



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

---

*Rapport annuel*  
*2015-2016*

---



## *Membres du comité exécutif*

---

Marie-Jeanne Kergoat	Géiatre, Chef du département de médecine spécialisée de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal ( <b>présidente</b> )
Ginette Champagne	Médecin de famille en soins aux personnes âgées, Centre d'hébergement Notre-Dame-de-la-Merci, CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal, représentante de la Société Québécoise de Gériatrie
Marie-Pierre Fortin	Géiatre, Hôpital de l'Enfant-Jésus, Centre hospitalier universitaire de Québec, représentante de l'Association des Médecins Gériatres du Québec
Stéphanie Caron	Géiatre, Hôpital de l'Enfant-Jésus, Centre hospitalier universitaire de Québec, représentante de l'Association des Médecins Gériatres du Québec
Judith Latour	Géiatre, service de gériatrie du Centre hospitalier de l'Université de Montréal et Institut universitaire de gériatrie de Montréal
Christian Cloutier	Infirmier-chef de l'UCDG, de la géronto-psychiatrie et des cliniques ambulatoires de gériatrie, CIUSSS de l'Estrie-CHUS
José Morais	Géiatre, Chef de la division de gériatrie à l'université McGill, et du service de gériatrie au Centre universitaire de santé McGill
Lucille Juneau	Directrice clientèle - soins aux aînés et vieillissement, Centre hospitalier universitaire de Québec
Nicole Provost	Chef de programme des services gériatriques hospitaliers, Hôpital de Saint-Jérôme, CISSS des Laurentides
Céline Forget	Chef d'unité gériatrie active-médecine, Hôpital Pierre-Le Gardeur, CISSS de Lanaudière
Julie St-Amant	Infirmière-chef UCDG, CSSS Pierre-de-Saurel, CISSS de la Montérégie-Est
Minh Vu	Géiatre, service de gériatrie du Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Aline Bolduc	Professionnelle de recherche, Centre de recherche de l'Institut Universitaire de gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal ( <b>coordonnatrice</b> )

### *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, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-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*

---

Chers membres et collaborateurs,

Le présent rapport annuel, le cinquième dans l'histoire de notre regroupement est un recueil des activités que nous avons accomplies cette année pour contribuer à renforcer les connaissances et les dispositifs de soins spécifiques pour les personnes âgées qui transitent dans nos hôpitaux de soins généraux et spécialisés.

Les compétences spécifiques en gériatrie ne cessent de s'accroître et à notre niveau et selon nos moyens, nous travaillons à les bonifier et à les diffuser afin de rendre les dernières étapes du parcours de vie des personnes âgées le meilleur possible. Dans une perspective globale, le vieillissement en santé reste au cœur de nos préoccupations.

Je vous remercie de poursuivre votre engagement individuel et collectif, car ensemble, comme vous le constaterez à la lecture de ce rapport, nous pouvons faire tellement plus!



Marie-Jeanne Kergoat, MD, FRCPC  
Présidente

## *Remerciements*

---

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

*La Société Québécoise de Gériatrie (SQG);*

*L'Association des Médecins Gériatres du Québec (AMGQ);*

*L'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM), CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal;*

*Le Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS).*

Le comité exécutif remercie tous les collaborateurs qui ont gracieusement fait partie des sous-comités de travail ainsi que les conférenciers des visioconférences-midi qui ont accepté de donner de leur temps et de partager leurs connaissances avec les membres du regroupement.

## *Table des matières*

---

Membres du comité exécutif .....	2
Mot de la présidente .....	3
Remerciements .....	4
Table des matières .....	5
Membres .....	6
Comité exécutif et sous-comités de travail.....	6
Objectifs .....	6
Principales réalisations entre le 1 <sup>er</sup> avril 2015 et le 31 mars 2016 .....	7
Programmation 2016-2017 .....	11
Bilan financier.....	12
Annexe 1. Liste des 55 établissements membres du RUSHGQ .....	14
Annexe 2. Réalisations 2015-2016 en fonction des objectifs du regroupement.....	16
Annexe 3. Participation aux visioconférences-midi entre le 1 <sup>er</sup> avril 2015 et le 31 mars 2016..	18
Annexe 4. Rapport de fréquentation du site internet entre le 1 <sup>er</sup> avril 2015 et le 31 mars 2016.....	20
Annexe 5. Programmation préliminaire des visioconférences-midi entre le 1 <sup>er</sup> avril et le 31 décembre 2016 .....	21

## *Membres*

---

- ◆ On répertorie 61 UCDG au Québec, dont 51 (84 %) sont inscrites au regroupement. Le RUSHGQ regroupe 719 professionnels de la santé et gestionnaires ayant un accès au site internet.
- ◆ 55 établissements sont membres du regroupement (annexe 1). Cette année, les UCDG des hôpitaux de Thedford, du Haut-Richelieu et Santa Cabrini se sont jointes au regroupement ainsi que l'Unité de médecine familiale (UMF) de Manicouagan. Par ailleurs, l'Hôpital de Rouyn-Noranda, partenaire sans UCDG n'a pas renouvelé son adhésion.

## *Comité exécutif et sous-comités de travail*

---

- ◆ Le comité exécutif s'est réuni à quatre reprises durant l'année;
- ◆ Dre Stéphanie Caron, gériatre à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus du Centre hospitalier universitaire de Québec, s'est jointe au comité exécutif dans le cadre de l'organisation des consultations régionales sur l'actualisation de certaines dimensions du programme UCDG;
- ◆ À son agenda, le comité exécutif a mis ses efforts sur la tenue d'états généraux sur le programme UCDG en vue de déposer des recommandations auprès du MSSS et de demander la mise à jour du cadre de référence du programme qui remonte à 1986.
- ◆ Le sous-comité sur la gestion médicamenteuse a poursuivi ses activités mais les autres sous-comités de travail ont été mis transitoirement en période de latence.

