ayant des limitations fonctionnelles :

Hébergement par alternance :

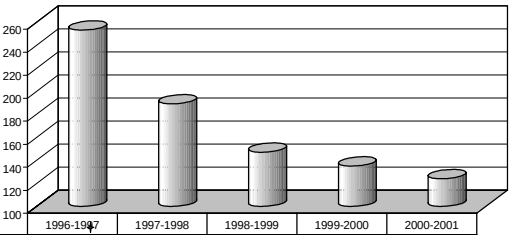
L'hébergement par alternance permet de prolonger le maintien à domicile en offrant à l'aidant naturel un répit régulier afin de lui permettre de continuer à assurer son rôle.

Hébergement temporaire (dépannage) :

Trois lits de dépannage sont disponibles pour les personnes de plus de 18 ans qui requièrent des soins de longue durée, mais qui sont maintenues en milieu familial.

Statistiques

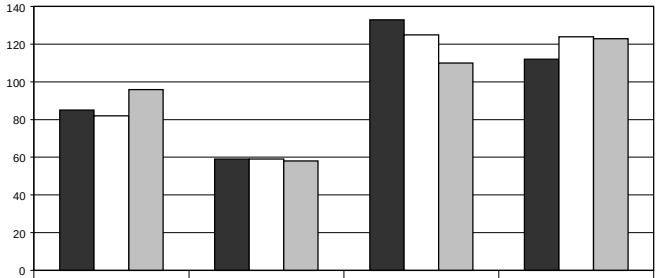
NOMBRE D'ADMISSIONS COMPARATIF



	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001
NOMBRE D'ADMISSIONS COMPARATIF	253	189	147	135	124

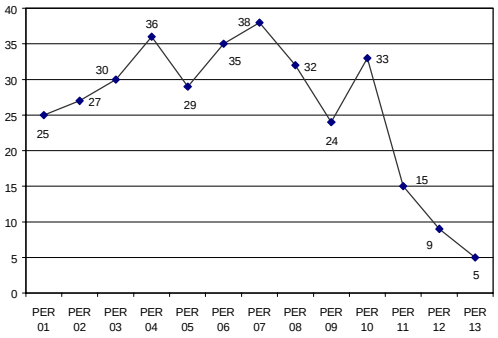
Année de fusion: tous les usagers du Pavillon Argyll ont été réadmis au 1er avril

PRÉSENCE PAR CATÉGORIES D'ÂGE AU 31 MARS

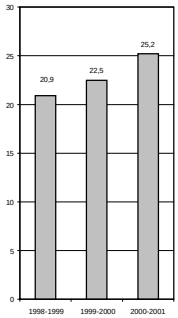


	Moins de 65 ans	65 à 74 ans	75 à 84 ans	85 ans et plus
1999	85	59	133	112
2000	82	59	125	124
2001	96	58	110	123

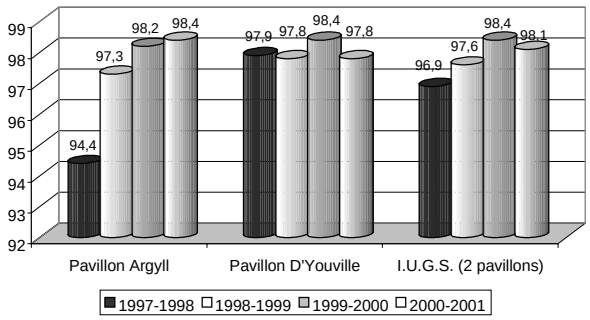
NOMBRE D'USAGERS EN LISTE D'ATTENTE
Dernier jour de la période
2000 - 2001



CUMULATIF

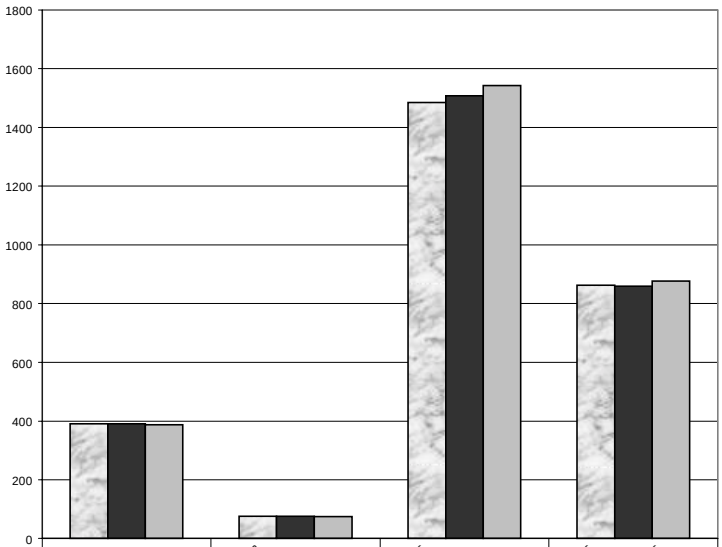


TAUX D'OCCUPATION PAR PAVILLON
Périodes 1 à 13 2000-2001



N.B.: Le calcul (nombre jrs-présence/nombre jours x nombre de lits) est fait à partir de tous les lits de SLD (incluant dépannage social et hébergement par alternance) dont le Pavillon Argyll: 108 lits et le Pavillon D'Youville: 291 lits.

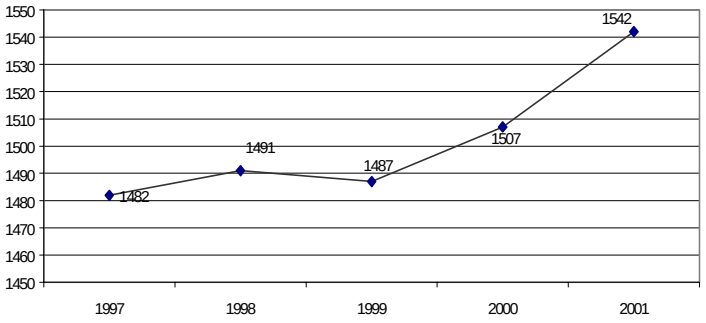
USAGERS HOSPITALISÉS
AU 31 MARS 2001



	NOMBRE	ÂGE MOYEN	SÉJOUR MOYEN	SÉJOUR MÉDIAN
1999	390	75	1485	863
2000	390	75,3	1507	860
2001	387	74,7	1542	877

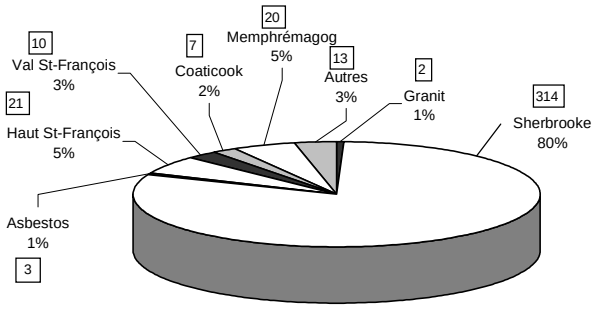
Statistiques

ÉVOLUTION DE LA DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR DES USAGERS HOSPITALISÉS AU 31 MARS

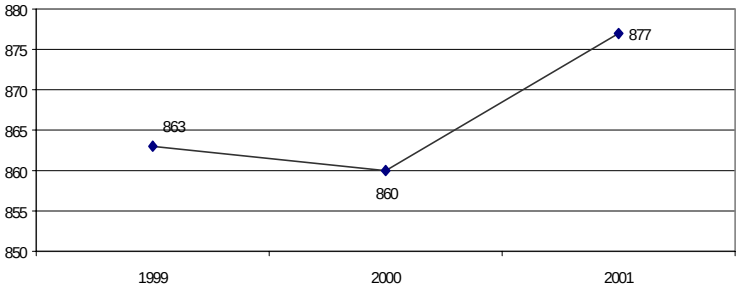


Note: 1996-1997 correspond à la première année de fusion de l'I.U.G.S.

Usagers présents selon le lieu de résidence (MRC) au 31 mars 2001

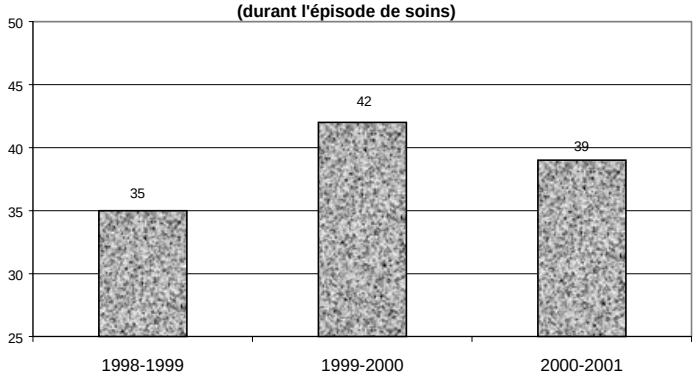


ÉVOLUTION DU SÉJOUR MÉDIAN DES USAGERS HOSPITALISÉS AU 31 MARS

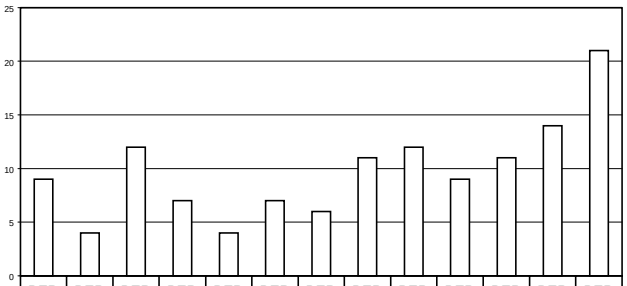


Note: Le séjour médian n'est pas disponible avant 1999

Nombre d'usagers transférés en C.H. de courte durée (durant l'épisode de soins)

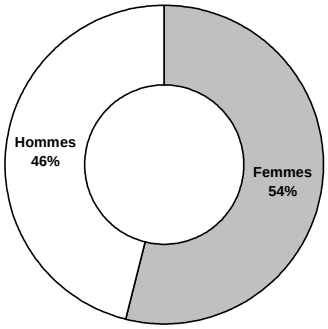


NOMBRE DE DÉPARTS PAR PÉRIODE

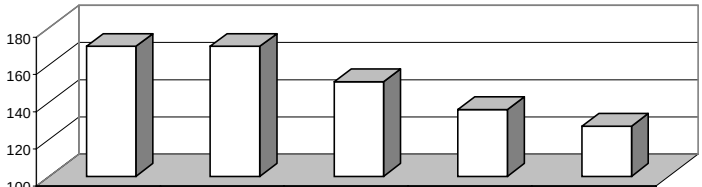


	PER 01	PER 02	PER 03	PER 04	PER 05	PER 06	PER 07	PER 08	PER 09	PER 10	PER 11	PER 12	PER 13
2000-2001	9	4	12	7	4	7	6	11	12	9	11	14	21

POURCENTAGE DES DÉPARTS SELON LE SEXE (Périodes 1 à 13)



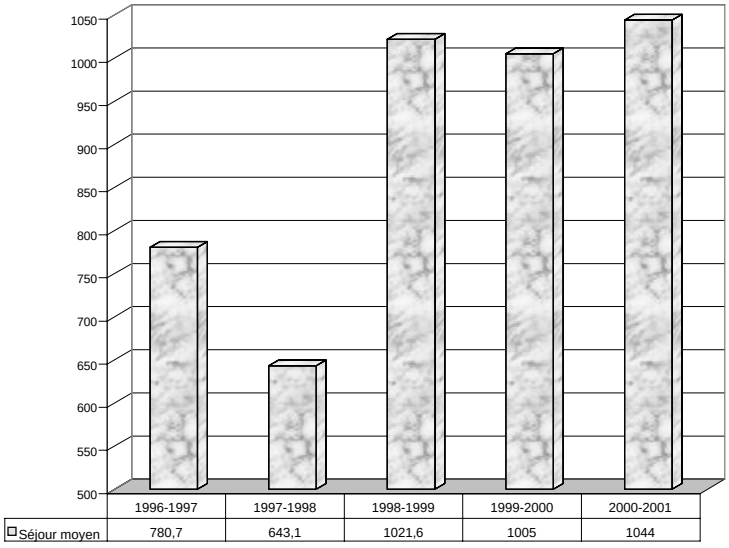
NOMBRE DE DÉPARTS COMPARATIF (Périodes 1 à 13)



	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001
Départs	170	170	151	136	127

***1996-1997 - année de fusion avec le Pavillon Argyll**

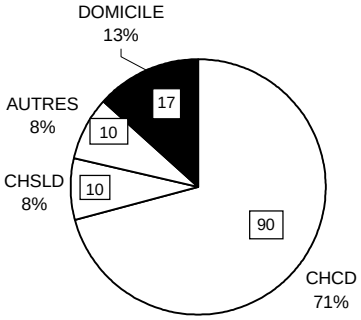
SÉJOUR MOYEN COMPARATIF
(Usagers sortis et décédés)



	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001
Séjour moyen	780,7	643,1	1021,6	1005	1044

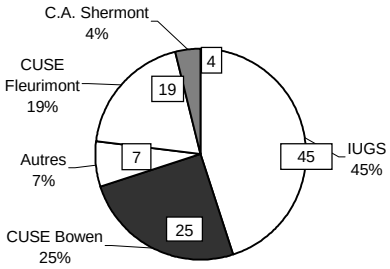
N.B.: L'année 1996-1997 est celle de la fusion avec le Pavillon Argyll

PROVENANCES



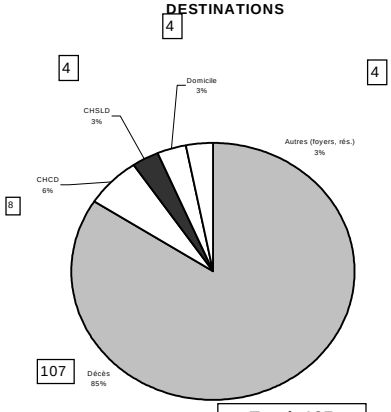
Total: 127

ETABLISSEMENTS RÉFÉRANTS
(CHCD & CHSLD)



