



**Regroupement des Unités de courte durée gériatriques  
et des services hospitaliers de gériatrie du Québec**

**Rapport d'activités  
2011-2012**



## **Membres du comité exécutif du RUSHGQ :**

France Boisvert,	Chef de programme des services gériatriques hospitaliers et soutien aux ressources alternatives, CSSS de Saint-Jérôme
Aline Bolduc,	Professionnelle de recherche, Centre de recherche de l'IUGM (coordonnatrice)
Ginette Champagne,	Médecin de famille, Centre d'hébergement Notre-Dame-de-la-Merci (CSSS de Bordeaux-Cartierville—Saint-Laurent), représentante de la Société québécoise de gériatrie
Michel Dugas,	Géiatre, CHUQ, représentant de l'Association des médecins géiatres du Québec
Josée Anne Fournier, Marie-Jeanne Kergoat,	Chef d'unité Médecine-Gériatrie, Hôpital de Verdun Géiatre, chef du département de médecine spécialisée de l'IUGM (présidente)
Judith Latour,	Géiatre, chef du service de gériatrie du CHUM
José Morais,	Géiatre, chef du service de gériatrie, CUSM
Joël Paradis,	Coordonnateur P.E.I.O, CSSS La Pommeraie
Gaëtan Prévost,	Directeur clientèle - Médecine et personnes âgées en perte d'autonomie, CHUQ
Lise Rocheleau,	Coordonnatrice clinico-administrative RSIPA, CSSS du Sud de Lanaudière
Minh Vu,	Géiatre, CHUM

### *Coordonnées :*

Présidente : D<sup>re</sup> Marie-Jeanne Kergoat, M.D. géiatre  
Institut universitaire de gériatrie de Montréal  
4565, Ch. Queen-Mary  
Montréal (Québec) H7Y 2G9  
Tél. : 514-340-2800 poste 3515  
Courriel : [marie-jeanne.kergoat@umontreal.ca](mailto:marie-jeanne.kergoat@umontreal.ca)

Coordonnatrice : Aline Bolduc, M. Sc.  
Institut universitaire de gériatrie de Montréal  
4565, Ch. Queen-Mary  
Montréal (Québec) H7Y 2G9  
Tél. : 514-340-2800 poste 2805  
Courriel : [aline.bolduc@criugm.qc.ca](mailto:aline.bolduc@criugm.qc.ca)

## Mot de la présidente

Le bilan de l'an un du Regroupement (RUSHGQ) me convainc que nous étions réellement mûrs pour le développement de cette nouvelle organisation. Ce sont médecins, professionnels et gestionnaires cliniques des UCDG qui ont souhaité son avènement en conclusion des *Ateliers sur le fonctionnement des UCDG* tenus en octobre 2009. Ce besoin exprimé par les intervenants du terrain est le principal motif qui nous a motivés à passer à l'action. Par la suite, ce sont nos partenaires qui en ont permis sa matérialisation.

Nous avons constitué un comité exécutif, lequel s'est réuni à 11 reprises en 2010-2011, pour poursuivre les activités de sa planification triennale. Un sous-comité de travail interdisciplinaire touchant aux troubles de la mobilité a été constitué pour approfondir le sujet, en ayant comme mandat d'harmoniser et d'améliorer la qualité de la pratique. Ce comité a décidé d'un processus de travail dynamique, où chaque section complétée est automatiquement soumise à l'opinion des membres via le site internet. Ce mécanisme de rétroaction périodique permettra l'évolution harmonieuse et une validation du projet tout en stimulant sa progression.

Un autre sous-comité clinique, celui de la gestion médicamenteuse, s'est donné pour mandat de diffuser une approche appropriée de gestion de la médication, le plus souvent polymédication en UCDG. Des visioconférences ont été offertes à huit établissements. L'évaluation informelle de cette activité nous confirme que pour avoir une véritable portée, cette formation doit être adaptée aux niveaux de responsabilité de chaque groupe professionnel. En conséquence, nous allons mettre sur pied un comité multidisciplinaire qui adaptera le matériel pédagogique aux besoins des professionnels autres que médecins et pharmaciens. De plus, afin d'illustrer les principes véhiculés, nous avons également sollicité certains médecins et pharmaciens pour rédiger des vignettes cliniques issues de leur pratique en UCDG.

