



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

Rapport annuel
2016-2017



Membres du comité exécutif

Marie-Jeanne Kergoat	Gériatre, Chef du département de gériatrie, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (présidente)
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	Gériatre, Hôpital de l'Enfant-Jésus, Centre hospitalier universitaire de Québec, représentante de l'Association des Médecins Gériatres du Québec
Stéphanie Caron	Gériatre, Hôpital de l'Enfant-Jésus, Centre hospitalier universitaire de Québec, représentante de l'Association des Médecins Gériatres du Québec
Judith Latour	Gériatre, service de gériatrie du Centre hospitalier de l'Université 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	Gériatre, Chef de la division de gériatrie à l'université McGill, et du service de gériatrie au Centre universitaire de santé McGill
Karine Labarre	Chef de services spécialisés et conseillère CEVQ, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS), Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec, Direction programme SAPA, Hôpital du Saint-Sacrement
Nicole Provost	Chef de programme des services gériatriques hospitaliers, Hôpital de Saint-Jérôme, CISSS des Laurentides
Céline Forget	Chef d'unité de soins infirmiers en gériatrie active RLS sud et services psychosociaux du CHPLG, Direction SAPA, CISSS de Lanaudière
Julie St-Amant	Infirmière-chef UCDG, CSSS Pierre-de-Saurel, CISSS de la Montérégie-Est
Minh Vu	Gériatre, 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 (coordonnatrice)

Coordonnées :

Présidente : D^{re} Marie-Jeanne Kergoat, M.D., FRCPC
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

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

Mot de la présidente

Chers membres et collaborateurs,

Ce rapport annuel clôture la sixième année d'existence de notre regroupement. Il contient un recueil des activités accomplies cette année pour contribuer à renforcer et diffuser les connaissances et les interventions permettant d'améliorer la qualité des soins offerts aux personnes âgées qui transitent dans nos hôpitaux de soins généraux et spécialisés (CHSGS) et plus spécifiquement dans nos Unités de courte durée gériatriques (UCDG).

Au moment où le réseau de la santé complète sa deuxième année d'entrée dans la nouvelle réforme, on peut comprendre que sa restructuration administrative est chose faite. Les efforts doivent à présent se porter vers le raffinement du plan clinique. À ce sujet, on le sait, les personnes âgées sont très consommatrices de soins aigus. Ceci découle principalement de leur polymorbidité avec présence de maladies d'évolution chronique toujours en équilibre instable et appelées à décompenser face à des réserves physiologiques diminuées, des incapacités fonctionnelles et la contraction de leur réseau d'aide, qui accompagnent le vieillissement et surtout le grand âge (les 80 ans et plus). Le maintien de leur qualité de vie dépend pour beaucoup de la qualité des soins qui leur sont donnés et de leur accessibilité. Le RUSHGQ, à l'échelle de ses moyens, se donne pour mission de faire sa part pour contribuer à améliorer et à diffuser les meilleures pratiques de soins en milieu hospitalier de soins généraux et hospitaliers. Ceci est pour nous une priorité sociétale puisqu'il s'agit de la structure la plus coûteuse de notre système de santé.

Centrés sur la mise en œuvre du plan clinique, nous espérons que les administrateurs et gestionnaires cliniques vont actualiser les changements prévus au plan d'organisation et mis en suspens par les travaux associés à l'implantation de la réforme du réseau. Ici, je pense plus spécifiquement à l'implantation de *l'Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier*, laquelle devrait être suffisamment avancée pour en mesurer les résultats sur la clientèle et l'organisation. Je demanderais également à la gouvernance de bien relire l'AAPA pour souligner que celle-ci ne s'arrête pas au niveau des interventions générales et spécifiques. Il y est clairement indiqué que chaque CHSGS devrait disposer d'une Unité de courte durée gériatrique (UCDG) et d'une équipe spécialisée en gériatrie, laquelle regroupe le plus haut niveau de spécialisation en soins gériatriques pouvant être mobilisée dans l'ensemble de l'établissement au bénéfice des cas les plus complexes.