## *Objectifs*

---

Le principal objectif du regroupement est l'optimisation des compétences cliniques des professionnels exerçant dans les services gériatriques hospitaliers et du fonctionnement organisationnel de ces programmes. Il vise le maintien de hauts standards de qualité dans ces programmes afin de contribuer au meilleur traitement de patients aux situations cliniques complexes et d'agir comme milieu de référence. Les objectifs spécifiques demeurent :

- Soutenir les services gériatriques hospitaliers;
- 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;
- Diffuser des connaissances et offrir des activités de formation continue.

## *Principales réalisations entre le 1<sup>er</sup> avril 2015 et le 31 mars 2016*

---

L'annexe 2 présente de façon détaillée les activités réalisées en fonction des objectifs du RUSHGQ et en synthèse:

- ◆ Maintien des effectifs d'UCDG et des professionnels membres en contexte de restructuration du réseau en CISSS et CIUSSS depuis avril 2015.
- ◆ Production des sous-comités de travail :
  - Gestion médicamenteuse en UCDG: renouvellement de la composition du sous-comité et début du processus de rédaction de quatre nouvelles fiches thématiques :
    - Gestion médicamenteuse appropriée de l'ostéoporose
    - Gestion médicamenteuse appropriée du diabète
    - Gestion médicamenteuse appropriée de la douleur chronique d'origine non-cancéreuse
    - Gestion médicamenteuse appropriée de la maladie de ParkinsonCes nouvelles fiches seront disponibles dès l'automne 2016.
- ◆ Consultations sur la clientèle cible et la planification/organisation du programme UCDG

Tel que prévu, un processus de consultation auprès des médecins et gestionnaires responsables des UCDG s'est déroulé de janvier 2015 à mars 2016. La première étape a constitué en une mise à jour, par région, à l'aide d'un questionnaire, des données sur la mission, les critères d'admission et la clientèle de l'UCDG ainsi que de certains facteurs qui les influencent. La deuxième étape a permis de réaliser neuf groupes de discussion régionaux où se sont réunis au total 87 représentants (médecins 48 %; gestionnaires 52 %) rattachés à 45 UCDG. Les informations recueillies lors de ces discussions ont été transformées en 81 propositions, qui ont ensuite été validées individuellement par les participants. Dans une quatrième étape, les propositions qui n'ont pas obtenu l'accord des participants ont été discutées lors d'une rencontre en personne des délégués de chaque groupe de discussion régionaux. Un rapport final contenant les recommandations a été rédigé et déposé au MSSS le 14 mars 2016. Les informations recueillies lors de ce processus de consultation s'ajoutent à celles déjà disponibles, produites et publiées sous forme d'articles dans des revues avec comité de pairs, par des membres du RUSHGQ, portant sur l'évaluation de la qualité des processus de soins et l'intervention interprofessionnelle en UCDG. L'ensemble de ces données devraient faciliter la

mise à jour, par le MSSS, du cadre de référence du programme, qui remonte déjà à plus de 30 ans.

- ◆ Formation continue en visioconférence:
  - 18 visioconférences-midi de 60 minutes ont été offertes aux membres en 2015-2016, couvrant onze thèmes (annexe 3). A chaque séance, de 93 à 332 personnes sur 15 à 27 sites ont participé.

Le renouvellement de l'accréditation (1 crédit d'une heure par visioconférence) pour la programmation 2016 des visioconférence-midi a été obtenu auprès du Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé (CPASS) de l'Université de Montréal.

- ◆ Mise à jour régulière du contenu du site internet ([www.rushgq.org](http://www.rushgq.org)), incluant la coordination et le classement des sujets abordés sur le forum de discussion. Entre le 1<sup>er</sup> avril 2015 et le 31 mars 2016, 4524 visites ont été enregistrées sur le site (cf. annexe 4) par rapport à 2135 en 2014-2015. Cette augmentation d'achalandage peut s'expliquer, d'une part, par le fait que les participants aux processus de consultation sur le programme UCDG avaient accès aux documents par le site internet et d'autre part, par l'intérêt qu'a suscité la publication du guide sur la gestion médicamenteuse appropriée en UCDG.

Voici les sujets qui ont fait l'objet de demandes sur le forum RUSHGQ :

Aspects de gestion :

- Existence et fonctionnement des programmes d'orientation pour le nouveau personnel en soins infirmiers (PAB, infirmière auxiliaire, infirmière et AIC).
- Fonctionnement et délais de prise en charge des patients par les professionnels de la réadaptation (physiothérapie et ergothérapie)
- Critères d'accès et rôles des membres d'une équipe de consultation gériatrique en milieu hospitalier
- Critères de performance qui seraient suivis par la direction du programme dans le but de documenter l'efficacité des interventions faites en UCDG
- Évaluation, admissibilité et fonctionnement d'un programme d'auto-administration des médicaments en UCDG
- Quels sont les ratios actuels et optimaux pour les professionnels des différents services gériatriques hospitaliers autres que l'UCDG (ex. : équipe de consultation gériatrique, clinique externe de gériatrie ou spécialisée de gériatrie, hôpital de jour) incluant la consultation médicale au service des urgences et sur les autres programmes

Aspects cliniques :

- Pertinence et utilisation appropriée d'avertisseur au lit et au fauteuil pour les usagers à risque de chutes admis en UCDG
- Partage de protocoles pour les patients ayant chuté et application appropriée d'un collier ou une planche dorsale le cas échéant
- Partage de protocole de rééducation vésicale avec une grille horaire mictionnelle



- Liste validée de médicaments pour les aînés susceptibles d'augmenter le risque de chute
- Recherche d'un guide de référence pour déterminer l'inaptitude partielle vs l'inaptitude totale d'une personne à gérer ses biens.