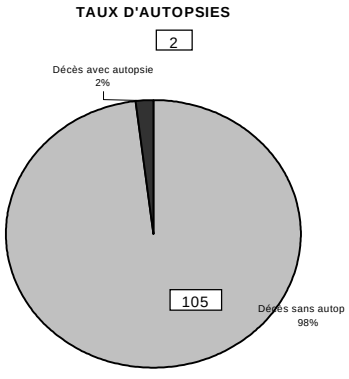
Total: 100

DESTINATIONS



Total: 127

TAUX D'AUTOPSIES

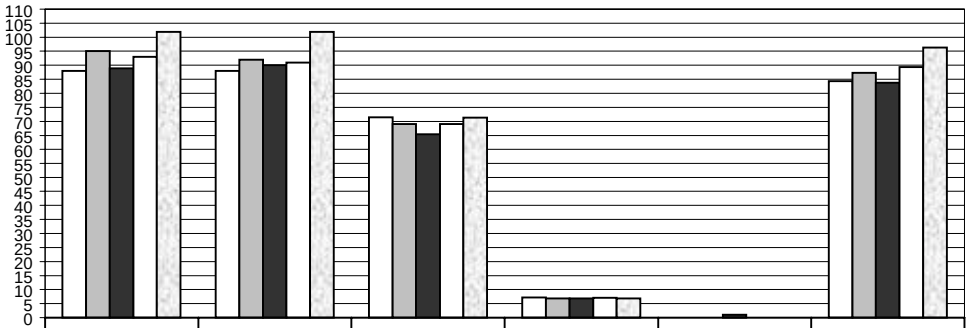


Total: 107

Hébergement par alternance

Statistiques

CUMULATIF
Périodes 1 à 13

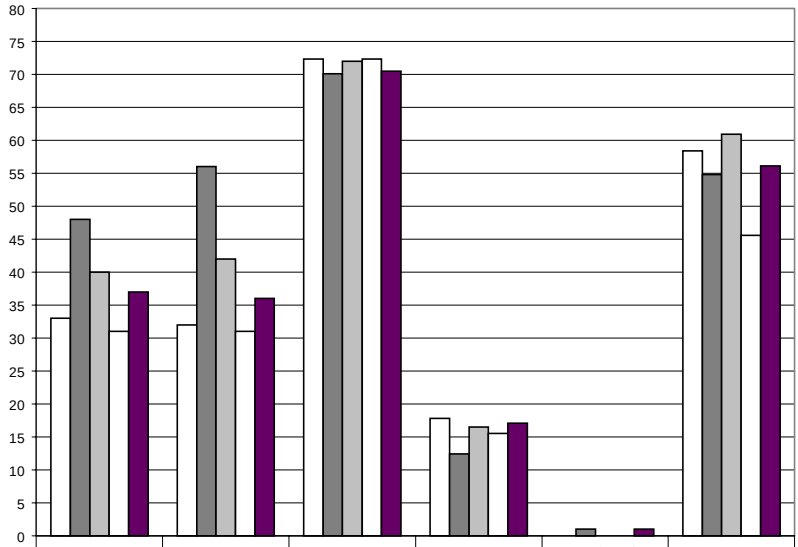


	Admission	Départ	Âge moyen	Séjour moyen	Décès	Taux d'occupation
1996-1997	88	88	71,5	7,1	0	84,3
1997-1998	95	92	69,1	6,9	0	87,3
1998-1999	89	90	65,3	6,9	1	83,8
1999-2000	93	91	69	7	0	89,3
2000-2001	102	102	71,3	6,9	0	96,4

Dépannage social

Statistiques

CUMULATIFS
Périodes 1 à 13



	Admission	Départ	Âge moyen	Séjour moyen	Nombre de décès	Taux d'occupation
1996-1997	33	32	72,3	17,8	0	58,4
1997-1998	48	56	70,1	12,4	1	54,8
1998-1999	40	42	72	16,5	0	60,9
1999-2000	31	31	72,3	15,5	0	45,6
2000-2001	37	36	70,5	17,1	1	56,1

Nombre d'admissions et de départs (1997-1998) élevé en raison des admissions dues à la tempête de verglas

2. L'unité de soins de courte durée

Président du programme : Dr Guy Lacombe

Mission spécifique

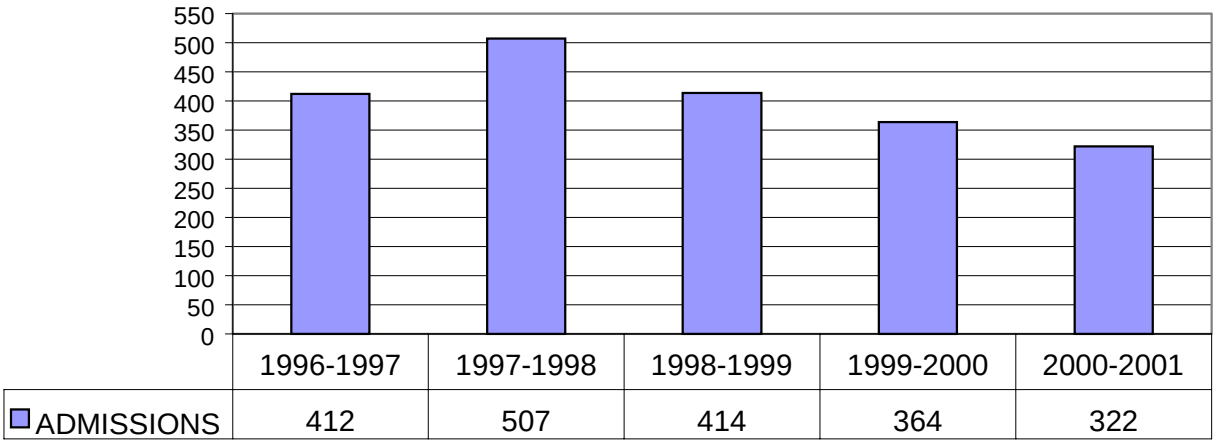
L'unité de courte durée gériatrique offre à la clientèle de plus de 65 ans en perte d'autonomie, un milieu spécialisé d'évaluation et de traitement continu. Le milieu dispose des ressources nécessaires à une intervention diagnostique spécialisée, adaptée aux particularités du grand âge. Il permet l'élaboration d'un plan d'intervention visant autant le traitement de pathologies gériatriques que la réduction des incapacités pouvant en découler.

Depuis 1982, il assure un support au maintien à domicile, autant que l'orientation des personnes vers le milieu d'hébergement adéquat, grâce au partenariat avec les médecins traitants et le réseau régional des intervenants de la santé. Il assume donc des rôles diagnostique, thérapeutique, d'orientation, d'enseignement et de recherche clinique. L'unité compte 40 lits.

Clientèle visée

Le programme s'adresse aux personnes âgées de plus de 65 ans dont le profil gériatrique (pluripathologie, polypharmacologie, dépendance, fragilité et autres) nécessite un milieu d'intervention spécialisé ne pouvant être offert en milieu aigu traditionnel et nécessitant une observation de 24 heures sur 24 par une équipe multidisciplinaire.

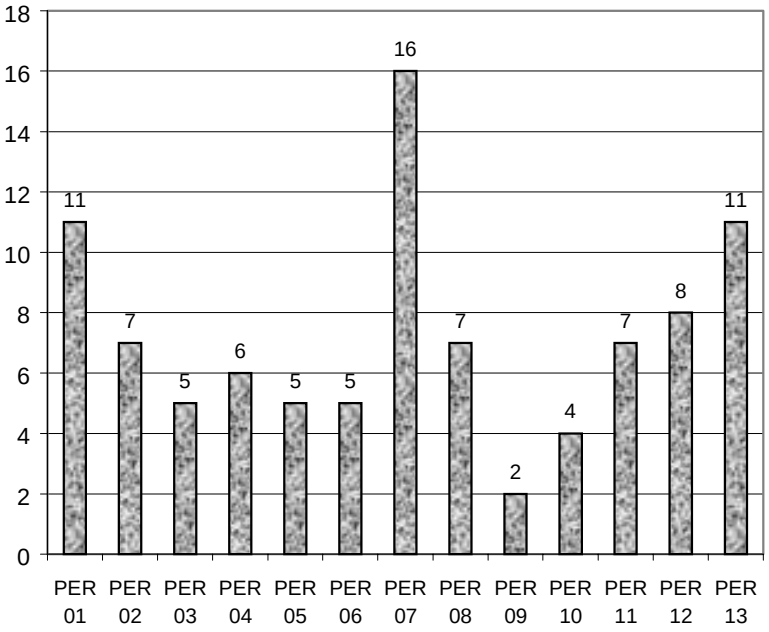
NOMBRE D'ADMISSIONS COMPARATIF



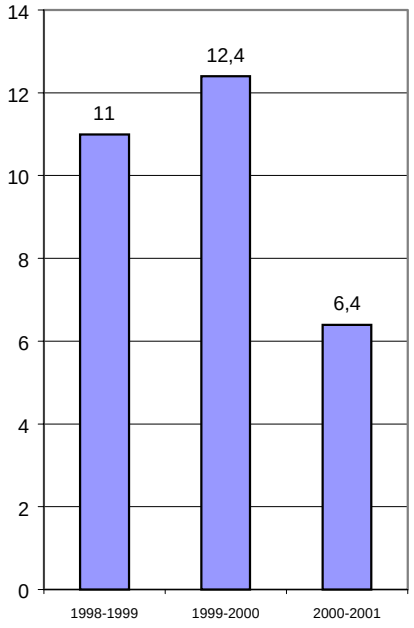
	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001
ADMISSIONS	412	507	414	364	322

Note: Année 1996-1997, première année de fusion IUGS, augmentation de 20 à 40 lits

NOMBRE D'USAGERS EN LISTE D'ATTENTE PAR PÉRIODE DERNIER JOUR DE LA PÉRIODE 2000-2001

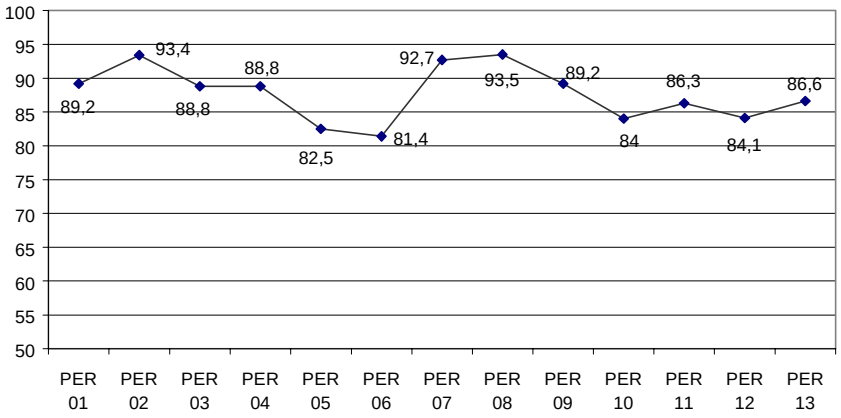


CUMULATIF

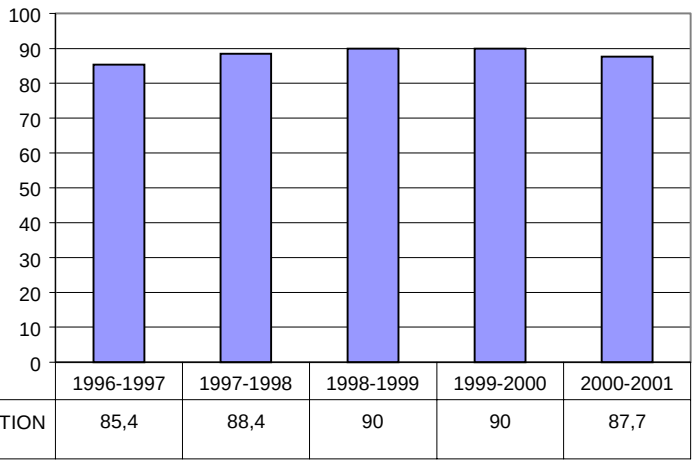


Statistiques

TAUX D'OCCUPATION PAR PÉRIODE
2000-2001

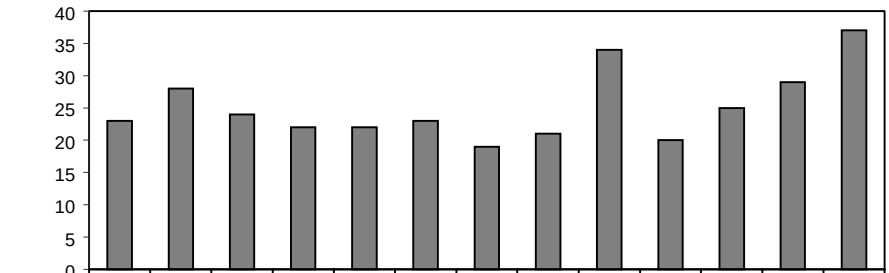


TAUX D'OCCUPATION COMPARATIF



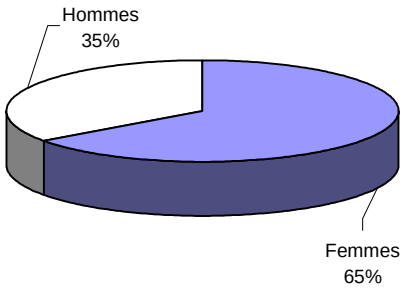
	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001
TAUX D'OCCUPATION COMPARATIF	85,4	88,4	90	90	87,7

NOMBRE DE DÉPARTS PAR PÉRIODE

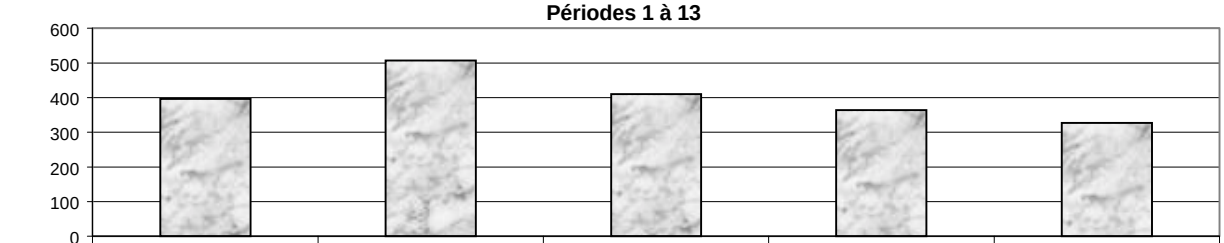


	PER 01	PER 02	PER 03	PER 04	PER 05	PER 06	PER 07	PER 08	PER 09	PER 10	PER 11	PER 12	PER 13
200-2001	23	28	24	22	22	23	19	21	34	20	25	29	37

POURCENTAGE DE DÉPARTS
SELON LE SEXE
Périodes 1 à 13



NOMBRE DE DÉPARTS COMPARATIF
Périodes 1 à 13

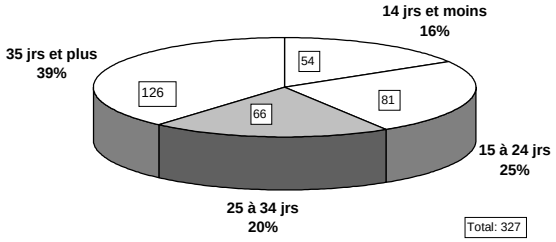


	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001
Départs	396	507	410	364	327