Hors, dans la dernière année nous avons assisté à la fermeture de certaines UCDG et ce, dans des centres hospitaliers d'envergure. **Depuis 2003, le nombre total d'UCDG est passé de 71 à 59.** Aucune étude évaluative n'a cependant été prévue pour mesurer l'impact de cette décision sur la clientèle gériatrique, sur l'organisation hospitalière ou sur le réseau local de soins et services de santé. Les médecins responsables de ces UCDG nous ont traduit que ces choix avaient été pris par les organisations malgré leur opposition, strictement pour des raisons de rationalisation budgétaire globale. Les changements démographiques ne supportent aucunement cette décision. Au RUSHGQ, nous espérons que ce ne sont pas les personnes âgées fragiles ou les autres organisations de proximité qui en paieront le prix.

De nouveau, je vous remercie de poursuivre votre engagement individuel et collectif afin de contribuer au défi que génère le fait d'appartenir à une société mature. Sans risque de me tromper, je vous promets que nous continuerons à être bien occupés.

A handwritten signature in blue ink, consisting of several fluid, overlapping strokes that form a stylized, cursive name.

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 RUIS de l'Université de Montréal.

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 au profit des membres du regroupement.

Table des matières

<i>Membres du comité exécutif</i>	2
<i>Mot de la présidente</i>	3
<i>Remerciements</i>	5
<i>Table des matières</i>	6
<i>Membres</i>	7
<i>Comité exécutif et sous-comités de travail</i>	7
<i>Objectifs</i>	7
<i>Principales réalisations entre le 1^{er} avril 2016 et le 31 mars 2017</i>	8
<i>Bilan financier</i>	12
<i>et prévisions budgétaires</i>	12
<i>Programmation 2017-2018</i>	13
<i>Annexe 1. Liste des 59 établissements membres du RUSHGQ</i>	15
<i>Annexe 2. Réalisations 2016-2017 en fonction des objectifs du regroupement</i>	17
<i>Annexe 3. Participation aux visioconférences-midi entre le 1^{er} avril 2016 et le 31 mars 2017</i>	19
<i>Annexe 4. Rapport de fréquentation du site internet entre le 1^{er} avril 2015 et le 31 mars 2016</i>	21
<i>Annexe 5. Programmation préliminaire des visioconférences-midi entre le 1^{er} janvier et le 30 juin 2017</i>	22

Membres

- ◆ On répertorie 60 UCDG au Québec, dont 50 (83 %) sont inscrites au regroupement. De plus, cette année, onze établissements qui ne possèdent pas d'UCDG en font également partie. Au total, on retrouve donc 61 installations membres (annexe 1). L'UCDG de l'Hôpital de Ste-Croix de Drummondville s'est jointe au regroupement. Par ailleurs, les UCDG des hôpitaux de Verdun et de Santa-Cabrini n'ont pas renouvelé leur adhésion. Au niveau individuel, le RUSHGQ regroupe 737 professionnels de la santé et gestionnaires ayant un accès au site internet.

Comité exécutif et sous-comités de travail

- ◆ Le comité exécutif s'est réuni à cinq reprises durant l'année.
- ◆ Les sous-comités sur la gestion médicamenteuse, la mobilité, les ressources humaines et les outils cliniques et administratifs ont siégés cette année. Les détails des activités réalisées sont présentés dans les prochaines sections.

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^{er} avril 2016 et le 31 mars 2017

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

- ◆ Maintien du membership des UCDG et inclusion d'établissements qui à la suite des transformations du réseau de la santé ne détiennent plus d'UCDG, mais maintiennent leur intérêt pour les activités du regroupement.
- ◆ Production des sous-comités de travail :

- Gestion médicamenteuse en UCDG:

Au 31 mars 2017, la rédaction des fiches suivantes a été complétée :

- Gestion médicamenteuse du diabète
- Gestion médicamenteuse de la maladie de Parkinson

La rédaction des fiches suivantes sera complétée d'ici le mois de juin 2017 :

- Gestion médicamenteuse de l'ostéoporose
- Gestion de la douleur chronique d'origine non-cancéreuse

La révision des fiches produites en février 2015 est également en cours. Les versions révisées seront disponibles en juin 2017 :

- Statines ;
- Antihypertenseurs ;
- Anticoagulants oraux directs ;
- Hypnosédatifs ;
- Antidépresseurs ;
- Antipsychotiques dans le traitement du delirium ;
- Antipsychotiques dans le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques associés aux démences (SCPD) ;
- Médicaments pour le traitement de l'incontinence urinaire.

Une nouvelle campagne de diffusion sera effectuée en juin 2017 pour promouvoir les 12 fiches thématiques produites depuis 2015.