#### ◆ Diffusion

##### Communications écrites :

*Kergoat MJ, Latour J, Bolduc A, et al: **Rapport des consultations sur la mission, la clientèle ainsi que la planification et l'organisation du congé du programme UCDG.** Montréal (Québec): Regroupement des unités de courte durée gériatriques et des services hospitaliers de gériatrie du Québec (RUSHGQ); 2016.*

*Juneau A, Dubé F, Kergoat MJ, Latour J, Bolduc A: **La prise en charge des troubles de mobilité chez les personnes âgées hospitalisées en unités de courte durée gériatriques (UCDG) : une approche structurée.** *Physio-Québec* 2015, **41**(1):16-17.*

*Kergoat MJ, Latour J, Bolduc A, et Membres du sous-comité médicaments du RUSHGQ: **Guide d'ordonnances médicamenteuses dans les unités hospitalières de soins aigus gériatriques (communication par affiche).** Montréal (Québec): Journée scientifique annuelle du Centre de recherche-CAREC de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal; 27 mai 2015.*

*Kergoat MJ, Leclerc BS, Rousseau J, Nguyen P, Ringuet ME, Dubé F, Bolduc A: **Étude de faisabilité à l'implantation d'une intervention visant la prévention du déclin fonctionnel des patients hospitalisés dans les unités de courte durée gériatriques (communication par affiche).** Montréal (Québec): Journée scientifique annuelle du Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal-CAREC; 27 mai 2015.*

*Kergoat MJ, Latour J, Bolduc A, et Membres du sous-comité médicaments du RUSHGQ: **RUSHGQ Prescribing guidelines for short-term Geriatric Assessment Units (GAU) (communication par affiche).** Montréal (Québec): 35ième colloque annuel de la Société canadienne de gériatrie; 16-18 avril 2015.*

*Kergoat MJ, Leclerc BS, Rousseau J, Nguyen P, Ringuet M-E, Dubé F, Bolduc A: **Pilot study on the feasibility of establishing an intervention aimed at preventing functional decline of patients hospitalized in geriatric assessments units (GAU) (communication par affiche).** Montréal: 35ième colloque annuel de la Société Canadienne de gériatrie; 16-18 avril 2015.*

##### Communications orales :

*Kergoat MJ: **RUSHGQ: les fiches de bons choix de médication.** Montréal (Québec): 28ième congrès scientifique annuel de la Société québécoise de gériatrie; 12 et 13 novembre 2015.*

*Kergoat MJ: **Mobilité chez la personne âgée hospitalisée** Montréal (Québec): 13ième édition des Journées de la recherche du Réseau québécois de recherche sur le vieillissement; 30 septembre 2015.*

**Kergoat MJ: Utilisation sécuritaire des médicaments : le cadre de référence du MSSS d'une approche adaptée à la personne âgée dans les hôpitaux de soins généraux et spécialisés du Québec:** Journée de formation sur l'utilisation sécuritaire des médicaments pour une prestation optimale des services en centre hospitalier, 3ième édition, l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier; Magog, 8 mai 2015.

**Kergoat MJ: Programmes de soins pour mieux soutenir la personne âgée hospitalisée : l'approche adaptée à la personne âgée dans les hôpitaux de soins généraux et spécialisés du Québec et l'UCDG.** Colloque de santé publique sur l'implantation des politiques de santé pour les personnes âgées du canton de Vaud, Lausanne (Suisse), 24 avril 2015.

**Kergoat MJ. Models of Care to Better Serve Hospitalized Elderly Patients.** Congrès annuel de la Société Canadienne de Gériatrie, Montréal, 17 avril 2015

Tous les documents produits par le RUSHGQ sont déposés sur le site internet pour une consultation accessible en tout temps aux membres. De plus, après une période d'exclusivité aux membres d'environ 2-3 mois, les documents sont rendus disponibles en version électronique à tous par trois moyens : 1) par l'accès invité du site internet du RUSHGQ; 2) par la bibliothèque de l'IUGM (aussi en version papier) et 3) par la Bibliothèque et archives nationales du Québec (BANQ).

◆ Volet recherche

La diffusion des résultats de l'«*Étude-pilote à l'implantation d'une intervention visant à prévenir le déclin fonctionnel chez les personnes âgées hospitalisées en Unité de Courte Durée Gériatrique (UCDG)*» sera faite en 2016. Deux visioconférences-midi porteront sur le sujet en mai et juin (annexe 3) et un article scientifique est en préparation pour publication.