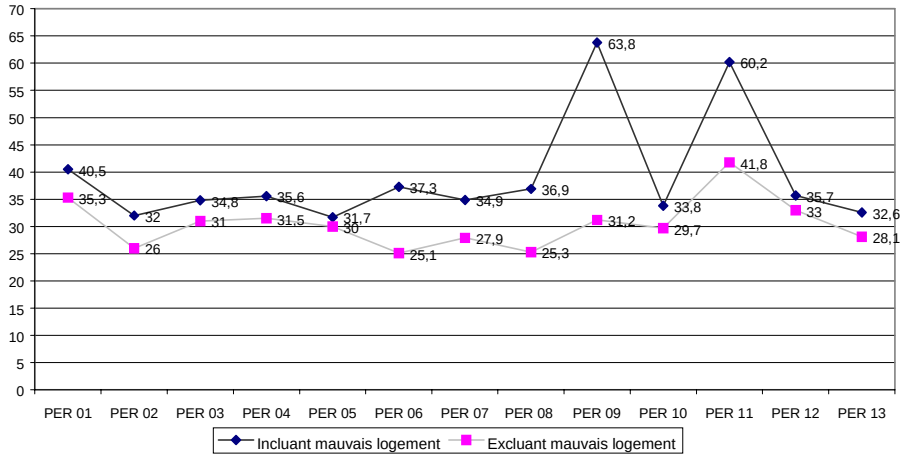
Note: 1996-1997, première année de fusion I.U.G.S., augmentation de 20 à 40 lits

Statistiques

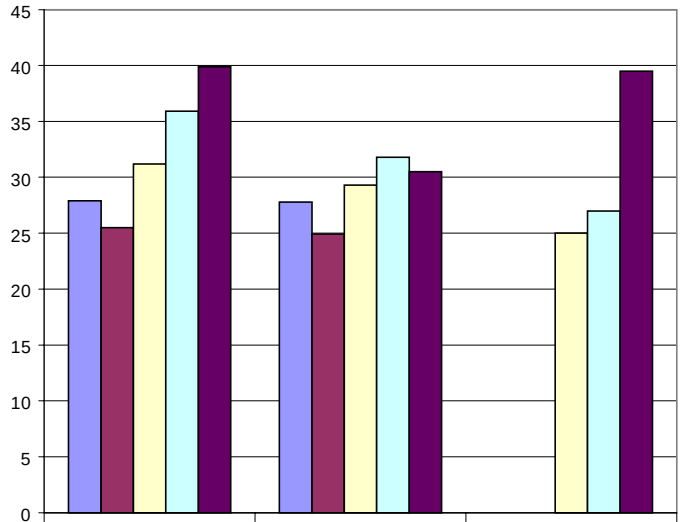
SÉJOUR SELON UNE DISTRIBUTION
Périodes 1 à 13



SÉJOUR MOYEN PAR PÉRIODE



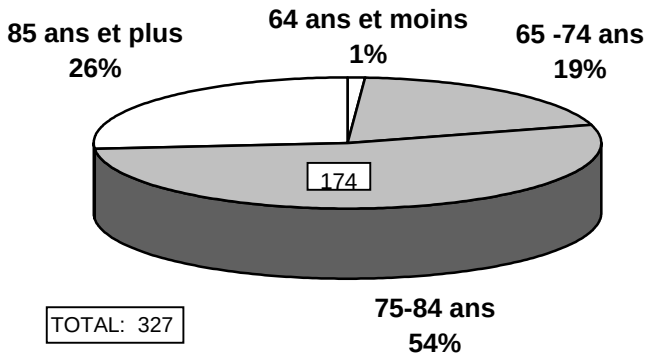
SÉJOUR MOYEN
(Incluant et excluant mauvais logements)
& SÉJOUR MÉDIAN



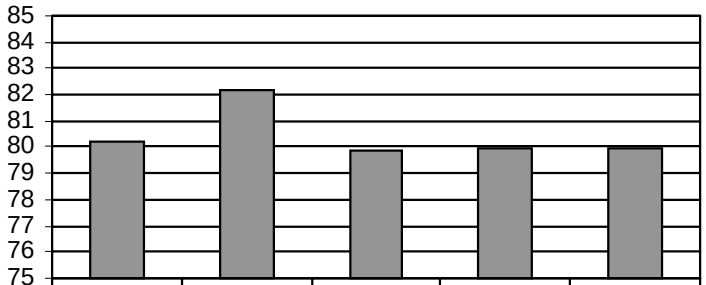
	Incluant mauvais logement	Excluant mauvais logement	Séjour médian
1996-1997	27,9	27,8	
1997-1998	25,5	24,9	
1998-1999	31,2	29,3	25
1999-2000	35,9	31,8	27
2000-2001	39,9	30,5	39,5

N.B.: Le séjour médian est calculé depuis la période 2 de 1998-1999, les données n'étant pas disponibles antérieurement.

ÂGE SELON UNE DISTRIBUTION



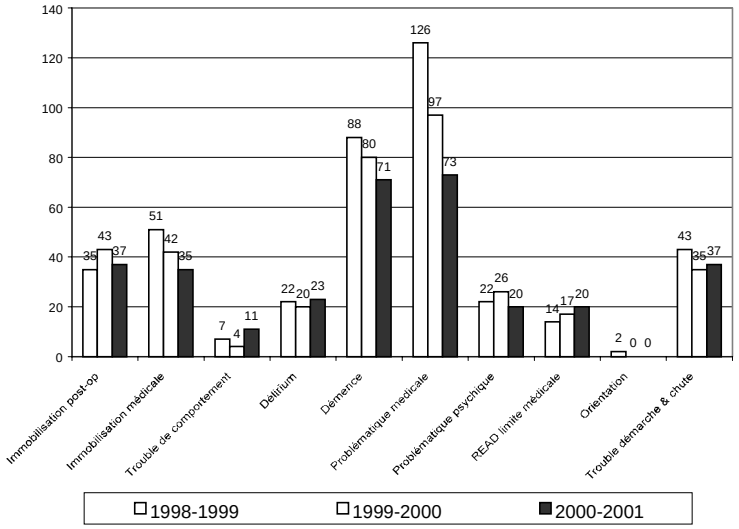
ÂGE MOYEN COMPARATIF



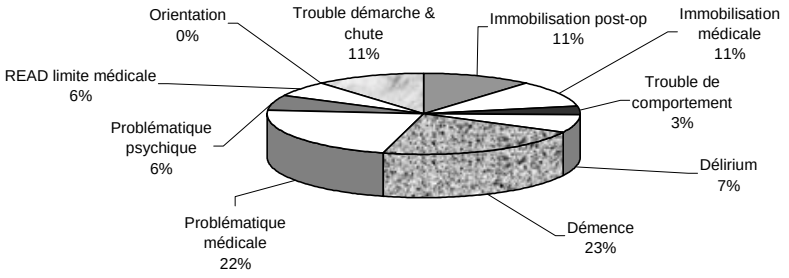
	1996-	1997-	1998-	1999-	2000-
ÂGE MOYEN	80,2	82,2	79,9	80	80

Statistiques

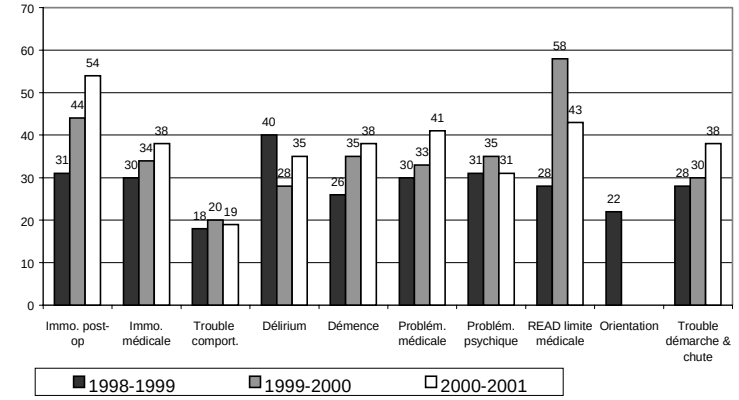
DIAGNOSTICS SYNDROMIQUES D'ADMISSION - NOMBRE



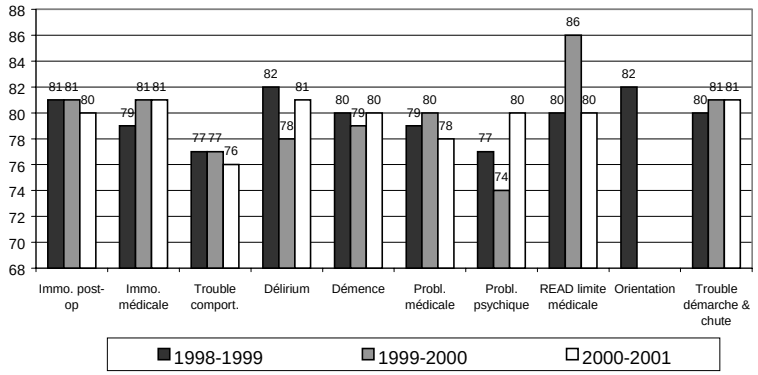
POURCENTAGE 2000 - 2001



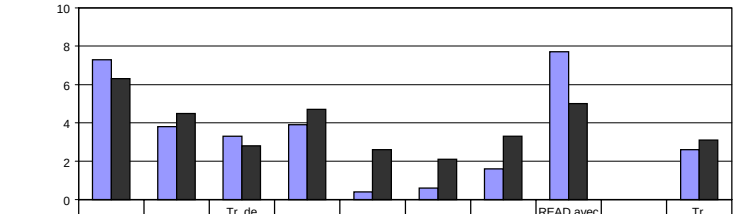
SÉJOUR MOYEN



ÂGE MOYEN



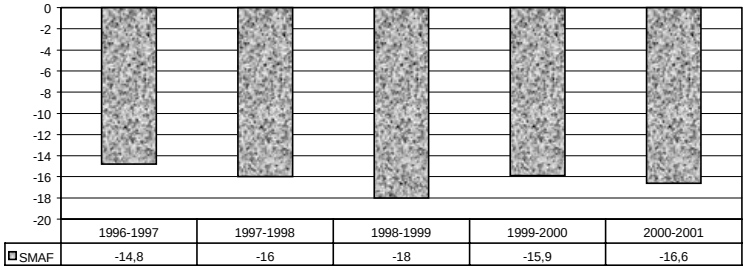
DIAGNOSTICS SYNDROMIQUES D'ADMISSION - SMAF
(Différence entre le SMAF à l'admission et au départ)
Cumulatif périodes 1 à 13



	Immob. opératoire	Immob. médicale	Tr. de compor-tement	Délirium	Démence	Probl. médicale	Probl. psychique	READ avec limites médicales	Orientation	Tr. démarche & chutes
1999-2000	7,3	3,8	3,3	3,9	0,4	0,6	1,6	7,7		2,6
2000-2001	6,3	4,5	2,8	4,7	2,6	2,1	3,3	5		3,1

N.B.: Les données 1999-2000 incluent les départs de la période 7 à 13. Elles n'étaient pas disponibles avant la période 7.

SMAF MOYEN À L'ADMISSION
Cumulatif périodes 1 à 13

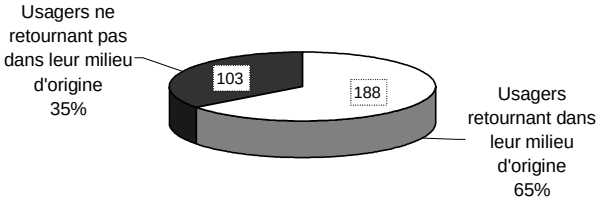


	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001
SMAF	-14,8	-16	-18	-15,9	-16,6

Les données sur le SMAF sont saisies depuis la période 7 de l'année 1999-2000. L'information sur les années antérieures a été prise par échantillonage.

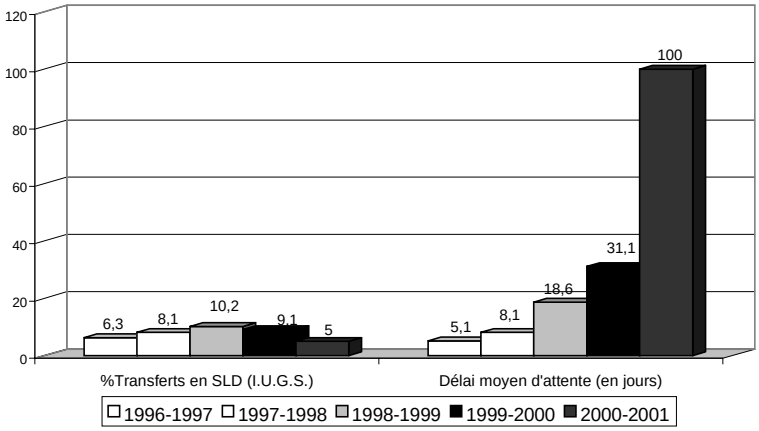
Statistiques

NOMBRE ET % D'USAGERS
RETOURNANT DANS LEUR MILIEU D'ORIGINE
2000 - 2001

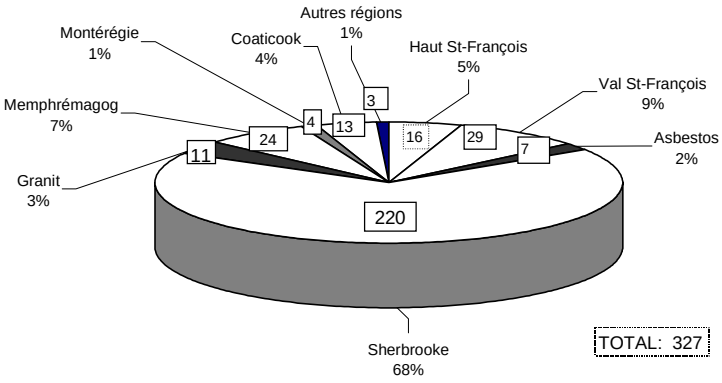


N.B.: Les usagers n'ayant pas complété leurs séjours (décès, transfert en CHCD) sont exclus du calcul

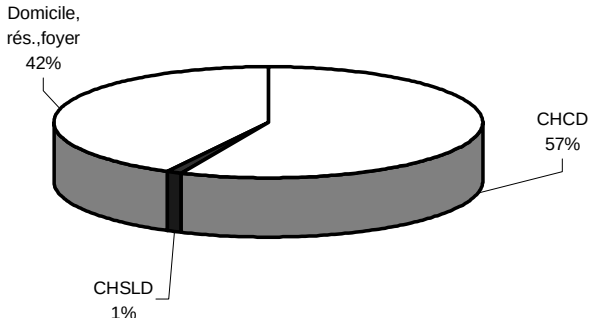
TRANSFERT DE PROGRAMME
UCDG À LONGUE DURÉE I.U.G.S



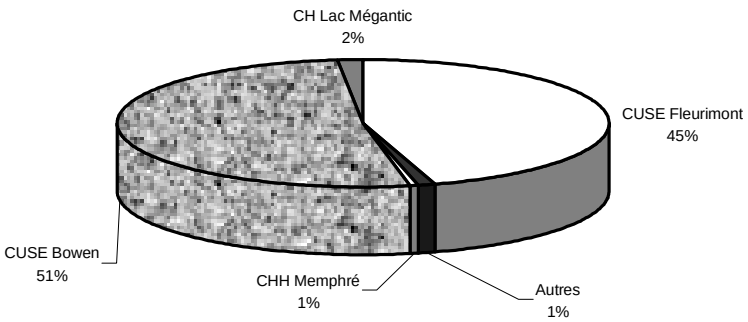
PROVENANCE SELON LA MRC (ou région)
2000 - 2001
Cumulatif périodes 1 à 13