- Mobilité:

La composition du sous-comité a été revue et comporte deux gériatres, une physiothérapeute, une gestionnaire de physiothérapie, une kinésiologue et une infirmière de clientèle. Un sondage sur les pratiques de prescription d'exercices physiques au congé de l'UCDG a été réalisé entre le 26 juillet et le 15 octobre 2016. Les résultats ont montré que la prescription d'exercices physiques généraux et spécifiques est hétérogène entre les UCDG. Pour faire suite, les membres du sous-

comité ont participé à l'élaboration d'un algorithme des profils de mobilité des personnes âgées fragiles. À partir de ces travaux, nous avons planifié et organisé le contenu d'un projet pilote portant sur un processus systématique et adapté d'une prescription d'exercices physiques au congé de l'UCDG chez les patients retournant à domicile (cf. volet recherche).

○ Outils cliniques et administratifs en UCDG:

La composition du comité a été revue et comporte un médecin de famille, un gériatre, une infirmière clinicienne, une infirmière chef d'unité, une ergothérapeute et une pharmacienne. Vu le sujet retenu, un gérontopsychiatre collabore également au comité à titre d'experte. Le sous-comité a reçu le mandat d'élaborer une approche interprofessionnelle structurée d'évaluation et de gestion des comportements perturbateurs associés au delirium et aux troubles cognitifs majeurs en UCDG. Au 31 mars 2017, le document est presque terminé. Les prochaines étapes seront d'obtenir les droits d'auteurs de certains outils cliniques qui seront mis en annexe et la révision du contenu par des experts externes. Nous estimons que ce travail sera complété pour le début de l'automne 2017.

○ Ressources humaines:

L'Association des médecins gériatres du Québec a soumis une demande au RUSHGQ concernant les équipes interprofessionnelles de consultation en gériatrie en milieu hospitalier. Il s'agit d'établir le nombre et le type d'intervenants accompagnant un gériatre spécialiste à l'urgence, aux consultations sur les étages et en clinique externe. Le comité exécutif a mandaté le sous-comité sur les ressources humaines pour répondre à cette demande. Le sous-comité s'est donné 3 objectifs :

- 1) Faire une revue de la littérature sur le sujet;
- 2) Faire un inventaire détaillé sur la composition et le fonctionnement actuel de ces équipes au Québec.
- 3) Recueillir des informations sur le fonctionnement de ces équipes dans les autres provinces canadiennes et ailleurs.

Au 31 mars 2017, la revue de la littérature est complétée. Les deux prochaines étapes ainsi que la rédaction d'un rapport complet seront réalisées durant la prochaine année.

- ◆ Suivi du dépôt du rapport des recommandations sur la mission, la clientèle et la planification du congé en UCDG

Ce rapport a été déposé le 14 mars 2016 à 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. Par la suite, la présidente du RUSHGQ a été informée que la révision du cadre de référence du programme UCDG avait été mise dans

la planification stratégique de la direction pour l'année 2016-2017. Au 31 mars 2017, nous sommes en attente des suites. Une relance sera effectuée auprès de la DOSA en suivi du dossier.

◆ Évaluation des activités du regroupement

Un cadre théorique d'évaluation et un questionnaire ont été développés pour évaluer la satisfaction des établissements membres face aux activités du RUSHGQ ainsi que les retombées de leur participation. Au 31 mars 2017, la collecte de données est complétée. L'analyse des résultats et la rédaction d'un rapport seront complétées pour l'automne 2017. Nous planifions organiser, à l'automne 2017, des visioconférences avec les personnes contact du RUSHGQ dans les établissements afin de leur transmettre les résultats de l'évaluation ainsi que des propositions d'améliorations. La rédaction d'un article scientifique sur l'expérience de notre communauté de pratique est également prévue d'ici la fin de l'année 2017.

◆ Formation continue en visioconférence:

- 23 visioconférences-midi de 60 minutes ont été offertes aux établissements membres en 2016-2017, couvrant treize thèmes (annexe 3). A chaque séance, entre 130 à 493 personnes provenant de 14 à 34 sites ont participé, **pour un total de 5535 participations.**

Le renouvellement de l'accréditation (1 crédit d'une heure par visioconférence) pour la programmation 2017 des visioconférence-midi a été obtenu auprès de la Direction du développement professionnel continu (DPC) de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal.

◆ Mise à jour régulière du contenu du site internet (www.rushgq.org), incluant la coordination et le classement des sujets abordés sur le forum de discussion.