Le sous-comité des outils a recensé les outils cliniques et de gestion utilisés dans l'ensemble des UCDG, puis a organisé cette immense documentation, laquelle a depuis été mise à la disposition des membres sur le site internet.

Le sous-comité des ressources professionnelles termine la cueillette d'informations ayant trait aux ratios de professionnels œuvrant actuellement dans les UCDG du Québec. Cette information compilée sera organisée de façon à la rendre accessible aux membres.

Une subvention de la part de la Société Québécoise de Gériatrie (SQG) et de l'Association des Médecins Gériatres du Québec (AMGQ) a permis le démarrage du RUSHGQ. L'Institut universitaire de gériatrie de Montréal met son infrastructure à la disposition du regroupement. Le budget de fonctionnement repose maintenant essentiellement sur la contribution des UCDG membres, et sur une subvention du MSSS. Ce financement permet le maintien d'une coordonnatrice à temps partiel. Depuis son arrivée, Mme Aline Bolduc, notre coordonnatrice, a accompli un travail remarquable : recherche et mise en activité d'un site internet à peu de frais,

communication avec l'ensemble des UCDG, recrutement des membres, maintien et actualisation du site internet, collecte de données pour créer le registre des outils cliniques et autres registres, organisation de la logistique des sous-comités de travail, des rencontres de l'exécutif et rédaction des divers comptes rendus.

Finalement, nous avons été actifs pour diffuser le regroupement et ses accomplissements, à la fois aux niveaux québécois, canadien et européen : 24<sup>ème</sup> congrès scientifique annuel de la Société Québécoise de Gériatrie, 32<sup>th</sup> Annual Scientific Meeting of the Canadian Geriatrics Society, et aux 31<sup>ème</sup> Journées Annuelles de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie (sans contribution financière de la part du regroupement).

L'année 2011 a été riche en accomplissements divers; ceci est le fruit du travail non seulement du comité exécutif mais des membres des sous-comités, et de la participation active de tous ceux et celles qui utilisent le site internet, nous communiquent leurs besoins auxquels d'autres, à leur tour, répondent généreusement.

Nous vous remercions pour votre appui, et vous assurons de notre engagement indéfectible dans la poursuite de l'amélioration des soins et services aux personnes âgées et de notre reconnaissance envers tous les soignants et gestionnaires qui y contribuent.



*Marie-Jeanne Kergoat, MD*  
*Présidente du comité exécutif du RUSHGQ*

## Remerciements

Le comité exécutif remercie sincèrement les organisations suivantes pour leur appui et leur soutien financier au regroupement :

*La Société québécoise de gériatrie;*  
*L'Association des médecins gériatres du Québec;*  
*L'Institut universitaire de gériatrie de Montréal;*  
*Le Ministère de la Santé et des Services Sociaux.*

## Table des matières

Mot de la présidente .....	3
Remerciements .....	5
1. Membres .....	7
2. Comité exécutif .....	7
3. Objectifs .....	7
4. Principales réalisations en 2011-2012 .....	8
5. Programmation 2012-2013 .....	13
6. Financement.....	14
Annexe 1. Liste des 42 établissements membres du RUSHGQ, par région .....	16
Annexe 2. Page d'accueil du site internet et options disponibles .....	17
Annexe 3. Rapport de fréquentation du site internet entre le 1 <sup>er</sup> juin 2011 et le 11 février 2012 .....	18

## 1. Membres

Parmi les 63 UCDG que l'on retrouve dans les centres hospitaliers du Québec, 41 se sont inscrites au Regroupement des Unités de courte durée gériatriques et des services hospitaliers de gériatrie du Québec (RUSHGQ) (annexe 1). Au niveau individuel, cela représente 310 personnes (professionnels de la santé et gestionnaires) qui ont demandé un accès au site internet ([www.rushgq.org](http://www.rushgq.org)). Une personne répondante pour le RUSHGQ a été désignée dans chaque UCDG. En 2011, les UCDG des régions de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine et de l'Abitibi-Témiscamingue ne se sont pas inscrites au regroupement pour des raisons de réorganisation interne de l'UCDG ou de priorités organisationnelles. Elles se disaient toutefois intéressées pour 2012-2013. Bien que le CSSS de Rouyn-Noranda ne comporte pas d'UCDG, un médecin de famille a inscrit son service pour bénéficier des ressources du RUSHGQ sur les soins gériatriques.