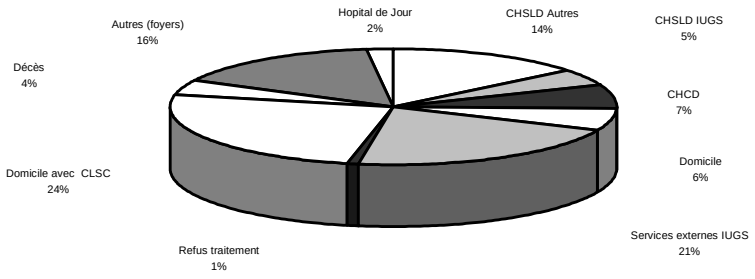
PROVENANCE DES USAGERS



ETABLISSEMENTS RÉFÉRANTS (CHCD)



DESTINATION DES USAGERS
Cumulatif périodes 1 à 13



3. La réadaptation

Présidente du programme : Dre Suzanne Gosselin

Mission spécifique

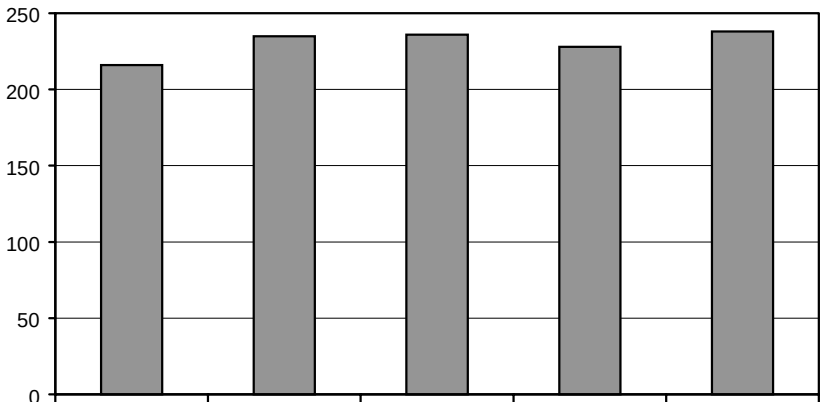
Le programme de réadaptation a pour but de permettre à la personne victime d'une maladie ou d'un traumatisme, pour qui un potentiel de récupération est identifié, de recouvrer ses capacités. Le programme vise à restaurer l'indépendance fonctionnelle et diminuer l'incidence d'invalidité chronique.

Clientèle visée

L'Institut est mandaté pour offrir des services de réadaptation fonctionnelle intensive aux personnes de 65 ans et plus. Vingt-quatre (24) lits sont disponibles pour cette clientèle ainsi que des services externes. Les principales pathologies sont les suivantes :

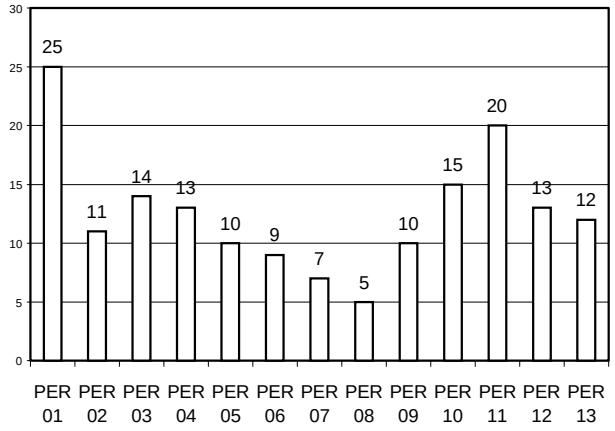
- Accident vasculaire cérébral
- Amputation d'un ou des membres inférieurs
- Fractures de hanche
- Autres : sclérose en plaques, neuropathies, polyarthrite rhumatoïde, etc.

NOMBRE D'ADMISSIONS

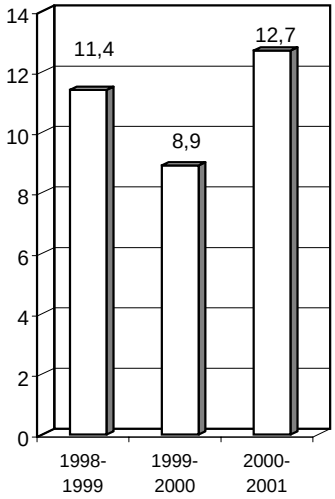


	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001
Nombre d'admissions	216	235	236	228	238

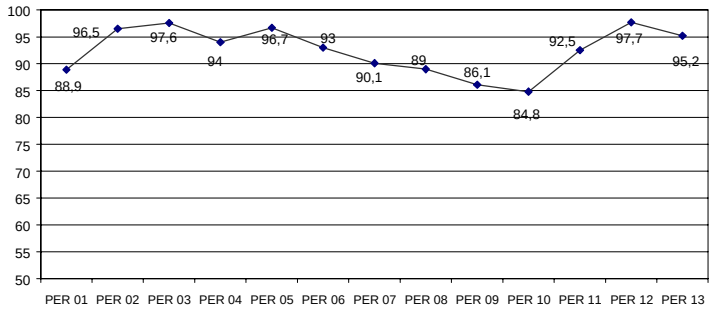
NOMBRE D'USAGERS EN LISTE D'ATTENTE
Dernier jour de la période
2000-2001



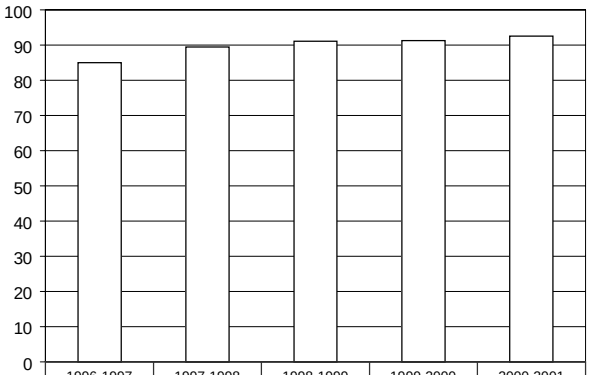
CUMULATIF



TAUX D'OCCUPATION PAR PÉRIODE

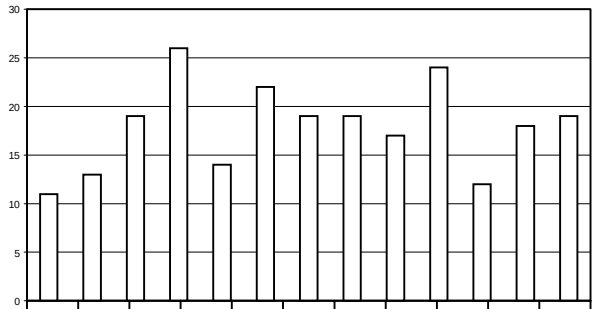


TAUX D'OCCUPATION COMPARATIF



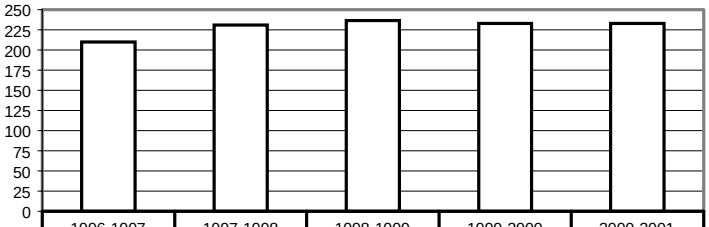
	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001
Taux d'occupation	85	89,5	91,1	91,3	92,6

NOMBRE DE DÉPARTS PAR PÉRIODE



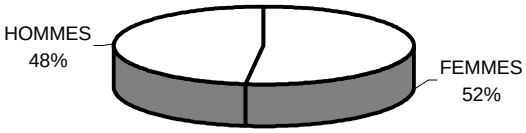
	PER O1	PER 02	PER 03	PER 05	PER 06	PER 07	PER 08	PER 09	PER 10	PER 12	PER 13
2000-2001	11	13	19	14	22	19	19	17	24	18	19

NOMBRE DE DÉPARTS COMPARATIF

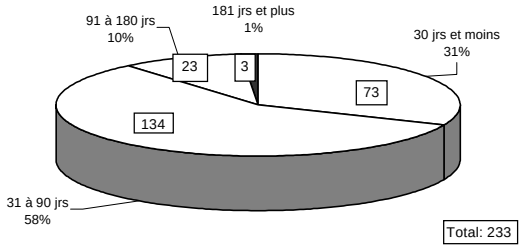


	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001
NOMBRE DE DÉPARTS COMPARATIF	210	231	237	233	233

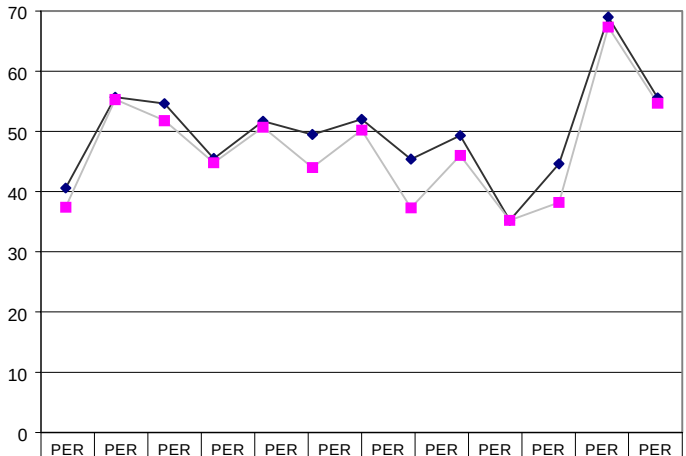
NOMBRE DE DÉPARTS SELON LE SEXE
Périodes 1 à 13



SÉJOUR SELON UNE DISTRIBUTION DE JOURS
Périodes 1 à 13

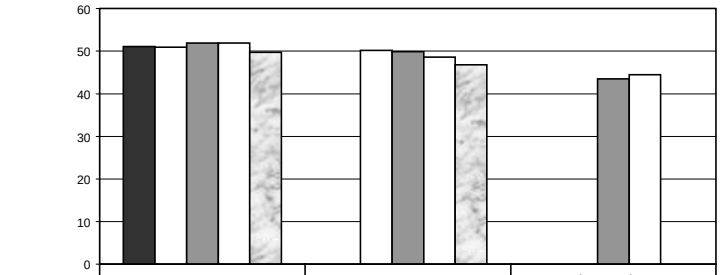


SÉJOUR MOYEN PAR PÉRIODE



	PER 01	PER 02	PER 03	PER 04	PER 05	PER 06	PER 08	PER 09	PER 10	PER 11	PER 12	PER 13
Incluant mauvais logement	40,6	55,7	54,6	45,5	51,7	49,5	45,4	49,3	35,2	44,6	69	55,6
Excluant mauvais logement	37,4	55,3	51,8	44,8	50,7	44	37,3	46	35,2	38,2	67,3	54,7

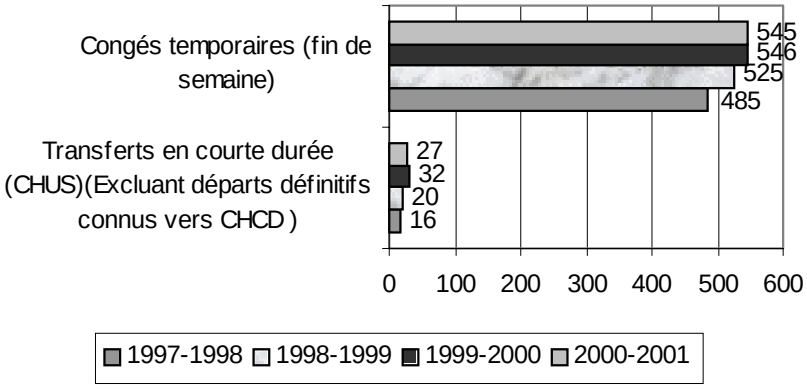
SÉJOUR MOYEN
(incluant et excluant mauvais logements)
& SÉJOUR MÉDIAN



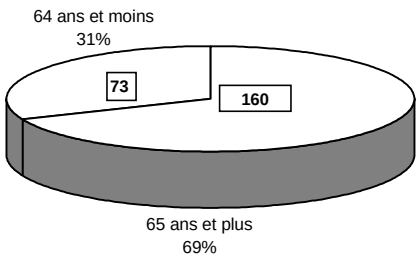
	Incluant mauvais logement	Excluant mauvais logement	Séjour médian
1996-1997	51,1	0	
1997-1998	50,9	50,2	
1998-1999	51,9	49,9	43,5
1999-2000	51,9	48,6	44,5
2000-2001	49,7	46,8	0

N.B.: Le séjour médian est disponible depuis la période 2 de 1998-1999.