Dans l'année, 2976 visites ont été enregistrées sur le site internet du regroupement (cf. annexe 4).

Voici les sujets qui ont fait l'objet de demandes sur le forum RUSHGQ en 2016-2017:

Aspects de gestion :

- Ratios optimaux d'intervenants sur une unité standard d'UCDG
- Ratios de professionnels dans les UCDG de 30 lits et plus
- Nombre d'équipes de consultation gériatrique au Québec
- Description de la mission du programme UCDG
- Canevas d'entrevue pour l'embauche d'une infirmière en UCDG
- Ratio de neuropsychologue dans les UCDG
- Établissements qui disposent de thérapeutes en réadaptation physique et ratio d'équivalent temps complet par lit au permis

Matériel :

- Informations sur le système téléphonique Microtec
- Recommandations du matériel adapté le plus utile pour les patients en UCDG
- Utilisation des supports de sécurité «Bed helper» en UCDG

◆ Diffusion

Communications écrites :

Kergoat, M.J., Latour, J., Fortin, M.P., Caron, S., Labarre, K., Payot, I., Lafleur, M., Bolduc, A. **Best clinical administrative practices for Geriatric Assessment Units (GAU). The Global Acute Care Excellence Forum**, Brisbane, Australie, 20-21 février 2017. (*Prix de la meilleure affiche scientifique du congrès*).

Kergoat, M.J., Latour, J., Fortin, M.P., Caron, S., Labarre, K., Payot, I., Lafleur, M., Bolduc, A. **Recommandations du RUSHGQ sur les meilleures pratiques clinico-administratives au programme unité de courte durée gériatrique (UCDG) des hôpitaux québécois**. Journée scientifique du Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, 26 mai 2016.

Communications orales :

Latour, J. **Recommandations du RUSHGQ sur les meilleures pratiques clinico-administratives dans les UCDG des hôpitaux québécois**. Congrès de l'Association Canadienne de gérontologie. Québec, 22 octobre 2016.

Kergoat, M.J. **Recommandations du RUSHGQ sur les meilleures pratiques clinico-administratives dans les UCDG des hôpitaux québécois**. Congrès de la Société québécoise de gériatrie. Québec, 6 octobre 2016.

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 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

Une trousse clinique a été élaborée à partir 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)*». En effet, une fiche-synthèse portant sur les étapes d'implantation du protocole SPRINT dans une unité de soins ainsi qu'une vidéo explicative des exercices physiques faisant partie du protocole ont été réalisées. Ces productions sont accessibles sur le site internet du

RUSHGQ et sur le site Youtube© de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (<https://www.youtube.com/watch?v=SFkf-bfQ fo>).

Par ailleurs, une équipe de recherche faisant partie de l'axe 2 du Centre de recherche de l'IUGM, sous la direction de Mylène Aubertin-Leheudre, kinésiologue et Dre Marie-Jeanne Kergoat, gériatre, a élaboré un projet pilote portant sur l'«Élaboration d'un processus systématique et adapté d'une prescription d'exercices physiques au congé de l'UCDG, chez les patients retournant à domicile». Ce projet a été financé à la fin novembre 2017 par le Comité Aiseur de la REcherche Clinique de l'IUGM et sera réalisé à l'UCDG de l'IUGM jusqu'en décembre 2017.

Bilan financier et prévisions budgétaires

En 2016-2017, 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. Pour l'année 2017-2018, nous prévoyons que l'ensemble des sites membres renouvelleront leur cotisation. De plus, le RUIS de l'UdeM s'est engagé pour les trois prochaines années (2016-2019) à apporter un appui au RUSHGQ pour la formation accréditée en ligne des visioconférences-midi.

Les **dépenses** de l'année ont été reliées principalement au salaire de la coordonnatrice, à la diffusion des résultats, à une réunion de travail du sous-comité sur la mobilité et à l'accréditation des visioconférences-midi. En 2017-2018, nous compléterons la rédaction de deux articles scientifiques qui a été débutée en 2017, l'un sur les résultats de l'étude-pilote sur l'implantation du protocole SPRINT et l'autre sur les résultats de l'évaluation approfondie des activités de notre communauté de pratique. Par ailleurs, nous prévoyons produire une vidéo modèle illustrant le déroulement d'une rencontre interprofessionnelle efficace et adaptée à la personne âgée. Nous développerons également la formation accréditée en ligne à partir de l'enregistrement des visioconférences-midi en collaboration avec le RUIS de l'Université de Montréal qui mettra à notre disposition son environnement numérique d'apprentissage. Nous allons soutenir le travail des divers sous-comités, que ce soit pour défrayer les frais de droits d'auteurs, de traduction, d'organisation de rencontre de travail ou de diffusion des travaux.