## 2. Comité exécutif

Un membre du comité exécutif ne renouvelle pas son engagement pour l'année 2012-2013. Après 25 ans dans le domaine des soins gériatriques, Mme Sylvie Boucher, qui était gestionnaire du programme personnes âgées en perte d'autonomie au CHUQ, a accepté le poste de directrice du programme de néphrologie et du cancer pour ce même établissement. Monsieur Gaëtan Prévost lui succède au comité exécutif. Nos sincères remerciements à Mme Boucher, qui a grandement contribué à mettre sur pied le regroupement.

## 3. Objectifs

Le regroupement est une communauté de pratique qui vise l'amélioration continue de la qualité des soins en UCDG et dans les autres services hospitaliers de gériatrie (cliniques externes, hôpitaux de jour, etc.), par l'optimisation des compétences cliniques des professionnels y exerçant et du fonctionnement organisationnel. Il vise le maintien de hauts standards de qualité dans ces programmes afin d'y traiter des patients aux situations cliniques complexes et d'agir comme milieu de référence. Pour les premières années de fonctionnement du regroupement, les objectifs spécifiques suivants ont été choisis :

- Identifier la population cible du programme UCDG;
- Harmoniser les approches d'évaluation et d'intervention cliniques sur la base des meilleures pratiques;
- Identifier les structures et processus associés aux meilleures pratiques;
- Partager des outils cliniques et administratifs;
- Déterminer des indicateurs de surveillance;

- Faciliter des réflexions et des apprentissages collectifs;
- Offrir des activités de formation continue.

#### 4. Principales réalisations en 2011-2012

Le tableau 1 présente de façon détaillée les activités réalisées en fonction des objectifs du RUSHGQ.

En résumé, les membres de l'exécutif et plusieurs collaborateurs ont réalisé les activités suivantes :

- Adhésion au regroupement de 41 des 63 UCDG existantes au Québec (annexe 1).
- Mise en fonction d'un site internet ([www.rushgq.org](http://www.rushgq.org)) (annexe 2) accessible par mot de passe. Entre le 1<sup>er</sup> juin 2011 et le 11 février 2012, plus de 1000 visites ont été enregistrées sur le site (annexe 3).
- Recueil et classement de plus de 200 outils cliniques et administratifs utilisés dans les UCDG et téléchargeables en format PDF.
- Liste d'une personne-contact dans chacune des UCDG pour faciliter les échanges entre les membres.
- Inventaire des services gériatriques spécialisés disponibles dans les régions du Québec (nombre et localisation).
- Formation continue par visioconférence auprès de 16 UCDG sur :
  - la polymédication appropriée chez la personne âgée
  - le contenu d'un résumé d'hospitalisation adapté à la personne âgée (avril 2012)
- Inventaire des ressources professionnelles actuelles et optimales dans les 41 UCDG membres du RUSHGQ pour l'année 2011-2012.
- Développement d'une proposition de démarche systématique d'évaluation et d'intervention interprofessionnelle visant à maintenir ou améliorer la mobilité des personnes âgées hospitalisées en UCDG (en cours).
- Présentation des activités du RUSHGQ à des organisations professionnelles ou scientifiques.