CONGÉS TEMPORAIRES - DÉPARTS

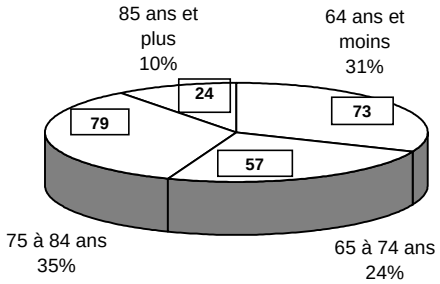


DÉPARTS SELON 2 CATÉGORIES D'ÂGE



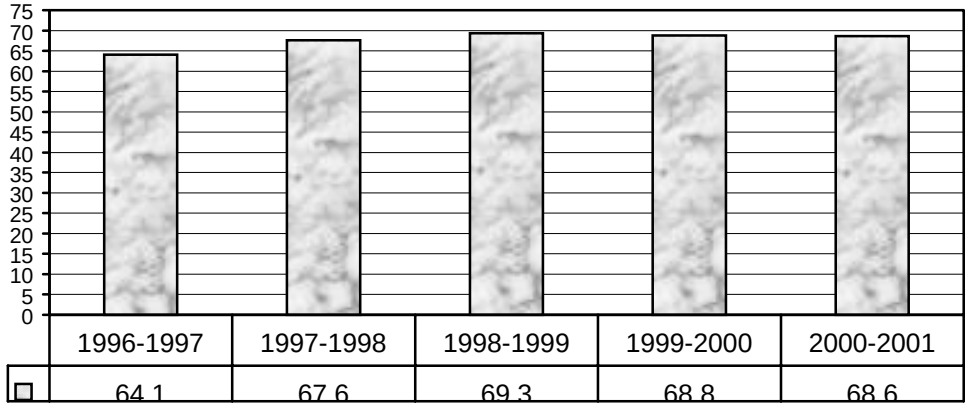
TOTAL: 233

ÂGE SELON UNE DISTRIBUTION

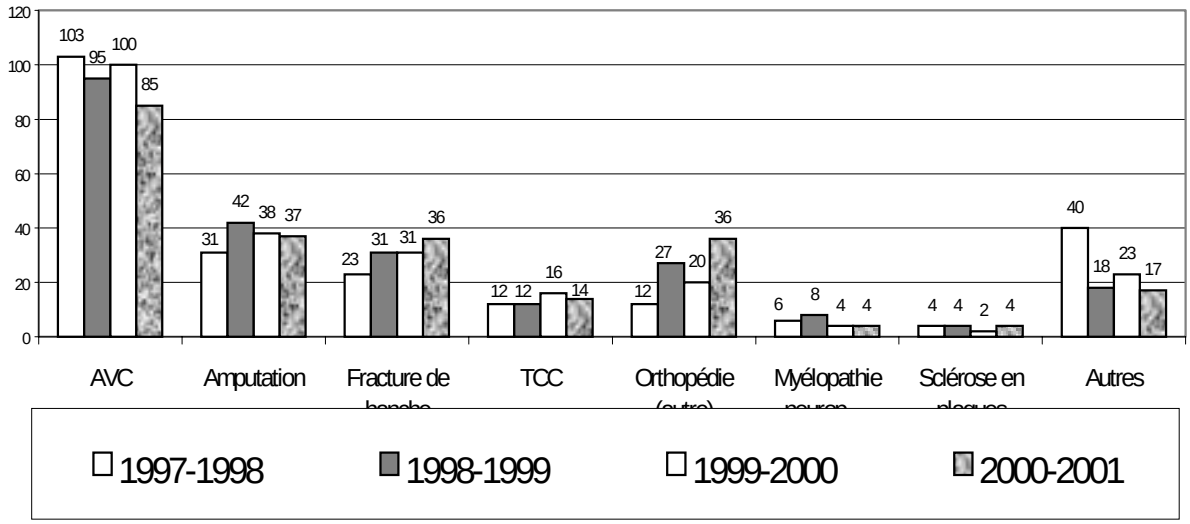


TOTAL : 233

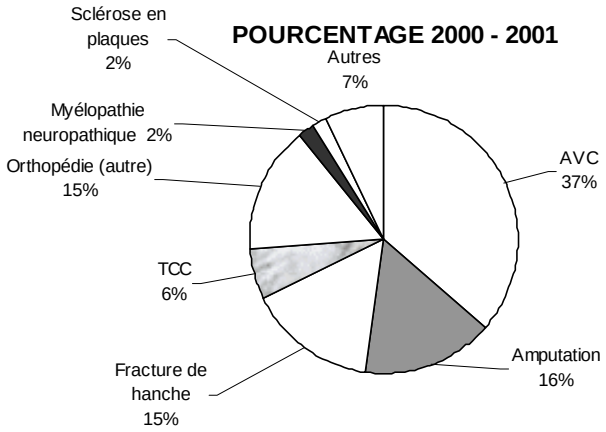
ÂGE MOYEN COMPARATIF



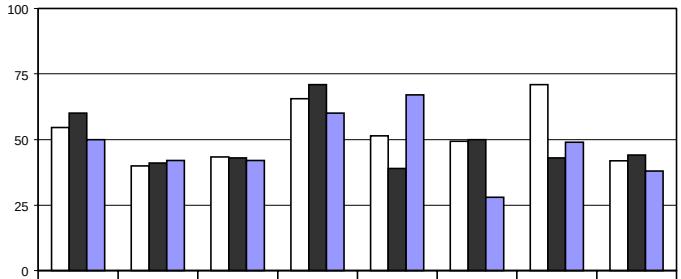
CATÉGORIES DE DIAGNOSTICS - NOMBRE



POURCENTAGE 2000 - 2001

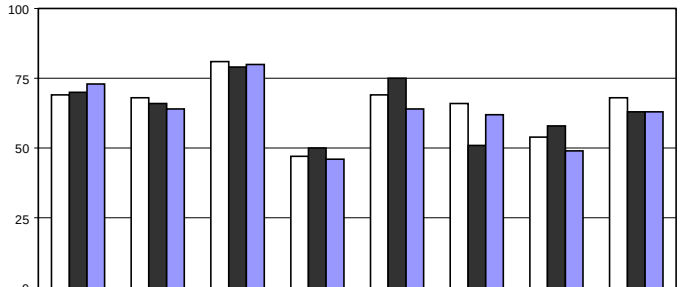


SÉJOUR MOYEN



	AVC	Amputation	Fracture de hanche	TCC	Orthopédie (autre)	Myélopathie Neurop, …	Sclérose en plaques	Autres
1998-1999	54,6	39,9	43,4	65,5	51,4	49,3	71	41,8
1999-2000	60	41	43	71	39	50	43	44
2000-2001	50	42	42	60	67	28	49	38

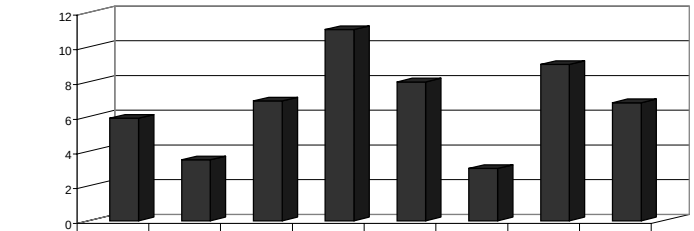
ÂGE MOYEN



	AVC	Amputation	Fracture de hanche	TCC	Orthopédie (autre)	Myélopathie Neurop,…	Sclérose en plaques	Autres
1998-1999	69	68	81	47	69	66	54	68
1999-2000	70	66	79	50	75	51	58	63
2000-2001	73	64	80	46	64	62	49	63

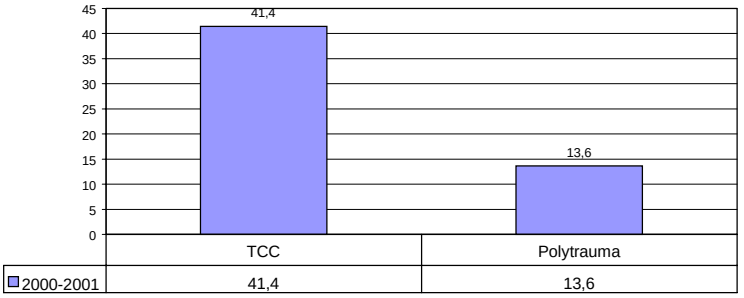
SMAF
Différence entre le SMAF à l'admission et au départ

(Excluant les usagers S.A.A.Q.)
Cumulatif périodes 6 à 13



	AVC	Amputation	Fracture hanche	TCC (excluant	Orthopédie (autre)	Myélo & neuropathie	Sclérose en plaques	Autres
2000-2001	5,9	3,5	6,9	11	8	3	9	6,8

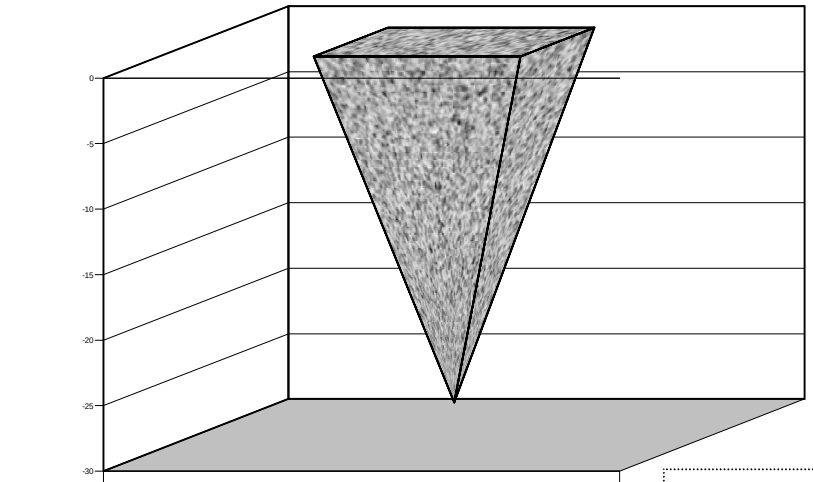
MIF
Différence entre la MIF à l'admission et au départ
Usagers S.A.A.Q.
Cumulatif périodes 6 à 13



	TCC	Polytrauma
2000-2001	41,4	13,6

N.B.: Les données pour le SMAF et la MIF sont disponibles seulement depuis la période 6 de l'année 2000-2001

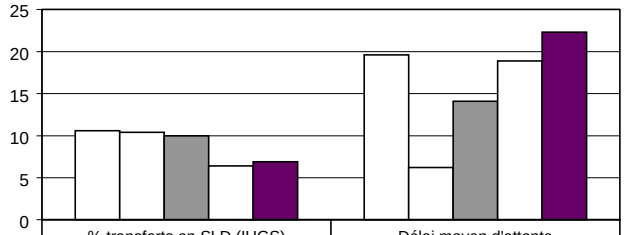
SMAF MOYEN À L'ADMISSION
(Excluant les usagers S.A.A.Q.)



	SMAF moyen
Per 6 à 9	-27,5

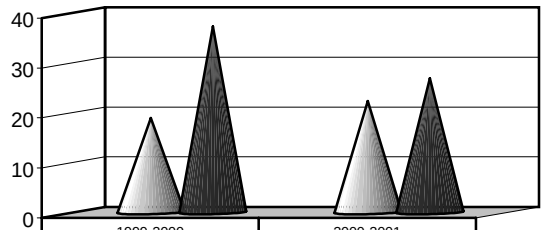
N.B.: Donnée disponible depuis la période 6.

TRANSFERTS DE PROGRAMME
RÉADAPTATION À SOINS DE LONGUE DURÉE (I.U.G.S.)



	% transferts en SLD (IUGS)	Délai moyen d'attente
1996-1997	10,6	19,6
1997-1998	10,4	6,2
1998-1999	10	14,1
1999-2000	6,4	18,9
2000-2001	6,9	22,3

DÉLAI MOYEN (en jours)
LORS D'UN TRANSFERT EN SOINS DE LONGUE DURÉE

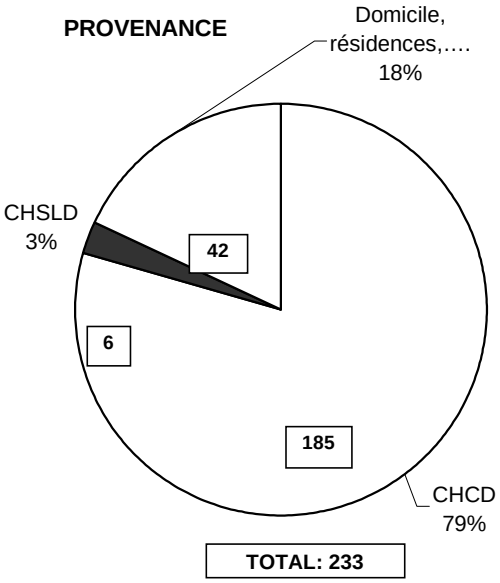


	1999-2000	2000-2001
Délai de transfert SLD (IUGS)	18,9	22,3
Délai de transfert CHSLD (Externe)	37,2	26,8

N.B.: Données disponibles depuis la période 4 de 1999-2000

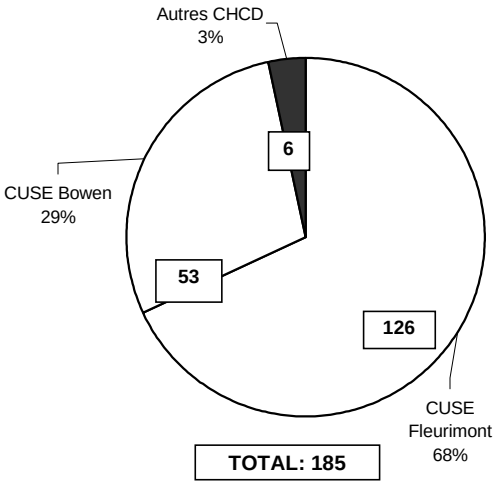
Statistiques

PROVENANCE



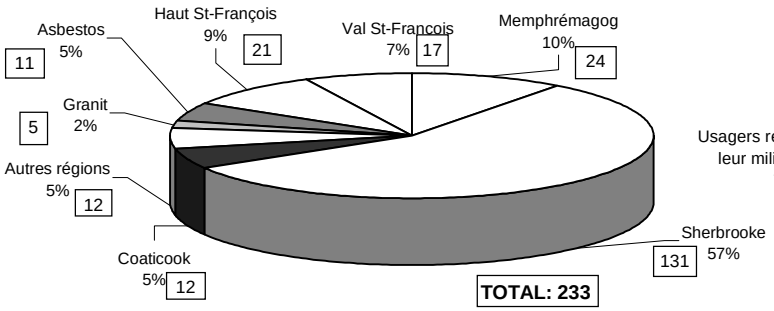
TOTAL: 233

ETABLISSEMENTS RÉFÉRANTS (CHCD)



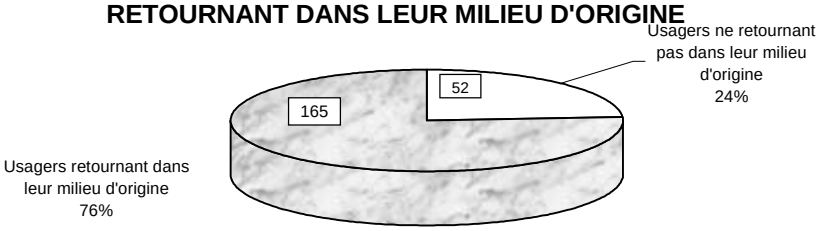
TOTAL: 185

PROVENANCE SELON LA MRC



TOTAL: 233

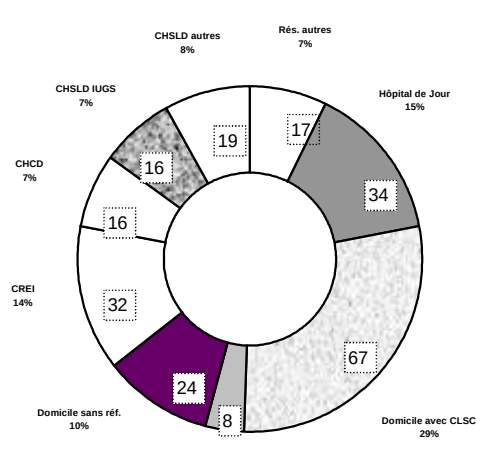
NOMBRE ET POURCENTAGE D'USAGERS RETOURNANT DANS LEUR MILIEU D'ORIGINE



N.B.: Les usagers n'ayant pas complété leurs séjours (décès ou transferts en CHCD) sont exclus du calcul

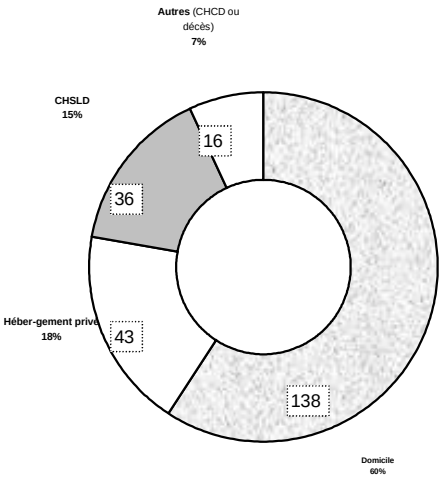
DESTINATIONS

AVEC RÉFÉRENCES



Total: 233

LIEU DE RÉSIDENCE



Total: 233

PROGRAMME DE RÉADAPTATION (36 lits)

	Période 10	Période 11	Période 12	Période 13	CUMULATIF 1 à 13
Nombre d'admissions	19	21	15	21	238
Nombre de départs	24	12	18	19	233
Âge moyen	62,6	70,9	68,9	68,3	68,6
Séjour moyen (Excluant mauvais logements)	35,2	38,2	67,3	54,7	46,8
Taux d'occupation	84,8	92,5	97,7	95,2	92,6

PROGRAMME DE RÉADAPTATION (Excluant S.A.A.Q.)