Programmation 2017-2018

Objectifs	Activités
<i>Soutenir les services gériatriques hospitaliers</i>	<ul style="list-style-type: none">- 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.- Contribuer à la révision du cadre de référence des UCDG par le MSSS.- Défendre la pertinence du programme UCDG sur la place publique, particulièrement dans le cadre de la réorganisation du réseau et de son principe d'intégration des soins et services à la personne âgée.
<i>Harmoniser les approches d'évaluation et d'intervention cliniques sur la base des meilleures pratiques</i>	<ul style="list-style-type: none">- 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).- Évaluer des programmes d'exercices adaptés pour les patients ayant des troubles de la mobilité au congé de l'UCDG (sous-comité sur la mobilité).- Compléter l'élaboration d'un référentiel sur une approche interprofessionnelle structurée d'évaluation et de gestion des comportements perturbateurs associés au delirium et aux troubles cognitifs majeurs en UCDG (sous-comité sur les outils cliniques et administratifs).- Diffuser le référentiel sur une approche interprofessionnelle structurée d'évaluation et de gestion des comportements perturbateurs associés au delirium et aux troubles cognitifs majeurs en UCDG.- Produire une vidéo modèle illustrant le déroulement d'une rencontre interprofessionnelle efficace et adaptée à la personne âgée.- Poursuivre le développement du volet recherche clinique appliquée.
<i>Partager des outils cliniques et administratifs</i>	<ul style="list-style-type: none">- Diffuser les fiches thématiques de gestion médicamenteuse développées en 2015-2017.
<i>Identifier les structures et processus associés aux meilleures pratiques</i>	<ul style="list-style-type: none">- Réaliser une enquête élargie sur la composition et le fonctionnement des équipes interprofessionnelles de consultation en gériatrie en milieu hospitalier (sous-comité sur les ressources humaines).
<i>Faciliter des réflexions et des apprentissages collectifs</i>	<ul style="list-style-type: none">- Organiser une activité de sensibilisation auprès des personnes contact de chaque site afin d'augmenter leur utilisation du site internet.- Augmenter la présence du RUSHGQ dans des congrès scientifiques et professionnels.- Bulletin semestriel sur les activités du RUSHGQ et forum de discussion.- Compléter la rédaction de deux articles scientifiques, l'un sur les résultats de l'étude-pilote sur l'implantation du protocole SPRINT et l'autre sur les résultats de l'évaluation approfondie des activités de notre communauté de pratique.
<i>Offrir des activités de formation continue</i>	<ul style="list-style-type: none">- Poursuivre l'offre de formations adaptées aux besoins des membres du RUSHGQ à l'issue des travaux des sous-comités de travail*.

* Voir annexe 5 pour la programmation des visioconférences offertes entre janvier et juin 2017. D'autres formations s'ajouteront à l'automne 2017.

Annexes

Annexe 1. Liste des 61 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)
- Hôpital du St-Sacrement **(sans UCDG)**
- Hôtel-Dieu de Québec **(sans UCDG)**
- Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval
- Hôpital de Baie-St-Paul (CIUSSS de la Capitale-Nationale)
- Hôpital Christ-Roi **(sans UCDG)**
- Hôpital Portneuf **(sans UCDG)**
- Hôpital Chauveau **(sans UCDG)**
- Hôpital Ste-Anne-de-Beaupré **(sans UCDG)**
- Hôpital Jeffery Hale **(sans UCDG)**

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 Avellan Dalcourt (CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec)
- Hôpital de La Tuque (CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec)
- Hôpital Ste-Croix, Drummondville (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 (10 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) **(sans UCDG)**

- 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 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)

Région 07 – Outaouais (1 UCDG)

- Hôpital de Hull (CISSS de l'Outaouais)

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)
- CLSC Samuel de Champlain (**sans UCDG**)