## Programmation 2016-2017

---

Objectifs	Activités
<i>Soutenir les services gériatriques hospitaliers</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Poursuivre les représentations du RUSHGQ aux tables sectorielles des RUIS, à la table nationale sur le vieillissement et au niveau de la Direction des orientations des services aux aînés (DOSA) de la Direction générale adjointe des services aux aînés au Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.</li><li>- Contribuer à la révision du cadre de référence des UCDG par le MSSS.</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>- Produire de nouvelles fiches pratiques destinées principalement aux médecins et pharmaciens sur des problématiques reliées à la gestion médicamenteuse (sous-comité sur la gestion médicamenteuse appropriée).</li><li>- Élaborer des programmes d'exercices adaptés pour les patients ayant des troubles de la mobilité au congé de l'UCDG (sous-comité sur la mobilité).</li><li>- Élaborer une approche interprofessionnelle structurée d'évaluation et de gestion des symptômes associés au delirium et aux troubles cognitifs majeurs en UCDG (sous-comité sur les outils cliniques et administratifs).</li><li>- Élaboration de trousse cliniques à partir des productions des sous-comités de travail.</li><li>- Poursuivre le développement du volet recherche clinique appliquée.</li></ul>
<i>Partager des outils cliniques et administratifs</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Diffuser les fiches thématiques de gestion médicamenteuse développées en 2015-2016.</li></ul>
<i>Identifier les structures et processus associés aux meilleures pratiques</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Réaliser une enquête élargie sur les ratios de ressources professionnelles de gériatrie en milieu hospitalier (sous-comité sur les ressources humaines).</li><li>- À la suite de la réflexion sur le programme UCDG, proposer un mode d'intervention interprofessionnelle (ex. délais de prise en charge, priorisation, réunion interprofessionnelle, etc.).</li><li>- Vigile en matière de quotas appropriés en ressources humaines dans les services gériatriques hospitaliers en partenariat avec la SQG et l'AMGQ.</li></ul>
<i>Faciliter des réflexions et des apprentissages collectifs</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Organiser une activité de sensibilisation auprès des personnes contact de chaque site afin d'augmenter leur utilisation du site internet.</li><li>- Présentation du RUSHGQ et de ses activités dans des congrès scientifiques et professionnels.</li><li>- Bulletin semestriel sur les activités du RUSHGQ.</li><li>- Réaliser une évaluation approfondie des activités du regroupement au terme de 5 ans d'existence.</li><li>- Contribuer à la diffusion des connaissances scientifiques par la rédaction de deux articles scientifiques.</li></ul>
<i>Offrir des activités de formation continue</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Poursuivre l'offre de formations adaptées aux besoins des membres du RUSHGQ à l'issue des travaux des sous-comités de travail*.</li><li>- Revoir et proposer un nouveau mode de rencontre annuelle des membres du RUSHGQ.</li></ul>

---

\* Voir annexe 5 pour la programmation des visioconférences offertes en 2016. D'autres formations s'ajouteront au début de 2017.

## *Bilan financier*

---

En 2015-2016, les **sources de revenus** du RUSHGQ ont été les cotisations des établissements membres ainsi que les subventions accordées par le MSSS, l'AMGQ et la SQG. L'AMGQ et la SQG ont renouvelé leur appui financier annuel pour les trois prochaines années (2015-2016, 2016-2017 et 2017-2018). Pour l'année 2016-2017, nous prévoyons que l'ensemble des sites membres renouvelleront leur cotisation.

En 2015-2016, les **dépenses** ont été reliées principalement au salaire de la coordonnatrice et aux frais reliés à la réalisation du processus de consultation sur le programme UCDG. Un total de 54 heures a été requis pour aider la coordonnatrice dans la saisie des évaluations et commentaires par les participants aux visioconférences-midi ainsi que la mise en page de documents. Des droits d'auteurs ont été payés pour des outils intégrés aux fiches thématiques sur la gestion médicamenteuse. Cette année, les coûts associés à la production des attestations de participation aux visioconférences-midi ont été assumés par les participants. En effet un montant de \$10,00 est demandé par année aux participants qui souhaitent obtenir une attestation officielle par l'organisme accréditeur, prix qui est fixe, quel que soit le nombre de fois où la personne participe.

En 2016-2017, nous prévoyons développer des trousse cliniques à partir des réalisations des sous-comités de travail. Une première trousse portera sur les étapes et outils d'implantation du protocole SPRINT dans les UCDG. La seconde portera sur les programmes d'exercices destinés aux patients des UCDG qui seront développés par le sous-comité sur la mobilité. Ces trousse nécessiteront une finition visuelle de bonne qualité (photos ou illustrations) et il sera probablement pertinent d'inclure des vidéos. Par ailleurs, nous prévoyons la rédaction de deux articles scientifiques. Le premier portera sur les résultats de l'étude-pilote sur l'implantation du protocole SPRINT, qui vise à contrer le déclin fonctionnel iatrogène en cours d'hospitalisation. Le deuxième portera sur l'évaluation approfondie de notre communauté de pratique qui entame sa 6<sup>ième</sup> année d'existence. Nous pensons que l'expérience du RUSHGQ contribuera aux connaissances développées sur le fonctionnement et les retombées des communautés de pratiques en santé.

## **Annexes**

## Annexe 1. Liste des 55 établissements membres du RUSHGQ

### Région 01 – Bas St-Laurent (2 UCDG au total)

- Hôpital régional de Rimouski (CISSS du Bas-St-Laurent)
- Hôpital régional du Grand-Portage (CISSS du Bas-St-Laurent)
- Hôpital d'Amqui (CISSS du Bas-St-Laurent) (**sans UCDG**)
- Hôpital de Matane (CISSS du Bas-St-Laurent) (**sans UCDG**)

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

- Hôtel-Dieu de Roberval (CIUSSS du Saguenay-Lac-St-Jean)
- Hôpital de Jonquière (CIUSSS du Saguenay-Lac-St-Jean)
- Centre de services Dolbeau (CIUSSS du Saguenay-Lac-St-Jean)
- Hôpital de Chicoutimi (CIUSSS du Saguenay-Lac-St-Jean)
- Hôpital d'Alma (CIUSSS du Saguenay-Lac-St-Jean)