	Période 10	Période 11	Période 12	Période 13	CUMULATIF 1 à 13
Nombre d'admissions	18	20	14	20	222
Nombre de départs	21	12	17	18	217
Âge moyen	66	70,9	71,8	70,3	70,6
Séjour moyen (Excluant mauvais logements)	36	38,2	68,9	50,8	45,8

PROGRAMME DE RÉADAPTATION - S.A.A.Q. - TCC

	Période 10	Période 11	Période 12	Période 13	CUMULATIF 1 à 13
Nombre d'admissions	1	1	0	0	10
Nombre de départs	3	0	1	0	11
Âge moyen	39,3		20		41,3
Séjour moyen (Excluant mauvais logements)	30,3		42		54

PROGRAMME DE RÉADAPTATION - SAAQ - POLYTRAUMATISÉS

	Période 10	Période 11	Période 12	Période 13	CUMULATIF 1 à 13
Nombre d'admissions	0	0	1	1	6
Nombre de départs	0	0	0	1	5
Âge moyen				32	39,2
Séjour moyen				126	79

4. L'Hôpital de jour

Président du programme : Dr Pierre-Michel Roy

Mission spécifique

L'Hôpital de jour est un programme qui offre à la clientèle âgée en perte d'autonomie des services diagnostiques et thérapeutiques axés sur la réadaptation physique et psychosociale

Elle est en opération depuis septembre 1982 et il a une capacité d'accueil de vingt-huit (28) bénéficiaires par jour. Il reçoit les bénéficiaires du lundi au vendredi, de 9 h à 15 h 30, à une fréquence d'une à cinq fois par semaine, selon les besoins. Le séjour moyen y est actuellement de douze semaines.

Clientèle visée

1. Personne âgée en perte d'autonomie qui requiert une investigation médicale, une évaluation et une intervention multidisciplinaire.

2. Personne âgée victime d'une incapacité (accident cérébro-vasculaire, arthrite, fracture de hanche) qui exige une réadaptation physique.

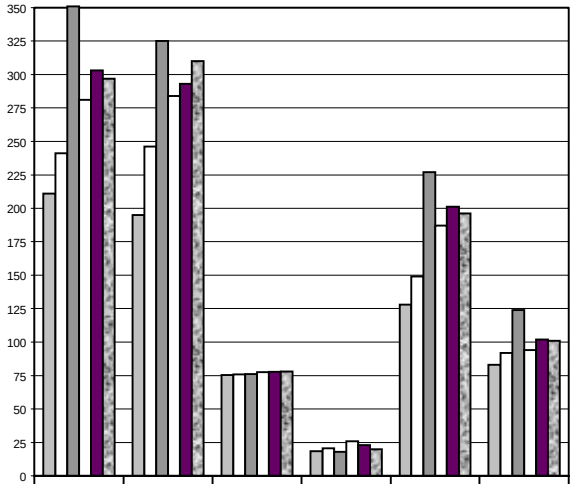
3. Personne âgée atteinte d'une maladie psychique (début de démence, dépression, anxiété) qui nécessite une évaluation, une réadaptation psychologique et une réinsertion sociale.

4. Personne âgée atteinte d'une maladie physique (Parkinson, cardiopathie ou autres) qui demande l'ajustement d'une thérapeutique sous surveillance étroite.

5. Personne âgée qui, à la suite d'une hospitalisation en soins aigus ou en moyen séjour, nécessite une intervention multisdisciplinaire pour assurer une transition lors de son retour à domicile.

Statistiques

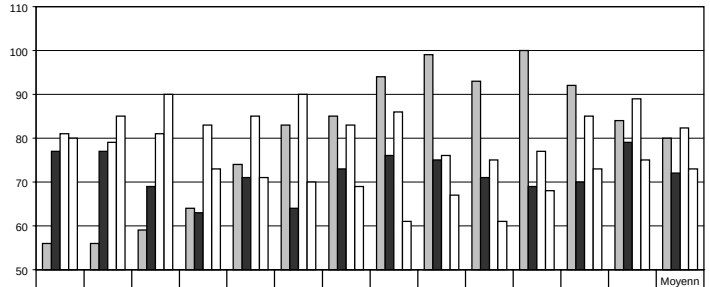
DONNÉES COMPARATIVES ANNUELLES



	Inscriptions	Sorties	Âge moyen	Séjour moyen (visites)	Femmes inscrites	Hommes inscrits
1995-1996	211	195	75,3	18,4	128	83
1996-1997	241	246	75,9	20,6	149	92
1997-1998	351	325	76	17,9	227	124
1998-1999	281	284	77,5	25,9	187	94
1999-2000	303	293	77,7	22,9	201	102
2000-2001	297	310	78	20	196	101

USAGERS EN TRAITEMENT

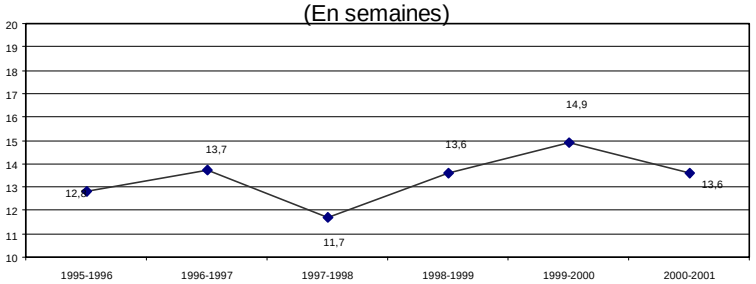
Dernière journée de la période



	Per 01	Per 02	Per 03	Per 04	Per 05	Per 06	Per 07	Per 08	Per 09	Per 10	Per 11	Per 12	Per 13	Moyenne cumulati
1997-1998	56	56	59	64	74	83	85	94	99	93	100	92	84	80
1998-1999	77	77	69	63	71	64	73	76	75	71	69	70	79	72
1999-2000	81	79	81	83	85	90	83	86	76	75	77	85	89	82,3
2000-2001	80	85	90	73	71	70	69	61	67	61	68	73	75	73

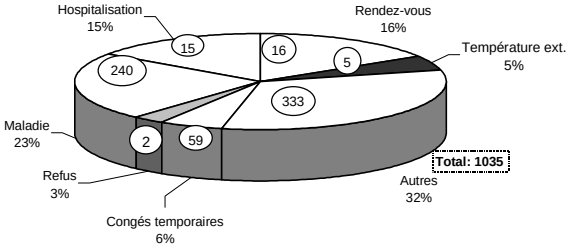
SÉJOUR MOYEN DE FRÉQUENTATION COMPARATIF

(En semaines)

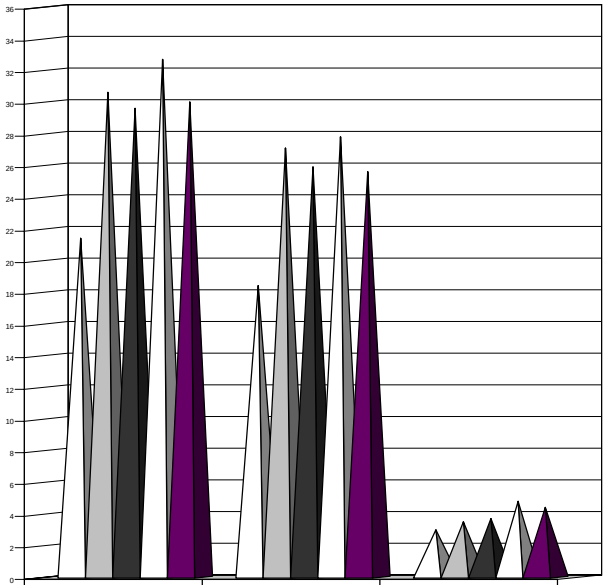


RAISONS D'ABSENCES AUX VISITES

Périodes 1 à 13

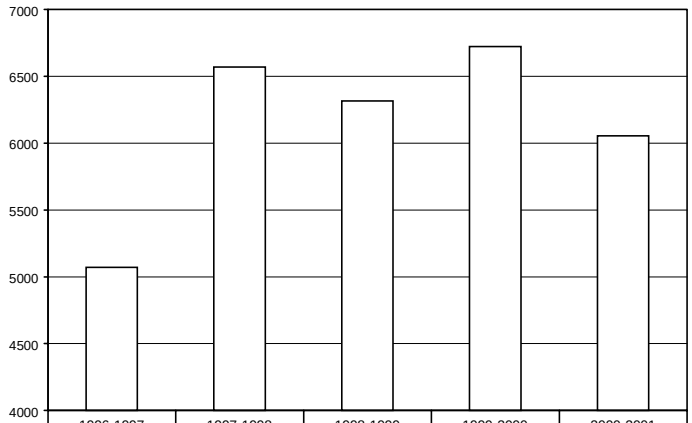


PRÉSENCE JOURNALIÈRE MOYENNE



	Visites planifiées	Visites réelles	Absences
1996-1997	21,4	18,4	3
1997-1998	30,6	27,1	3,5
1998-1999	29,6	25,9	3,7
1999-2000	32,7	27,8	4,8
2000-2001	30	25,6	4,4

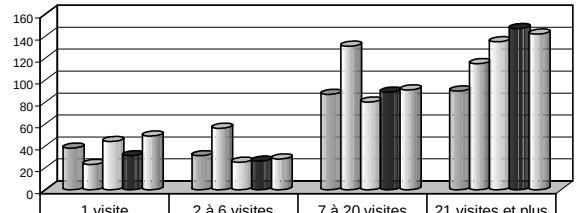
TOTAL DES VISITES POUR L'ANNÉE



	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001
Total des visites	5071	6571	6315	6723	6056

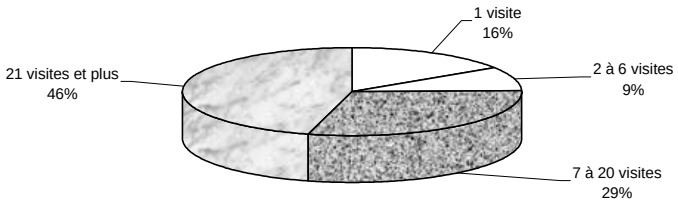
Statistiques

RÉPARTITION DES USAGERS
SELON LE NOMBRE DE VISITES TOTAL

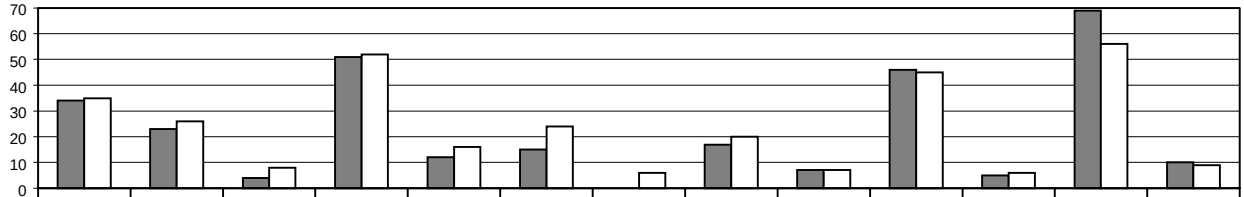


	1 visite	2 à 6 visites	7 à 20 visites	21 visites et plus
1996-1997	38	31	87	90
1997-1998	23	56	131	115
1998-1999	44	25	80	135
1999-2000	31	26	89	147
2000-2001	49	28	91	142

POURCENTAGE
2000 - 2001



DIAGNOSTICS D'ADMISSION
NOMBRE D'USAGERS PAR CATÉGORIES DE DIAGNOSTICS

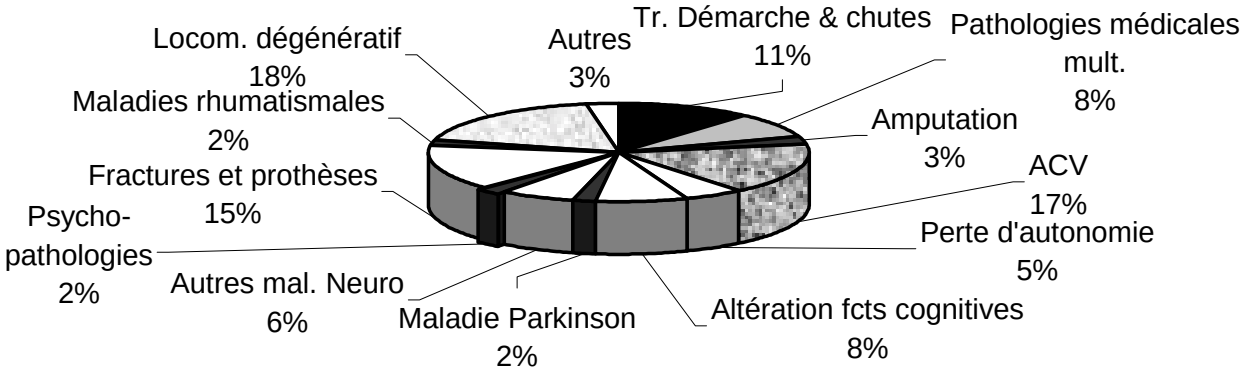


	Tr. Démarche	Pathologies médicales	Amputation	ACV	Perte d'autonomi	Altération fcts	Maladie Parkinson	Autres mal. Neuro	Psycho-pathologies	Fractures et prothèses	Maladies rhumatisma	Locom. Dégénératif	Autres
1999-2000	34	23	4	51	12	15		17	7	46	5	69	10
2000-2001	35	26	8	52	16	24	6	20	7	45	6	56	9

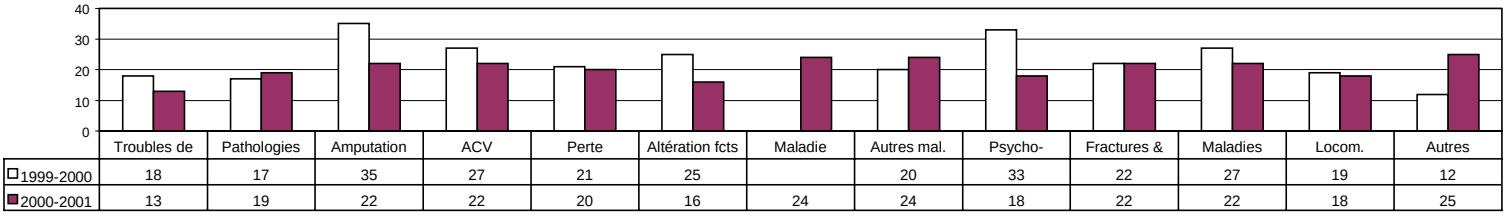
N.B.: Pour l'année 2000-2001, la catégorie maladie neurologique non ACV a été subdivisée pour faire 2 catégories: Maladie de Parkinson et autres maladies neurologiques.