Annexe 2. Réalisations 2016-2017 en fonction des objectifs du regroupement

Objectifs	Programmation et personnes impliquées	Activités réalisées
<i>Soutenir les services gériatriques hospitaliers</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comité exécutif 	<ul style="list-style-type: none"> - Diffusion dans des congrès des résultats des états généraux sur la mission, la clientèle et la planification du congé efficace et sécuritaire du programme UCDG.
<i>Harmoniser les approches d'évaluation et d'intervention cliniques sur la base des meilleures pratiques</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sous-comité de travail sur la gestion médicamenteuse appropriée : Marie-Jeanne Kergoat (responsable), Dre Michèle Morin, Dre Julie Kirouac Laplante, Dr José Morais, Joëlle Flamand-Villeneuve, Josée Bergeron, Jacynthe Roy-Petit, Liliane Raduly, Patrick Nguyen, Aline Bolduc ▪ Sous-comité sur les outils cliniques et administratifs : Dre Ginette Champagne, Dr Pierre Molin, Céline Forget, Amélie Gagnon, Amélie Laverdière, Anne Maheu, Nicole Provost ▪ Sous-comité sur la mobilité : Dre Judith Latour (responsable), Dr Minh Vu, Lucie Martel, Hélène Riverin, Laura Manole, Mylène Aubertin-Leheudre ▪ Volet recherche clinique appliquée Marie-Jeanne Kergoat (responsable), Mylène Aubertin-Leheudre, Judith Latour, Philippe Nguyen, Paola Campana, Dr François Jacques Landry 	<ul style="list-style-type: none"> - Rédaction de deux nouvelles fiches thématiques sur la gestion médicamenteuse appropriée : diabète et symptômes moteurs de la maladie de Parkinson. - Rédaction en cours de deux fiches : douleur chronique d'origine non-cancéreuse et ostéoporose. - Révision en cours par les auteurs des 8 fiches produites en 2015 (antihypertenseurs, anticoagulants, etc.). - Rédaction en cours d'une approche interprofessionnelle structurée pour la prévention, l'évaluation et la gestion des comportements perturbateurs reliés aux troubles neurocognitifs et au délirium en UCDG. - Réalisation d'un sondage sur la prescription d'exercices physiques au congé de l'UCDG. - Participation à l'élaboration d'un algorithme des profils de mobilité des personnes âgées fragiles pour l'étude-pilote. - Réalisation d'une étude-pilote sur un processus systématique de prescription d'exercices physiques au congé de l'UCDG - Lettre d'appui au projet « Comparative effectiveness of a comprehensive and patient-centered hospital discharge planning protocol in frail older adults: a feasibility study using a mixed-method randomized pragmatic trial » sous la responsabilité de Véronique Provencher, Ph D (Université de Sherbrooke) - Lettre d'appui au projet « Optimiser la planification du congé des personnes âgées hospitalisées à la suite d'une chute: une synthèse réaliste » sous la responsabilité de Véronique Provencher, Ph D (Université de Sherbrooke)

Objectifs	Programmation et personnes impliquées	Activités réalisées
<i>Partager des outils cliniques et administratifs</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sous-comité de travail sur les outils cliniques et administratifs : Dre Ginette Champagne, Dr Pierre Molin, Céline Forget, Amélie Gagnon, Amélie Laverdière, Anne Maheu 	<ul style="list-style-type: none"> - Sondage sur 1) les outils cliniques et administratifs déjà utilisés/développés dans les UCDG portant sur l'évaluation et la gestion des comportements perturbateurs associés au delirium et aux troubles cognitifs majeurs en UCDG; 2) les pratiques ou projets novateurs qui ont été implantés pour améliorer la gestion de ces comportements.
<i>Identifier les structures et processus associés aux meilleures pratiques</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sous-comité sur les ressources humaines : Dre Marie-Pierre Fortin (responsable), Dre Marie-Jeanne Kergoat, Dre Judith Latour, Christian Cloutier 	<ul style="list-style-type: none"> - Revue de la littérature sur la composition et le fonctionnement des équipes interprofessionnelles de consultation en gériatrie en milieu hospitalier. - Planification de la réalisation d'un inventaire détaillé de ces équipes au Québec ainsi qu'un aperçu de ce type de service gériatrique au Canada et dans d'autres pays.
<i>Faciliter des réflexions et des apprentissages collectifs</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Site internet et forum de discussion Aline Bolduc (responsable) ▪ Diffusion du RUSHGQ et de ses activités Marie-Jeanne Kergoat (responsable) ▪ Rédiger un bulletin semestriel pour les membres du RUSHGQ Aline Bolduc (responsable) 	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Présentation orales ou affiches à divers congrès (cf. section sur la diffusion à la page 10). - Deux bulletins ont été rédigés pour informer les membres de l'avancement des activités du RUSHGQ (avril et octobre 2016).
<i>Offrir des activités de formation continue</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poursuivre l'offre de formations adaptées aux besoins des membres du RUSHGQ et selon les travaux des comités de travail Aline Bolduc (responsable) ▪ Rendez-vous annuel des membres du RUSHGQ Aline Bolduc (responsable) 	<ul style="list-style-type: none"> - Vingt-trois visioconférences-midi ont été présentées aux membres du RUSHGQ (annexe 3) - La rencontre annuelle s'est tenue à Québec dans le cadre du congrès de la Société québécoise de gériatrie (6-7 octobre 2016) et a porté sur les recommandations sur les meilleures pratiques en UCDG.