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

- CHUL (CHU de Québec)
- Hôpital St-François d'Assise (CHU de Québec)
- Hôpital de l'Enfant-Jésus (CHU de Québec)
- Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval
- Hôpital de Baie-St-Paul (CIUSSS de la Capitale-Nationale)

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

- Hôpital du Centre-de-la-Mauricie (CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec)
- Hôtel-Dieu d'Arthabaska (CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec)

- Centre de santé Cloutier-Durivage (CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec)
- Centre Christ-Roi (CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec)
- Centre de services Avellin Dalcourt (CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec)
- Hôpital de La Tuque (CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec)

### Région 05 – Estrie (5 UCDG au total)

- Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CIUSSS de L'Estrie-CHUS)
- Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de L'Estrie-CHUS)
- Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins (CIUSSS de l'Estrie-CHUS)
- Hôpital de Granby (CIUSSS de l'Estrie-CHUS)

### Région 06 – Montréal (11 UCDG au total)

- Hôpital du Sacré-Cœur (CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal)
- Hôpital Jean-Talon (CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal)
- Hôpital Notre-Dame-de-la-Merci (CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal)
- Hôpital Général Juif de Montréal (CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal)
- Institut universitaire de gériatrie de Montréal (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal)
- Hôpital de Verdun (CIUSSS du Centre-Est-de-l'île-de-Montréal)
- Hôpital St-Luc (CHUM)
- Hôpital Général de Montréal (CUSM)
- Centre hospitalier St-Mary (CIUSSS de l'Ouest-de-l'île-de-Montréal)

- Hôpital Maisonneuve-Rosemont (CIUSSS de l'Est-de-l'île-de-Montréal)
- Hôpital Ste-Anne-de-Bellevue (**sans UCDG**)

**Région 07 – Outaouais (1 UCDG)**

- Hôpital de Hull (CISSS de l'Outaouais)

**Région 09– Côte-Nord (1 UCDG au total)**

- Unité de médecine familiale de Manicouagan (CISSS de la Côte-Nord)

**Région 11– Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine (3 UCDG au total)**

- Hôpital de Ste-Anne-des-Monts (CISSS de la Gaspésie)

**Région 12 – Chaudière-Appalaches (4 UCDG au total)**

- Hôpital de Montmagny (CISSS de Chaudière-Appalaches)
- Hôtel-Dieu de Lévis (CISSS de Chaudière-Appalaches)
- Hôpital de St-Georges (CISSS de Chaudière-Appalaches)
- Hôpital de Thedford (CISSS de Chaudière-Appalaches)

**Région 13 – Laval (1 UCDG au total)**

- Cité-de-la-Santé (CISSS Laval)

**Région 14 – Lanaudière (2 UCDG au total)**

- Hôpital Pierre-Le Gardeur (CISSS de Lanaudière)
- Hôpital régional de Lanaudière (CISSS de Lanaudière)

**Région 15 – Laurentides (2 UCDG au total)**

- Hôpital régional de St-Jérôme (CISSS des Laurentides)
- Hôpital de Mont-Laurier (CISSS des Laurentides)

**Région 16 – Montérégie (8 UCDG au total)**

- Hôpital Charles-Le Moyne (CISSS Montérégie-Centre)
- Centre hospitalier Honoré-Mercier (CISSS Montérégie-Est)
- Hôpital Pierre-Boucher (CISSS Montérégie-Est)
- Hôtel-Dieu de Sorel (CISSS Montérégie-Est)
- Hôpital Barrie Memorial (CISSS Montérégie-Ouest)
- Centre hospitalier Anna-Laberge (CISSS Montérégie-Ouest)
- Hôpital du Suroît (CISSS Montérégie-Ouest)
- Hôpital du Haut-Richelieu (CISSS Montérégie-Centre)

## Annexe 2. Réalisations 2015-2016 en fonction des objectifs du regroupement

Objectifs	Programmation et personnes du comité exécutif impliquées	Activités réalisées
<i>Identifier la population cible du programme UCDG</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Sous-comité de travail sur le programme UCDG en vue de la mise à jour du cadre de référence des UCDG :</b>  Marie-Jeanne Kergoat (responsable), Judith Latour, Marie-Pierre Fortin, Stéphanie Caron, Aline Bolduc</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réalisation des états généraux sur la mission, la clientèle et la planification du congé efficace et sécuritaire du programme UCDG. Neuf groupes de discussion régionaux et une rencontre consensus le 23 octobre 2015. Rédaction d'un rapport final contenant 81 recommandations.</li> <li>▪ Dépôt du rapport final le 14 mars 2016 auprès du MSSS ainsi que les travaux antérieurs du RUSHGQ et des articles scientifiques publiés par l'équipe de recherche du Dre Kergoat comme document de référence en vue de la mise à jour du cadre de référence du programme 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>Sous-comité de travail sur la gestion médicamenteuse appropriée :</b>  Marie-Jeanne Kergoat (responsable), Aline Bolduc</li> <li>▪ <b>Volet recherche clinique appliquée</b>  Marie-Jeanne Kergoat (responsable), Aline Bolduc</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le guide de gestion médicamenteuse produit en 2015 a fait l'objet d'un communiqué de presse transmis à un grand nombre d'établissements et organismes (annexe 6)</li> <li>▪ Rédaction de quatre nouvelles fiches thématiques sur la gestion médicamenteuse appropriée : ostéoporose, douleur chronique, maladie de Parkinson et diabète.</li> <li>▪ Réalisation d'une étude-pilote à l'implantation d'une intervention (protocole SPRINT) visant à prévenir le déclin fonctionnel chez les personnes âgées hospitalisées en Unité de Courte Durée Gériatrique (UCDG)</li> <li>▪ Lettre d'appui au projet «Ethical dilemmas surrounding decisions about frail patients' location upon hospital discharge» dans le cadre du concours ``Catalyst-Grant: Ethics » des IRSC`` sous la responsabilité de Véronique Provencher, Ph D (Université de Sherbrooke)</li> </ul>
<i>Partager des outils cliniques et administratifs</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Sous-comité de travail sur la mobilité :</b>  Judith Latour (responsable), T.T. Minh Vu, Aline Bolduc</li> <li>▪ <b>Sous-comité de travail sur les outils cliniques et administratifs :</b>  Ginette Champagne (responsable), Nicole Provost, Céline Forget, Aline Bolduc</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les activités de ce sous-comité ont été mises en période de latence en 2015-2016.</li> <li>▪ Les activités de ce sous-comité ont été mises en période de latence en 2015-2016.</li> </ul>