Total: 310

POURCENTAGE D'USAGERS PAR CATÉGORIES DE DIAGNOSTICS
2000 - 2001

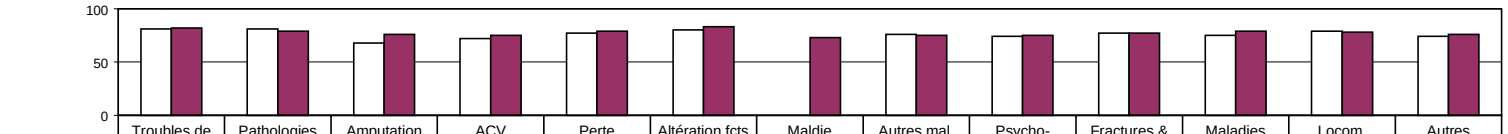


DIAGNOSTICS D'ADMISSION - SÉJOUR MOYEN (en visites)



	Troubles de	Pathologies	Amputation	ACV	Perte	Altération fcts	Maladie	Autres mal.	Psycho-	Fractures &	Maladies	Locom.	Autres
1999-2000	18	17	35	27	21	25		20	33	22	27	19	12
2000-2001	13	19	22	22	20	16	24	24	18	22	22	18	25

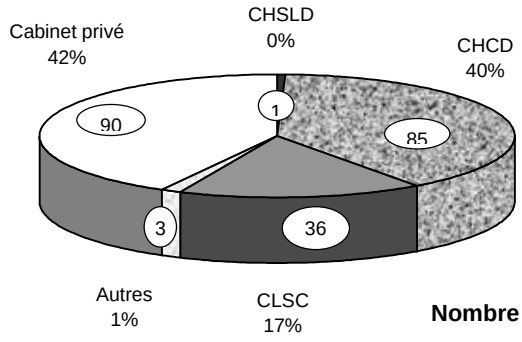
ÂGE MOYEN



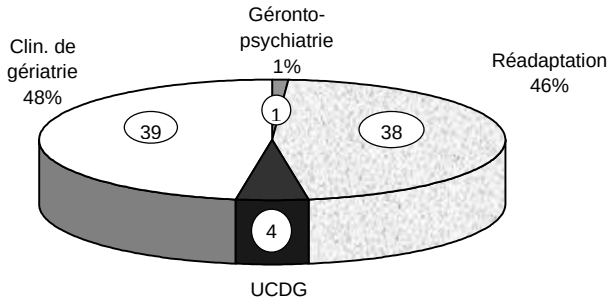
	Troubles de	Pathologies	Amputation	ACV	Perte	Altération fcts	Maldie	Autres mal.	Psycho-	Fractures &	Maladies	Locom.	Autres
1999-2000	81	81	68	72	77	80		76	74	77	75	79	74
2000-2001	82	79	76	75	79	83	73	75	75	77	79	78	76

N.B.: Pour l'année 2000-2001, la catégorie "maladie neurologique non ACV" a été subdivisée pour faire 2 catérgories; Maladie de Parkinson et autres maladies neurologiques

EXTERNE
215 (72%)

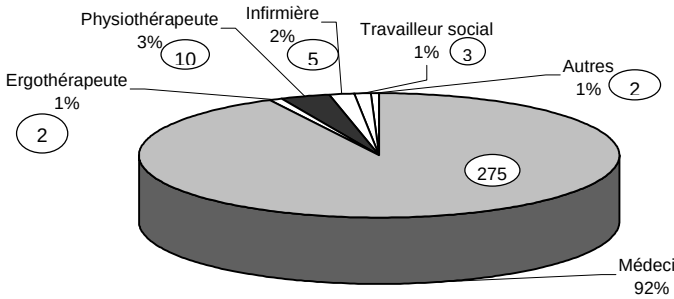


INTERNE
82 (28%)



Nombre total de références: 297

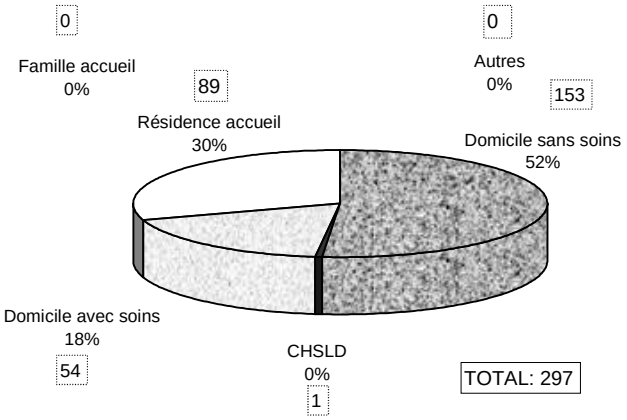
RÉFÉRANT SELON LA PROFESSION



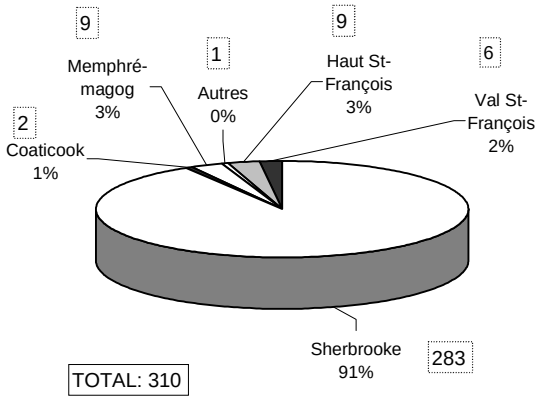
Total: 297

Statistiques

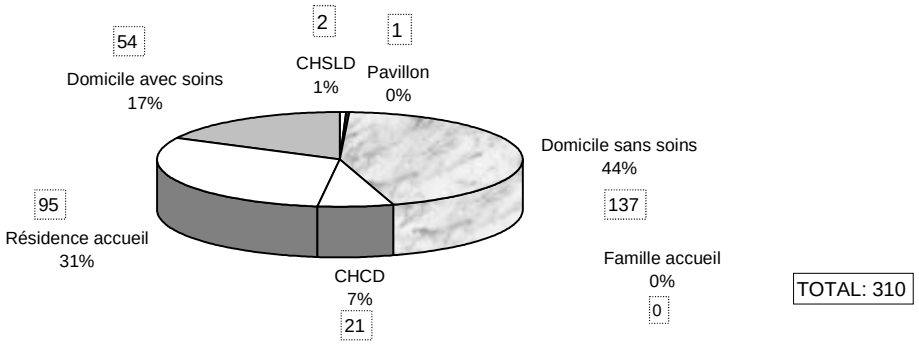
PROVENANCE DE L'USAGER ADMIS
Cumulatif périodes 1 à 13



PROVENANCE SELON LA MRC
Lieu de résidence (départs)



ORIENTATION AU DÉPART



5. Les consultations ambulatoires de gérontopsychiatrie

Président du programme : Dre Paule Hottin

Mission spécifique

Le programme de gérontopsychiatrie est un service de psychiatrie offert aux personnes âgées qui, en raison de troubles mentaux fonctionnels ou organiques, requièrent des soins médicaux et infirmiers spécialisés.

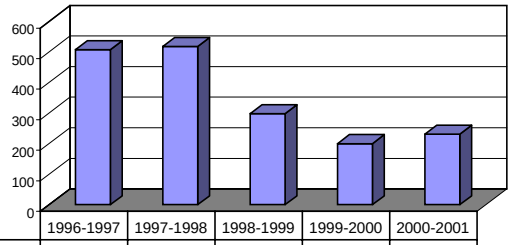
Le programme a pour but de maintenir les personnes âgées dans leur milieu de vie en traitant les problèmes bio-psycho-sociaux et ce, par une approche globale interdisciplinaire, avec une continuité de soins, le tout en collaboration avec les intervenants de première ligne et les autres services de la communauté.

Clientèle visée

Toutes personnes demeurant dans la région 05, âgées de 65 ans et plus qui ont besoin d'évaluation ou de traitements pour une problématique psychiatrique ou un syndrome cérébral organique. En priorité est considérée la clientèle ne bénéficiant pas déjà des services des départements de psychiatrie des autres centres hospitaliers.

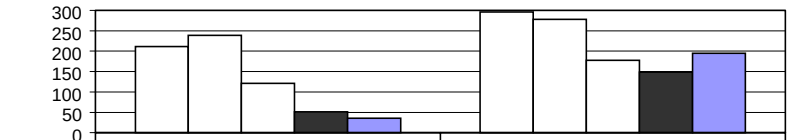
NOTONS QUE DEPUIS L'ANNÉE 1998-1999, LE NOMBRE DES MÉDECINS EST PASSÉ DE DEUX À UN ET LES HEURES EN SOINS INFIRMIERS ONT ÉGALEMENT ÉTÉ DIMINUÉES. Il Y A 1.5 MÉDECINS DEPUIS 1er JANVIER 2001.

NOMBRE DE CONSULTATIONS



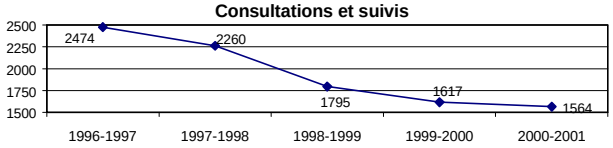
	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001
NOMBRE DE CONSULTATIONS	507	517	298	200	231

NOMBRE DE CONSULTATIONS UNIQUES ET AVEC SUIVI

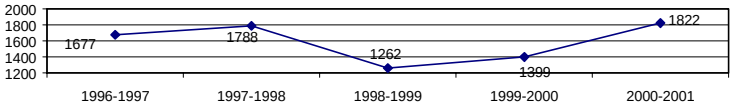


	Unique	Suivi
1996-1997	211	296
1997-1998	239	278
1998-1999	121	177
1999-2000	51	149

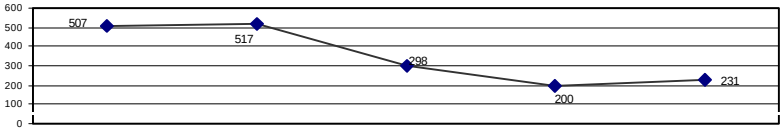
NOMBRE TOTAL DE VISITES MÉDICALES
Consultations et suivis

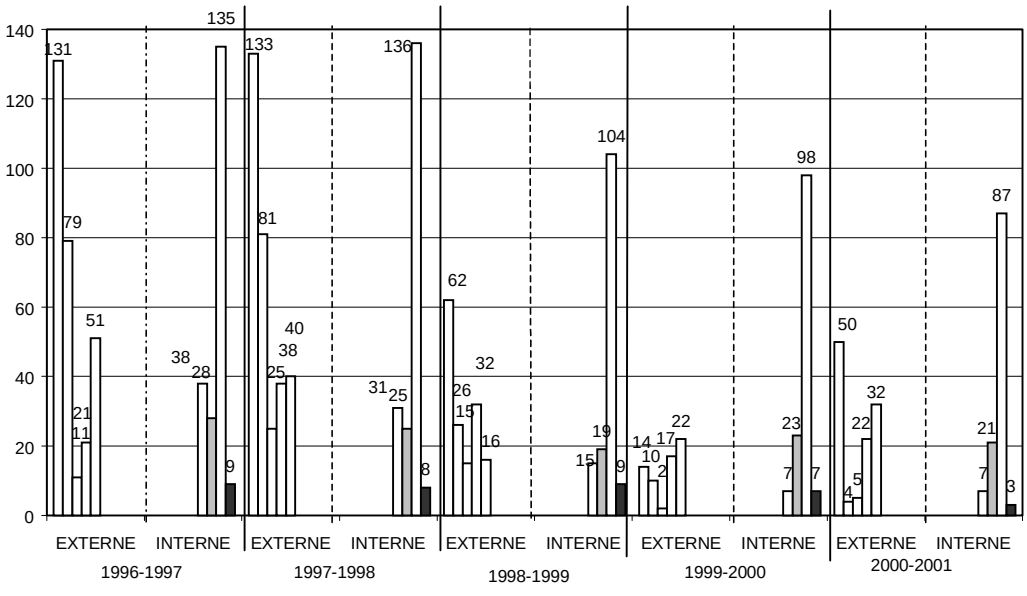


NOMBRE TOTAL DE VISITES DES INFIRMIÈRES
Préconsultations et suivis



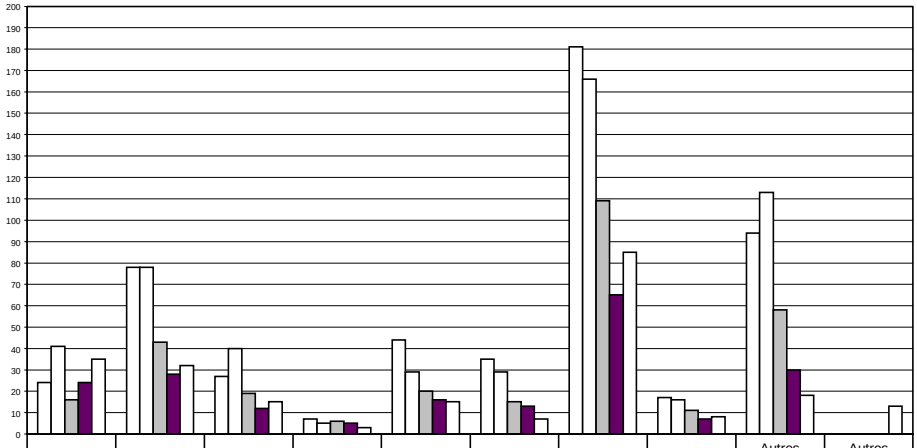
Origine de la référence
(des usagers en consultation médicale





CABINET PRIVÉ
CAH CHSLD
SLD
CHCD
CONS GÉRIATRIE
UCDG
CLSC
H.J.
READ

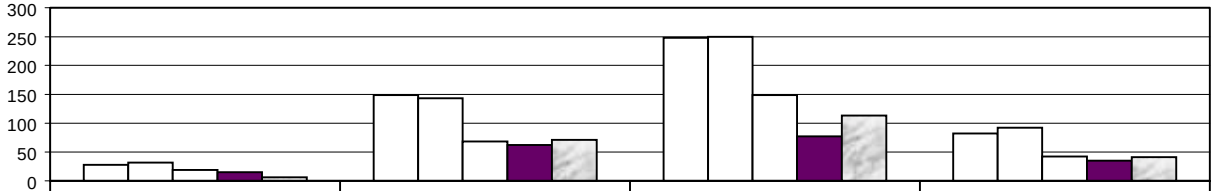
NOMBRE DE CONSULTATIONS
PAR CATÉGORIES DE DIAGNOSTICS



	Trouble d'adaptation	Trouble affectifs	Trouble anxieux	Trouble somatoforme	Trouble de personnalité	Trouble psychotique	Démence	Délirium	Autres trroubles organiques	Autres troubles non organiques
1996-1997	24	78	27	7	44	35	181	17	94	
1997-1998	41	78	40	5	29	29	166	16	113	
1998-1999	16	43	19	6	20	15	109	11	58	
1999-2000	24	28	12	5	16	13	65	7	30	
2000-2001	35	32	15	3	15	7	85	8	18	13

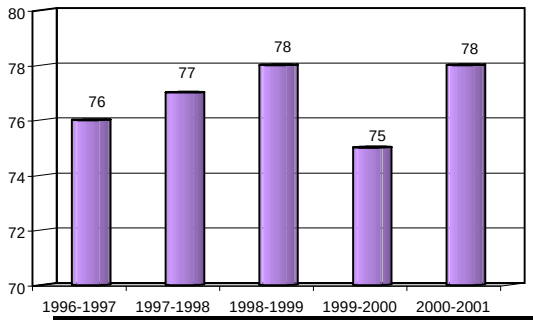
N.B.: **Tenir compte** qu'avant l'année 2001, les autres troubles organiques et non organiques n'étaient pas subdivisés et ont tous été placés dans la catégorie organique pour fins de comparaison.