**Tableau 1. Objectifs du RUSHGQ, programmation et réalisations 2011-2012**

Objectifs	Programmation et personnes impliquées	Activités réalisées
<i>Identifier la population cible du programme UCDG</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Création d'un comité de travail portant sur la mise à jour du cadre de référence des UCDG :</b></li> </ul> <p>Marie-Jeanne Kergoat (responsable), Sylvie Boucher, Lise Rocheleau, Judith Latour, José Morais</p> <p><i>Collaborateur(s) : à déterminer</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participation de la présidente du RUSHGQ à la Table sectorielle de gériatrie RUIS. Présentation à cette Table des travaux du RUSHGQ qui pourront servir à la mise à jour du cadre de référence des UCDG.</li> </ul>
<i>Harmoniser les approches d'évaluation et d'intervention cliniques sur la base des meilleures pratiques</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Création d'un comité de travail portant sur la gestion médicamenteuse appropriée :</b></li> </ul> <p>Marie-Jeanne Kergoat (responsable), Lise Rocheleau</p> <p>Collaboratrice : Julie Couture, gériatre (CHUQ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Création d'un comité de travail portant sur les troubles de la mobilité :</b></li> </ul> <p>Judith Latour (responsable), Minh Vu, Lise Rocheleau</p> <p><i>Collaborateurs :</i>  Louise Duquette, physiothérapeute (CSSS du Sud de Lanaudière); Mario Regnière, physiothérapeute (CHUQ); Christine Fortier, physiothérapeute (CHUQ); François Dubé, physiothérapeute (IUGM); Céline Forget, infirmière-chef (CSSS du Sud de Lanaudière); Maryse Saindon, infirmière de l'équipe de consultation gériatrique (CHUQ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation de deux visioconférences sur la gestion médicamenteuse appropriée à 38 médecins, pharmaciens et infirmières expérimentées en gériatrie provenant de 8 UCDG au total.</li> <li>- Dépôt sur le site internet du RUSHGQ de documents de référence sur la gestion médicamenteuse appropriée: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Article sur les principes d'évaluation de la pharmacothérapie en gériatrie</li> <li>▪ Liste de médicaments potentiellement inappropriés chez les personnes âgées</li> <li>▪ Liste des médicaments fréquemment omis</li> </ul> </li> <li>- Ébauche d'une démarche systématique d'évaluation et d'intervention interprofessionnelle visant à maintenir ou améliorer la mobilité des personnes âgées hospitalisées en UCDG.</li> </ul>

**Tableau 1. Objectifs du RUSHGQ, programmation et réalisations 2011-2012 (suite)**

Objectifs	Programmation et personnes impliquées	Activités réalisées
<i>Partager des outils cliniques et administratifs</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Création d'un comité de travail sur les outils cliniques et administratifs :</b></li>   <li>Ginette Champagne (responsable), France Boisvert, Minh Vu, Aline Bolduc</li>   <li><i>Collaborateurs :</i> Sylvie Lafrenière et Annik Dupras (CHUM), et les responsables ou professionnels de la santé des 15 UCDG qui ont fournis des outils</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recueil et classement de plus de 200 outils cliniques et de gestion utilisés dans 15 UCDG (déposé sur le site internet du RUSHGQ le 21 décembre 2011).</li> <li>- Dépôt de l'«Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier» et de ses fiches cliniques sur le site internet du RUSHGQ.</li> <li>- Dépôt des outils OPTIMAH (Optimisation des soins aux personnes âgées à l'hôpital) développés au CHUM sur le site internet du RUSHGQ.</li> </ul>
<i>Identifier les structures et processus associés aux meilleures pratiques</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Création d'un comité de travail portant sur les ratios de ressources professionnelles :</b></li>   <li>Michel Dugas (responsable), Sylvie Boucher, France Boisvert</li>   <li><i>Collaborateur :</i> Daniel Racine, gériatre (Hôpital Maisonneuve-Rosemont)</li>   <li>▪ <b>Inventaire des services de santé spécialisés en gériatrie</b> disponibles dans les diverses régions du Québec</li>   <li>Responsable : Aline Bolduc</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inventaire des ratios de ressources professionnelles actuelles et jugées optimales dans les 41 UCDG membres du RUSHGQ.</li>   <li>- Une première version a été déposée sur le site internet du RUSHGQ en juillet 2011 et une deuxième en décembre 2011.</li>   <li>- L'inventaire a été transmis au MSSS.</li> </ul>