Objectifs	Programmation et personnes du comité exécutif impliquées	Activités réalisées
<i>Identifier les structures et processus associés aux meilleures pratiques</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Sous-comité de travail sur les ressources professionnelles :</b>  Marie-Jeanne Kergoat (responsable), Aline Bolduc</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les activités de ce sous-comité ont été mises en période de latence en 2015-2016.</li> </ul>
<i>Faciliter des réflexions et des apprentissages collectifs</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Site internet et forum de discussion</b> Aline Bolduc (responsable)</li>   <li>▪ <b>Diffusion du RUSHGQ</b> et de ses activités Marie-Jeanne Kergoat (responsable)</li>   <li>▪ <b>Rédiger un bulletin semestriel</b> pour les membres du RUSHGQ Aline Bolduc (responsable)</li>   <li>▪ Poursuivre l'offre de <b>formations adaptées</b> aux besoins des membres du RUSHGQ à l'issue des travaux des comités de travail Aline Bolduc (responsable)</li>   <li>▪ <b>Rencontre annuelle</b> des membres du RUSHGQ Aline Bolduc (responsable)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le site internet est régulièrement mis à jour et le forum de discussion est régulièrement utilisé par les membres pour obtenir des informations sur les pratiques cliniques et administratives dans les UCDG. Un archivage des questions et réponses est disponible sur le site internet afin que les membres puissent les consulter en tout temps.</li>   <li>▪ Présentation orales ou affiches à divers congrès (cf. section sur la diffusion aux pages 9 et 10).</li>   <li>▪ Deux bulletins ont été rédigés pour informer les membres de l'avancement des activités du RUSHGQ (juin et décembre 2015).</li>   <li>▪ Dix-huit visioconférences-midi ont été présentées aux membres du RUSHGQ (annexe 3)</li>   <li>▪ La rencontre annuelle s'est tenue à Montréal dans le cadre du congrès de la Société québécoise de gériatrie (16-18 novembre 2015) et a porté sur les bons choix médicamenteux en UCDG.</li> </ul>
<i>Offrir des activités de formation continue</i>		

### Annexe 3. Participation aux visioconférences-midi entre le 1<sup>er</sup> avril 2015 et le 31 mars 2016

Date	Sujets (conférenciers)	Groupes cibles	Nombre de sites	Nombre participants
7 avril 2015	Approche non-pharmacologique des symptômes psychocomportementaux liés à la démence en UCDG (Mme Caroline Ménard, psychologue)	Tous*	25	239
11 mai 2015	Approche pharmacologique et non-pharmacologique du diabète chez la personne âgée (Dr José Morais, gériatre)	médecins, infirmières, nutritionnistes, pharmaciens	24	182
26 mai 2015	Gestion appropriée des antipsychotiques dans le traitement des SCPD chez la personne âgée atteinte de démence (Dre Chantal Paré, gériatre et M. James Hill, pharmacien)	Médecins, pharmaciens, infirmières cliniciennes	23	228
9 juin 2015	Approche non-pharmacologique des symptômes psychocomportementaux liés à la démence en UCDG (Mme Caroline Ménard, psychologue)	Tous*	27	332
16 juin 2015	Gestion appropriée des antipsychotiques dans le traitement des SCPD chez la personne âgée atteinte de démence (Dre Chantal Paré, gériatre et M. James Hill, pharmacien)	Médecins, pharmaciens, infirmières cliniciennes	18	184
17 septembre 2015	Gestion des hypnotiques en UCDG (Dre Anh Hoang, médecin de famille en UCDG et Mme Judith Gravel, pharmacienne)	Médecins, pharmaciens, infirmières cliniciennes	23	205
1 <sup>er</sup> octobre 2015	Gestion des hypnotiques en UCDG (Dre Anh Hoang, médecin de famille en UCDG et Mme Judith Gravel, pharmacienne)	Médecins, pharmaciens, infirmières cliniciennes	18	130
13 octobre 2015	Gestion des statines en UCDG (Dr Daniel Tessier, gériatre et Mme Nayfé Abdul-Hadi, pharmacienne)	Médecins, pharmaciens, infirmières cliniciennes	16	139
3 novembre 2015	Gestion appropriée des anticoagulants oraux directs chez la personne âgée en UCDG (Dre Michèle Morin, gériatre et Mme Suzanne Gilbert, pharmacienne)	Médecins, pharmaciens, infirmières cliniciennes	22	123
18 novembre 2015	Gestion des statines en UCDG (Dre Bernadette Loontjens, gériatre et Mme Nayfé Abdul-Hadi, pharmacienne)	Médecins, pharmaciens, infirmières cliniciennes	15	93
24 novembre 2015	Approche non-pharmacologique et pharmacologique de l'incontinence urinaire en UCDG (Dre Cara Tannenbaum, gériatre)	Médecins, pharmaciens, infirmières cliniciennes	23	167
8 décembre 2015	Gestion des antidépresseurs en UCDG (Dre Chantal Paré, gériatre et M. James Hill, pharmacien)	Médecins, pharmaciens, infirmières cliniciennes	26	182
26 janvier 2016	Gestion des antidépresseurs en UCDG (Dre Chantal Paré, gériatre et M. James Hill, pharmacien)	Médecins, pharmaciens, infirmières cliniciennes	21	208
2 février 2016	Approche non-pharmacologique et pharmacologique de l'incontinence urinaire en UCDG (Dre Cara Tannenbaum, gériatre)	Médecins, pharmaciens, infirmières cliniciennes	19	148
9 février 2016	L'évaluation préopératoire de la personne âgée (Dre Annik Dupras, gériatre)	Tous*	19	222