CATÉGORIES D'ÂGE

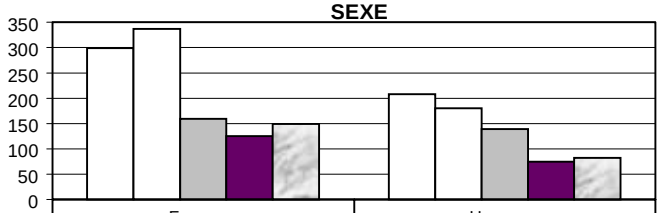


	Moins de 65 ans	65 à 74 ans	75 à 84 ans	85 ans et plus
1996-1997	28	149	248	82
1997-1998	32	143	250	92
1998-1999	19	68	149	42
1999-2000	15	62	77	35
2000-2001	6	71	113	41

MOYENNE D'ÂGE



SEXE



	Femmes	Hommes
1996-1997	299	208
1997-1998	337	180
1998-1999	159	139
1999-2000	125	75
2000-2001	149	82

6. Les consultations ambulatoires de gériatrie

Président du programme : Dr Daniel Tessier

Mission spécifique

Les consultations gériatriques spécialisées de l'Institut se sont données comme mission de répondre aux besoins de santé spécifiques d'une clientèle gériatrique référée sur une base ambulatoire.

Clientèle visée

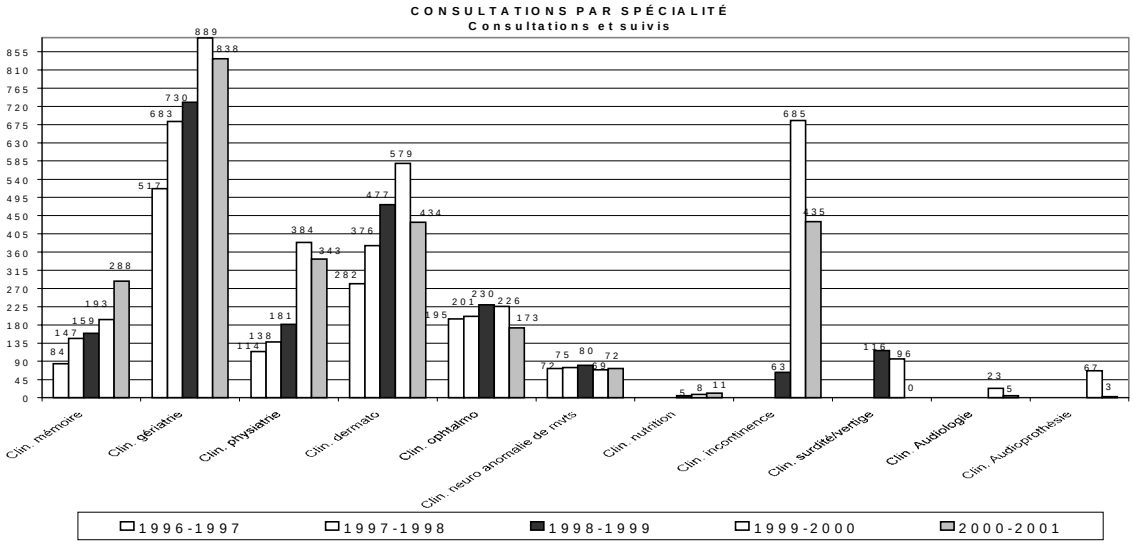
Ce programme de consultation s'adresse aux individus âgés de 65 ans et plus et dont la problématique touche habituellement un des secteurs suivants :

- atteinte cognitive (aspect évaluation-orientation)
- multipathologies de la personne âgée
- perte d'autonomie
- évaluation d'une polypharmacologie
- avis médical sur une incontinence urinaire
- chute
- syndrome d'immobilisation
- et autres

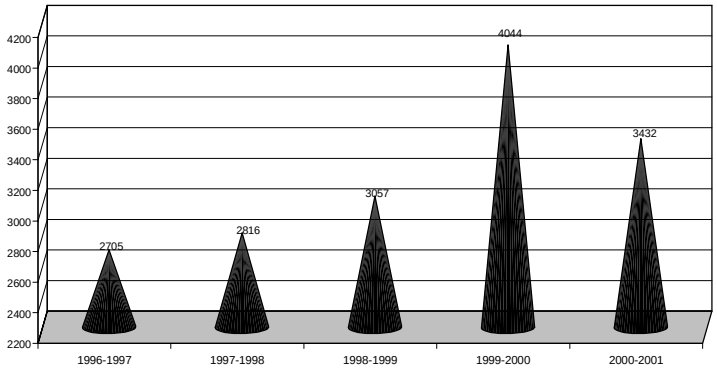
Les consultations externes gériatriques spécialisées se veulent une ressource pour répondre rapidement aux interrogations d'un intervenant du milieu œuvrant auprès des personnes âgées.

Le gériatre consultant collabore sur place avec une infirmière de liaison et leur travail vise à amasser et analyser toutes les informations nécessaires en vue d'émettre un avis thérapeutique par le moyen d'un rapport de consultation acheminé au référant. Ce dernier devrait y trouver réponse au motif qui a amené la consultation.

CONSULTATIONS PAR SPÉCIALITÉ
Consultations et suivis

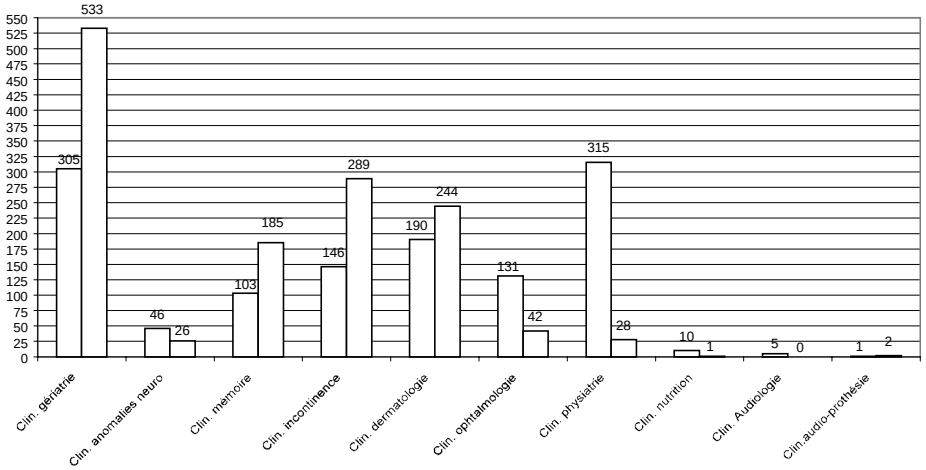


TOTAL DES VISITES



N.B.: Le nombre de consultations faites à l'extérieur du C.H. par les gériatres n'est pas inclus. Vori le dernier tableau de cette section.

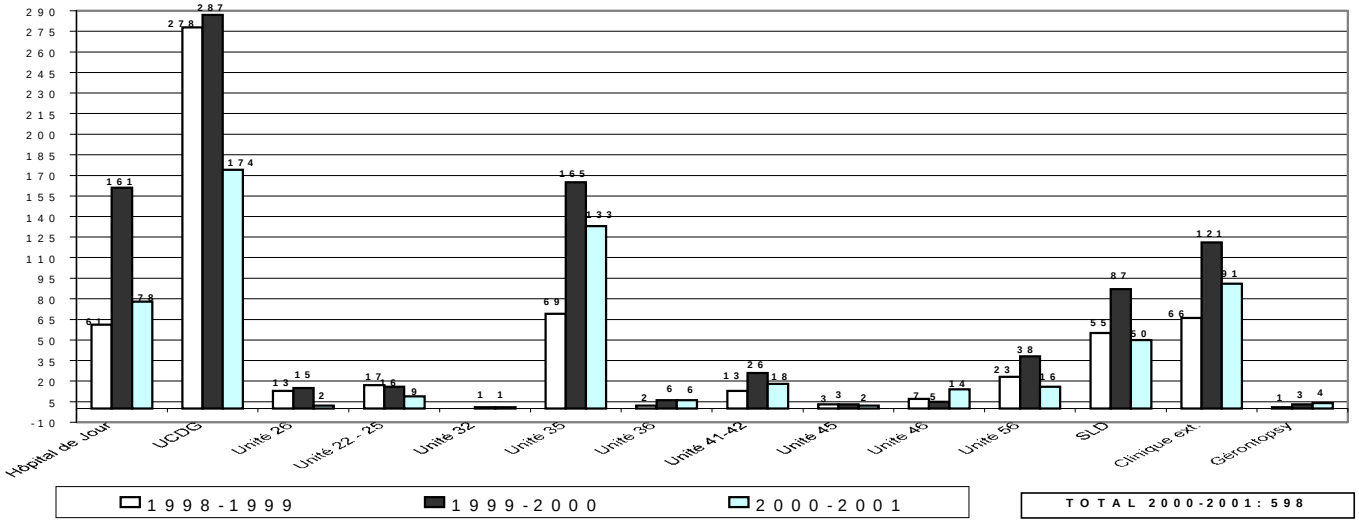
NOMBRE DE VISITES PAR SPÉCIALITÉ
2000 - 2001



TOTAL: 2602

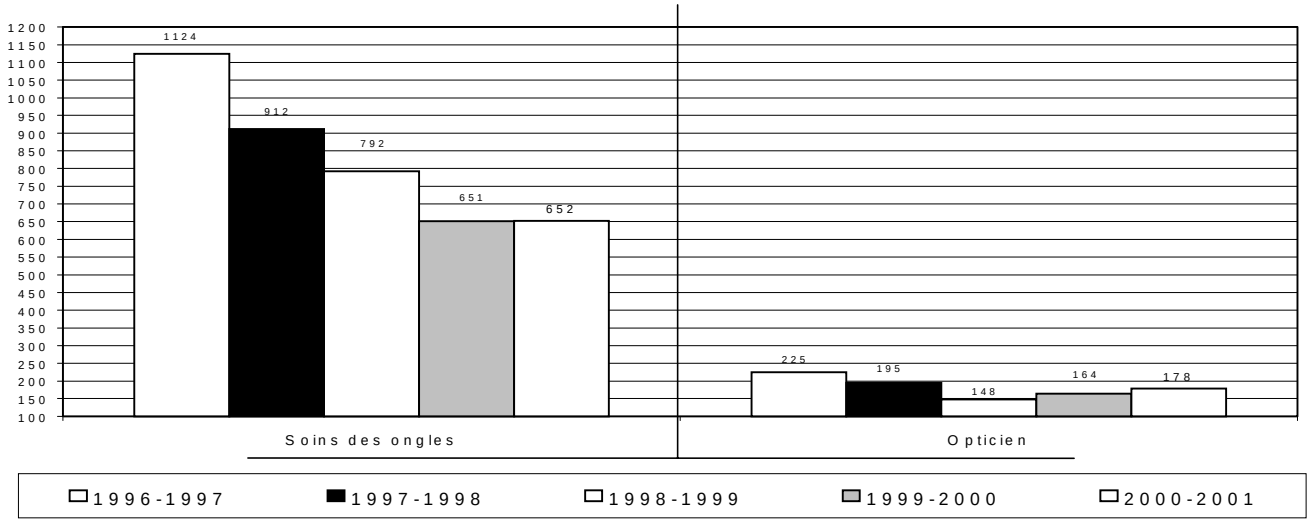
Statistiques

PROVENANCE DE DEMANDES DE CONSULTATIONS SPÉCIALISÉES POUR LES USAGERS À L'INTERNE

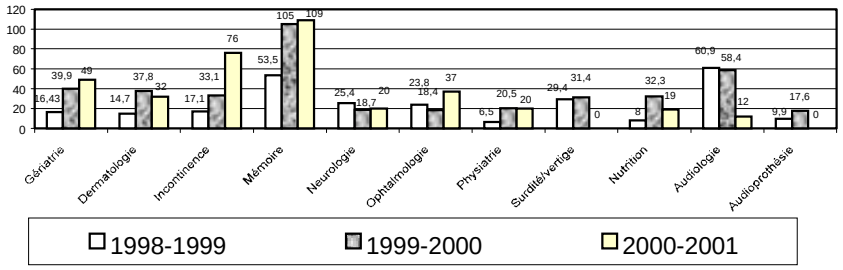


TOTAL 2000-2001: 598

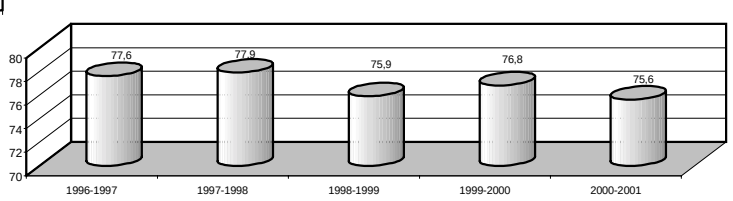
VISITES POUR SOINS D'ONGLES ET OPTICIEN



DÉLAI MOYEN D'ATTENTE POUR UNE CONSULTATION
(En jours)



MOYENNE D'ÂGE



Statistiques