**Tableau 1. Objectifs du RUSHGQ, programmation et réalisations 2011-2012 (suite)**

Objectifs	Programmation et personnes impliquées	Activités réalisées
<p><i>Faciliter des réflexions et des apprentissages collectifs</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Création d'un <b>site internet</b>, incluant un <b>forum de discussion</b></li> </ul> <p>Responsable : Aline Bolduc</p> <p><i>Collaborateur :</i></p> <p>Dominic Beaulieu (service informatique du centre de recherche de l'IUGM)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le site internet (<a href="http://www.rushgq.org">www.rushgq.org</a>) est hébergé par le service informatique du centre de recherche de l'IUGM. Il comporte, entre autres, des options de dépôts de dossiers, de courriel, un agenda et un forum (annexe 2). Plus de 1000 visites ont été effectuées depuis juin 2011 (annexe 3).</li> <li>- Le forum permet aux membres de solliciter l'expérience des autres membres sur les sujets suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'organisation et la fréquence des réunions interdisciplinaires en UCDG, incluant la participation des préposés aux bénéficiaires (PAB)</li> <li>▪ La prévalence des suivis systématiques en UCDG</li> <li>▪ Les critères d'admission en UCDG</li> <li>▪ Demande de partage d'outils cliniques (ex. outils d'évaluation du comportement, pour les PAB)</li> <li>▪ La planification du congé (résumé d'hospitalisation adapté à la personne âgée)</li> <li>▪ La définition de chutes répétitives</li> <li>▪ Les procédures d'auto-administration des médicaments</li> <li>▪ Optimisation des services à l'hôpital de jour</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Diffusion du RUSHGQ</b> et de ses activités</li> </ul> <p>Responsable : Marie-Jeanne Kergoat</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation orale lors de la 39ième Réunion scientifique et éducative de l'Association canadienne de gérontologie, Montréal, 2 décembre 2010.</li> <li>- Présentation d'une affiche aux 30ièmes Journées Annuelles de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie, Paris, 4-6 octobre 2011.</li> <li>- Présentation orale au comité de gériatrie du RUIS de l'UdeM, IUGM, 2 décembre 2011.</li> <li>- Rédaction de deux articles dans le Bulletin de la Société québécoise de gériatrie (2010 et 2011).</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Rédiger un bulletin semestriel</b> pour les membres du RUSHGQ</li> </ul> <p>Responsables : Marie-Jeanne Kergoat et Aline Bolduc</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deux bulletins ont été rédigés pour informer les membres de l'avancement des activités du RUSHGQ (juillet et décembre 2011).</li> </ul>

**Tableau 1. Objectifs du RUSHGQ, programmation et réalisations 2011-2012 (suite)**

Objectifs	Programmation et personnes impliquées	Activités réalisées
<i>Offrir des activités de formation continue</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proposition d'un <b>modèle de résumé d'hospitalisation adapté à la clientèle âgée</b></li>   <li>▪ Transmettre aux UCDG l'information sur la tenue de <b>formation en soins aux personnes âgées</b></li>   <li>▪ <b>Réunion annuelle</b> des membres du RUSHGQ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deux visioconférences de 60 minutes seront données les 16 et 17 avril 2012 par D<sup>res</sup> Marie-Jeanne Kergoat et Judith Latour sur la proposition d'un modèle de résumé d'hospitalisation adapté à la clientèle âgée auprès de médecins et pharmaciens rattachés au total à 8 UCDG membres du RUSHGQ.</li>   <li>- Deux visioconférences de 60 minutes ont été données par D<sup>re</sup> Marie-Jeanne Kergoat sur «La médication appropriée chez la personne âgée» auprès de 68 médecins, pharmaciens et infirmières rattachés à 8 UCDG membres du RUSHGQ (novembre et décembre 2011).</li>   <li>- Des liens internet pour accéder aux informations sur des formations sont mis sur le site internet du RUSHGQ.</li>   <li>- La réunion annuelle s'est tenue à Orford dans le cadre du congrès de la Société québécoise de gériatrie (7 octobre 2011).</li> </ul>

## 5. Programmation 2012-2013

Objectifs	Activités
<i>Identifier la population cible du programme UCDG</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire des représentations à la Table sectorielle RUIS de gériatrie.</li> <li>- Proposer une participation du RUSHGQ à cette Table dans la mise à jour du cadre de référence sur les UCDG.</li> </ul>
<i>Harmoniser les approches d'évaluation et d'intervention cliniques sur la base des meilleures pratiques</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poursuivre les activités du comité de travail sur la gestion appropriée de la médication.</li> <li>- Poursuivre les activités du comité de travail sur les troubles de la mobilité.</li> </ul>
<i>Partager des outils cliniques et administratifs</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maintenir à jour l'inventaire des outils cliniques et de gestion utilisés en UCDG.</li> <li>- Faire un portrait du corpus des outils les plus utilisés en UCDG.</li> </ul>
<i>Identifier les structures et processus associés aux meilleures pratiques</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poursuivre les activités du comité de travail sur les ressources humaines en UCDG.</li> <li>- Maintenir à jour l'inventaire des services de santé spécialisés en gériatrie au Québec.</li> </ul>
<i>Faciliter des réflexions et des apprentissages collectifs</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maintenir la mise à jour du contenu du site internet du RUSHGQ ainsi que de la gestion du forum.</li> <li>- Faire un document-synthèse des sujets discutés sur le forum pour créer un répertoire des questions le plus souvent posées et leurs réponses.</li> <li>- Présentation du RUSHGQ et de ses activités dans certains congrès scientifiques ou professionnels.</li> <li>- Bulletin semestriel sur les activités du RUSHGQ.</li> </ul>
<i>Offrir des activités de formation continue</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concevoir des formations adaptées aux besoins des membres du RUSHGQ à l'issue des travaux des comités de travail sur la mobilité et la gestion appropriée de la médication.</li> <li>- Réunion annuelle des membres du RUSHGQ.</li> <li>- Planification d'une journée d'ateliers multidisciplinaires pour l'automne 2013 en marge de l'assemblée annuelle.</li> </ul>