<b>Date</b>	<b>Sujets (conférenciers)</b>	<b>Groupes cibles</b>	<b>Nombre de sites</b>	<b>Nombre participants</b>
18 février 2016	L'évaluation préopératoire de la personne âgée (Dre Annik Dupras, gériatre)	Tous*	19	152
15 mars 2016	Les types de démences en UCDG : éléments importants pour les soins infirmiers (Dr Fadi Massoud, gériatre)	Infirmières, infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires	14	149
31 mars 2016	Grille d'observation des symptômes parkinsoniens en UCDG : éléments importants pour les soins infirmiers (Paola Campana, physiothérapeute)	Infirmières, infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires	12	88

\*Médecins, Infirmières, infirmières cliniciennes, physiothérapeutes, ergothérapeutes, travailleurs sociaux, nutritionnistes, pharmaciens, orthophonistes, neuropsychologues

Note : au moment de rédiger le présent rapport, certaines UCDG n'ont pas encore fourni le nombre exact de participants pour les visioconférences tenues entre les mois de janvier et mars 2016.

## Annexe 4. Rapport de fréquentation du site internet entre le 1<sup>er</sup> avril 2015 et le 31 mars 2016

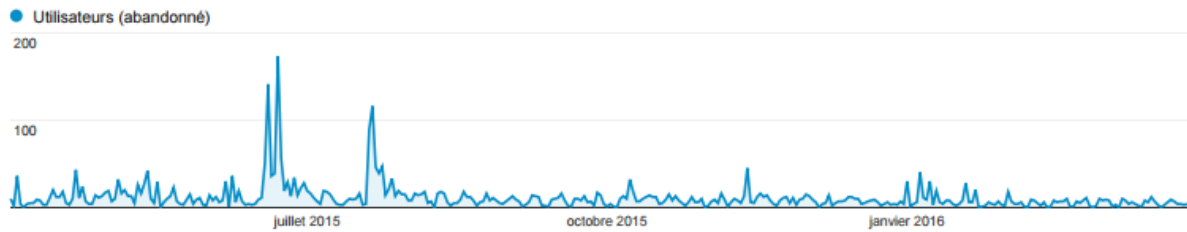
Au total, il y a eu 4524 sessions (visites) sur le site durant l'année.

rapport - rushgq

1 avr. 2015 - 27 mars 2016

Tous les utilisateurs  
100,00 %, Utilisateurs (abandonné)

Onglet "Rapport"



Mois de l'année	Utilisateurs (abandonné)	Utilisateurs	Durée moyenne des sessions	% nouvelles sessions	Temps moyen à l'écran	Sessions
	3 603 % du total: 108,95 % (3 307)	3 307 % du total: 100,00 % (3 307)	00:02:30 Valeur moy. pour la vue: 00:02:30 (0,00 %)	71,46 % Valeur moy. pour la vue: 71,46 % (0,00 %)	00:00:00 Valeur moy. pour la vue: 00:00:00 (0,00 %)	<b>4 524</b> % du total: 100,00 % (4 524)
1. 201506	761 (21,12 %)	761 (21,12 %)	00:01:45	81,68 %	00:00:00	895 (19,78 %)
2. 201507	574 (15,93 %)	574 (15,93 %)	00:01:33	76,87 %	00:00:00	696 (15,38 %)
3. 201505	360 (9,99 %)	360 (9,99 %)	00:03:18	68,70 %	00:00:00	460 (10,17 %)