Annexe 3. Participation aux visioconférences-midi entre le 1^{er} avril 2016 et le 31 mars 2017

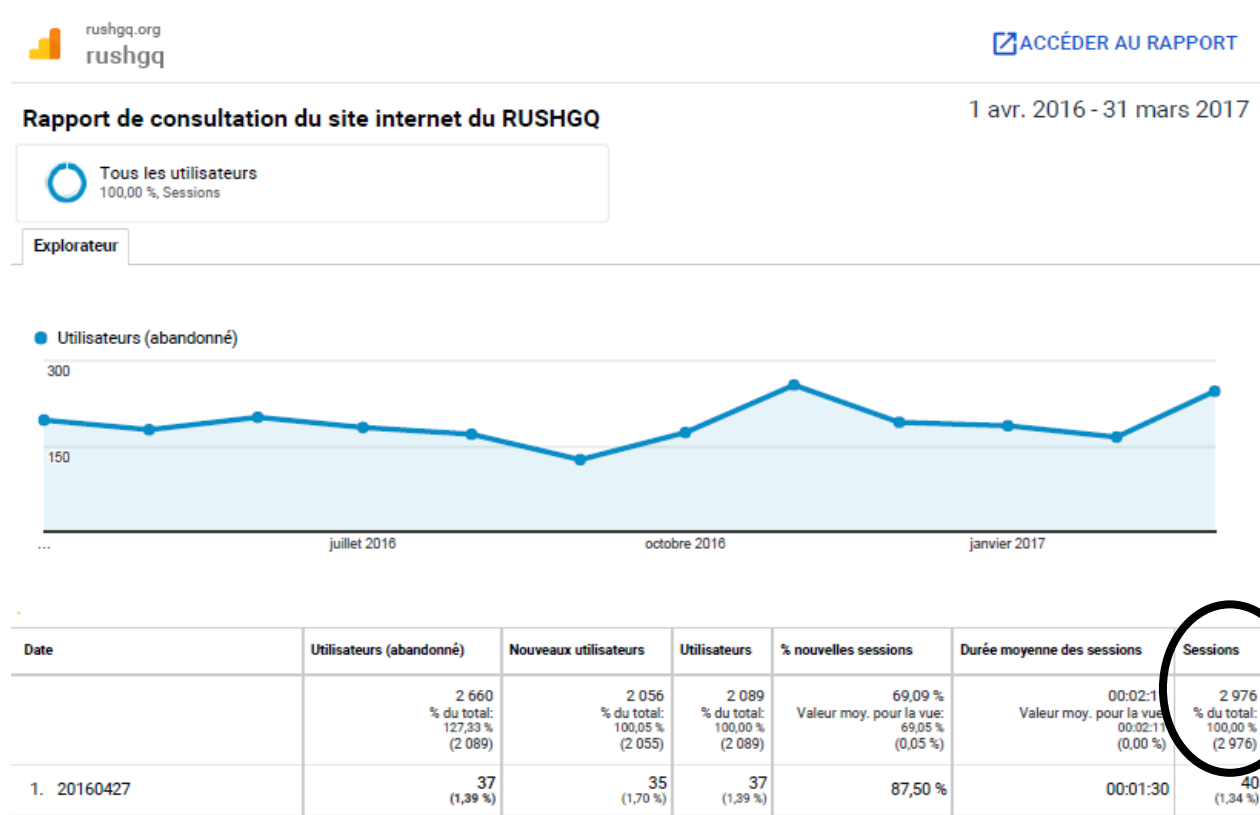
Date	Sujets (conférenciers)	Groupes cibles	Nombre de sites	Nombre participants
26 janvier 2016	Gestion appropriée des antidépresseurs chez la personne âgée en UCDG (Dre Chantal Paré, gériatre et M. James Hill, pharmacien)	Médecins, pharmaciens, infirmières bachelières, infirmières cliniciennes	21	208
2 février 2016	Approche non-pharmacologique et pharmacologique de l'incontinence urinaire en UCDG (Dre Cara Tannenbaum, gériatre)	Médecins, pharmaciens, infirmières bachelières, infirmières cliniciennes	24	170
9 février 2016	L'évaluation préopératoire de la personne âgée (Dre Annik Dupras, gériatre)	Tous*	20	222
18 février 2016	L'évaluation préopératoire de la personne âgée (Dre Annik Dupras, gériatre)	Tous*	19	152
15 mars 2016	Les types de démences et approche par l'équipe des soins infirmiers (Dr Fadi Massoud, gériatre)	Infirmières(iers), infirmières(iers) auxiliaires, préposés aux bénéficiaires	24	248
31 mars 2016	Grille d'observation des symptômes de la maladie de Parkinson par les soins infirmiers (Paola Campana, physiothérapeute)	Infirmières(iers), infirmières(iers)-auxiliaires, préposés aux bénéficiaires	23	177
26 avril 2016	Application pratique de l'Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier pour l'équipe des soins infirmiers en UCDG (Johanne Senneville, infirmière)	Infirmières(iers), infirmières(iers) auxiliaires, préposés aux bénéficiaires	26	188
28 avril 2016	Application pratique de l'Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier pour l'équipe des soins infirmiers en UCDG (Johanne Senneville, infirmière)	Infirmières(iers), infirmières(iers) auxiliaires, préposés aux bénéficiaires	20	143
5 mai 2016	Grille d'observation des symptômes de la maladie de Parkinson par les soins infirmiers (Paola Campana, physiothérapeute)	Infirmières(iers), infirmières(iers)-auxiliaires, préposés aux bénéficiaires	16	152
10 mai 2016	Les désordres de la personnalité chez la personne âgée (Dre Doris Clerc, gérontopsychiatre)	Tous*	29	289
12 mai 2016	La dépression chez la personne âgée (Dre Geneviève Létourneau, gérontopsychiatre)	Tous*	15	137
17 mai 2016	Présentation des résultats du projet pilote sur la faisabilité du protocole SPRINT (SPécifique au réentraînement en interdisciplinarité) (Dre Marie-Jeanne Kergoat, gériatre)	Tous*	23	173