## **6. Financement**

Le démarrage des activités du RUSHGQ à la fin de l'année 2010, a été appuyé par un soutien financier de la Société québécoise de gériatrie et de l'Association des médecins gériatres du Québec. Par la suite, le regroupement s'est financé à l'aide des cotisations des établissements de santé participants et d'une subvention du MSSS. En 2010-2011, les dépenses ont été reliées principalement au salaire de la coordonnatrice, à la diffusion des activités du RUSHGQ, et à la mise en place du site internet.

Dès à présent, nous allons reprendre la sollicitation financière auprès de nos partenaires pour assurer la pérennité du regroupement.

## **Annexes**

## Annexe 1. Liste des 42 établissements membres du RUSHGQ, par région

### Région 01 – Bas St-Laurent (4 UCDG au total)

- Centre hospitalier d'Amqui (CSSS de la Matapédia)
- Centre hospitalier de Rimouski (CSSS Rimouski-Neigette)
- Centre hospitalier régional du Grand-Portage (CSSS de Rivière-du-loup)

### Région 02 – Saguenay-Lac-St-Jean (5 UCDG au total)

- Hôtel-Dieu de Roberval (CSSS Domaine-du-Roy)
- Centre hospitalier de Jonquière (CSSS Jonquière)

### Région 03 – Capitale-Nationale (5 UCDG au total)

- CHUL (CHUQ)
- Hôpital Laval (IUCPQ)
- CH de Charlevoix
- Hôpital de l'Enfant-Jésus (CHA)

### Région 04 – Mauricie et Centre-du-Québec (7 UCDG au total)

- Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie (CSSS de l'Énergie)
- Hôtel-Dieu d'Arthabaska (CSSS d'Arthabaska et de l'Érable)
- Hôpital Ste-Croix (CSSS Drummond)
- CSSS de Trois-Rivières (Centre Cloutier Durivage)
- CSSS Bécancour-Nicolet-Yamaska

### Région 05 – Estrie (3 UCDG au total)

- CSSS-IUGS (Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke)
- Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

### Région 06 – Montréal (13 UCDG au total)

- Hôpital du Sacré-Cœur
- Hôpital Général de Montréal
- Hôpital Général Juif de Montréal
- IUGM
- Hôpital Notre-Dame (CHUM)
- Hôpital St-Luc (CHUM)
- Hôpital Jean-Talon
- Hôpital Notre-Dame-de-la-Merci (CSSS Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent)
- Hôpital Royal-Victoria
- Centre hospitalier de Verdun (CSSS du Sud-Ouest – Verdun)

- Centre hospitalier St-Mary
- Hôpital Maisonneuve-Rosemont

### Région 07 – Outaouais (1 UCDG)

- Hôpital de Hull (CSSS de Gatineau)

### Région 08 – Abitibi-Témiscamingue (3 UCDG)

- CSSS de Rouyn-Noranda (sans UCDG)

### Région 11 – Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine (4 UCDG)

Aucune

### Région 12 – Chaudière-Appalaches (3 UCDG)

- Hôtel-Dieu de Montmagny (CSSS de Montmagny-L'Islet)
- Hôtel-Dieu de Lévis

### Région 13 – Laval (1 UCDG)

- Cité-de-la-Santé

### Région 14 – Lanaudière (2 UCDG)

- Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur (CSSS du Sud de Lanaudière)
- CSSS du Nord de Lanaudière