Source : Google Analytics

## Annexe 5. Programmation préliminaire des visioconférences-midi entre le 1<sup>er</sup> avril et le 31 décembre 2016

Date	Présentation	Conférencier
26 janvier 2016	<b>Gestion appropriée des antidépresseurs chez la personne âgée en UCDG</b>  Groupes cibles : médecins, pharmaciens, infirmières bachelières, infirmières cliniciennes	Dre Chantal Paré, gériatre, et M. James Hill, pharmacien, CISSS du Bas-St-Laurent, Hôpital régional de Rimouski
2 février 2016	<b>Approche non-pharmacologique et pharmacologique de l'incontinence urinaire en UCDG</b>  Groupes cibles : médecins, pharmaciens, infirmières bachelières, infirmières cliniciennes	Dre Cara Tannenbaum, gériatre, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, IUGM
9 et 18 février 2016	<b>L'évaluation préopératoire de la personne âgée</b>  Groupes cibles : tous*	Dre Annik Dupras, gériatre, CISSS de Lanaudière, Hôpital Pierre-Le - Gardeur
15 mars et 21 juin 2016	<b>Les types de démences et approche par l'équipe des soins infirmiers</b>  Groupes cibles : infirmières(iers), infirmières(iers) auxiliaires, préposés aux bénéficiaires	Dr Fadi Massoud, gériatre, CISSS de la Montérégie-Centre, Hôpital Charles-Lemoyne et CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, IUGM
31 mars et 12 avril 2016	<b>Grille d'observation des symptômes de la maladie de Parkinson par les soins infirmiers</b>  Groupes cibles : infirmières(iers), infirmières(iers)-auxiliaires, préposés aux bénéficiaires	Mme Paola Campana, physiothérapeute, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île de Montréal, IUGM
26 et 28 avril 2016	<b>Application pratique de l'Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier pour l'équipe des soins infirmiers en UCDG</b>  Groupes cibles : infirmières(iers), infirmières(iers) auxiliaires, préposés aux bénéficiaires	Mme Johanne Senneville, conseillère en soins infirmiers, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, Hôpital Maisonneuve-Rosemont
10 et 26 mai 2016	<b>Les désordres de la personnalité et les troubles anxieux chez la personne âgée</b>  Groupes cibles : tous*	Dre Doris Clerc, psychiatre, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, IUGM
12 mai et 7 juin 2016	<b>La dépression chez la personne âgée</b>  Groupes cibles : tous*	Dre Geneviève Létourneau, psychiatre, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, IUGM
17 mai et 14 juin 2016	<b>Présentation des résultats du projet pilote sur la faisabilité du protocole SPRINT (SPécifique au réentraînement en interdisciplinarité)</b>  Groupes cibles : tous*	Dre Marie-Jeanne Kergoat, gériatre, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, IUGM
27 septembre et 11 octobre 2016**	<b>Alimentation (besoins nutritionnels, soins de la bouche, dysphagie, diminution de l'appétit, dénutrition) ou Traitement des plaies chez la personne âgée dénutrie</b>  Groupes cibles : infirmières(iers), infirmières(iers) auxiliaires, préposés aux bénéficiaires	À confirmer
25 octobre et 8 novembre 2016**	<b>Approche non-pharmacologique et non-pharmacologique de l'ostéoporose chez la personne âgée</b>	Dre Michèle Morin, gériatre, Hôpital de Montmagny et Mme Joëlle

Date	Présentation	Conférencier
	Groupes cibles : tous*	Flamant-Villeneuve, pharmacienne, IUCPQ
<b>22 novembre et 6 décembre 2016**</b>	<b>Gestion appropriée de la médication dans le traitement de la maladie de Parkinson en UCDG</b>  Groupes cibles : médecins, pharmaciens, infirmières cliniciennes	Dre Josée Fillion, gériatre et M. Patrick Nguyen, pharmacien, CHUM

\*Médecins, Infirmières, infirmières auxiliaires, infirmières cliniciennes, physiothérapeutes, ergothérapeutes, travailleurs sociaux, nutritionnistes, pharmaciens, orthophonistes.

\*\*Date et sujet provisoires

## Annexe 6. Liste des établissements ou organismes qui ont reçus le communiqué de presse portant sur le guide de gestion médicamenteuse appropriée en UCDG

**LISTE – diffusion du guide «Gestion médicamenteuse appropriée en UCDG» du RUSHGQ – 17 juin 2015**  
**384 envois** (<http://iugm.qc.ca/nouvelle/464-nouveau-guide-dordonnances-medicamenteuses-pour-l.html>)

- Médias spécialisés : ACTUALITE MEDICALE, L' (QC), Actualité pharmaceutique, etc.
- Association canadienne de gérontologie
- Association canadienne des infirmiers et infirmières en gérontologie
- Association canadienne du médicament générique (ACMG)
- Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec
- Association des établissements privés conventionnés (AEPC)
- Association des Gestionnaires de l'information de la santé du Québec (AGISQ)
- Association des jeunes médecins du Québec (AJMQ)
- Association des médecins de CLSC du Québec
- Association des médecins gériatres du Québec
- Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (APES)
- Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec
- Association des spécialistes en médecine interne du Québec
- Association médicale Canadienne - CMA - SANTE inc.
- Association québécoise de gérontologie
- Association québécoise des infirmières et infirmiers en gérontologie (AQIG)
- Association québécoise des pharmaciens propriétaires
- Entreprises pharmaceutiques
- Centre de recherche sur le vieillissement du CSSS-IUGS (CdRV)
- Direction SAPA des CSSS (en juin plusieurs étaient encore en poste)
- CHU, CHA, Institut
- Direction SAPA CIUSSS (celles qui étaient nommées en juin)
- Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ)
- Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ)
- Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ)
- Fédération médicale étudiante du Québec (FMEQ)
- Hôpital Barrie Memorial
- Hôpital Catherine Booth de l'Armée du Salut
- Institut canadien d'information en santé (ICIS)
- Institut de recherche Élisabeth-Bruyère
- Institut national de santé publique du Québec
- Institut Nazareth et Louis-Braille
- Le Conseil médical du Canada
- Ministère de la santé et des services sociaux
- Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ)
- Regroupement Québécois des Résidence pour Aînés
- Réseau québécois de recherche sur le vieillissement
- Réseau sur le changement et les changements démographiques
- Société québécoise de gériatrie
- Université de Montréal
- Université de Montréal/RUIS
- Université de Montréal/RUIS - Consortium des ressources documentaires
- Université de Sherbrooke
- Université Laval
- Université McGill