### Région 15 – Laurentides (2 UCDG)

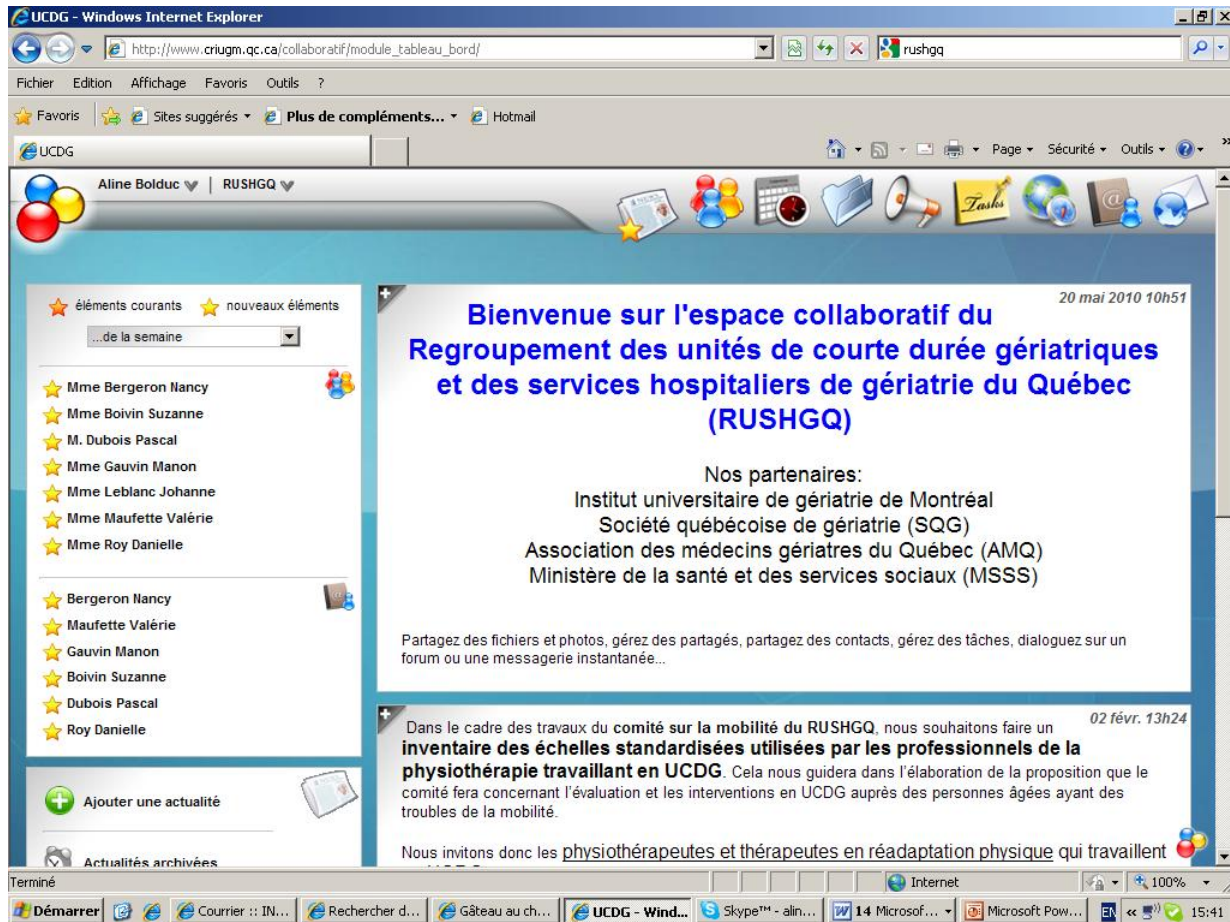
- Hôtel-Dieu de St-Jérôme (CSSS St-Jérôme)

### Région 16 – Montérégie (10 UCDG)









- Centre hospitalier Honoré-Mercier (CSSS Richelieu-Yamaska)
- Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins (CSSS La Pommeraiie)
- Centre hospitalier de Granby (CSSS Haute-Yamaska)
- CSSS Pierre-Boucher
- CSSS du Haut-St-Laurent (Barrie Memorial)
- CSSS Jardins-Roussillon (CH Anna-Laberge)



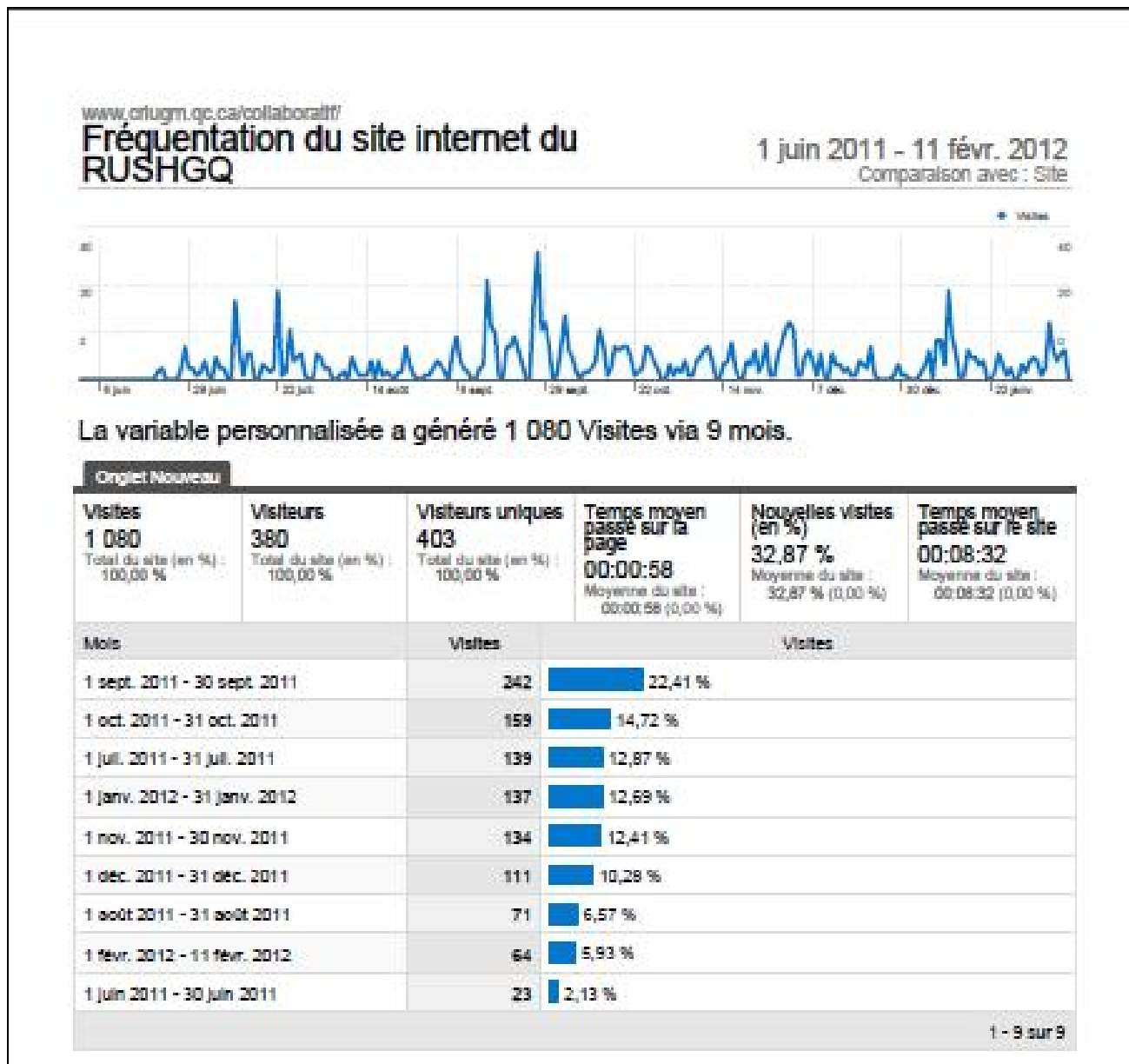
## Annexe 2. Page d'accueil du site internet et options disponibles



### Contenu:

- |   |  |
|---|--|
| • Actualités         | • Dépôt de documents  |
| • Liste des membres  | • Forum               |
| • Agenda             | • Courriel rapide     |
| • Suivi des travaux  | • Liens utiles        |

### Annexe 3. Rapport de fréquentation du site internet entre le 1<sup>er</sup> juin 2011 et le 11 février 2012



Source : Google Analytics