Date	Sujets (conférenciers)	Groupes cibles	Nombre de sites	Nombre participants
7 juin 2016	La dépression chez la personne âgée (Dre Geneviève Létourneau, gériatopsychiatre)	Tous*	34	411
14 juin 2016	Présentation des résultats du projet pilote sur la faisabilité du protocole SPRINT (SPécifique au réentraînement en interdisciplinarité) (Dre Marie-Jeanne Kergoat, gériatre)	Tous*	14	137
13 septembre 2016	Les types de démences, éléments importants pour l'équipe des soins infirmiers (Dr Fadi Massoud)	Infirmières(iers), infirmières(iers) auxiliaires, préposés aux bénéficiaires	30	346
20 septembre 2016	Les désordres de la personnalité chez la personne âgée (Dre Doris Clerc)	Tous*	40	493
5 octobre 2016	Gestion médicamenteuse du diabète en UCDG (Dr José Morais, gériatre et Liliane Raduly, pharmacienne)	Médecins, pharmaciens, infirmières cliniciennes	16	161
25 octobre 2016	Gestion médicamenteuse du diabète en UCDG (Dr José Morais, gériatre et Liliane Raduly, pharmacienne)	Médecins, pharmaciens, infirmières cliniciennes	28	251
10 novembre 2016	Les troubles anxieux chez la personne âgée (Dre Doris Clerc, gériatopsychiatre)	Tous*	26	356
17 novembre 2016	Prévention et traitement des plaies de décubitus chez la personne âgée dénutrie en UCDG (Josée Morse, infirmière)	Médecins, pharmaciens, infirmières cliniciennes	27	290
22 novembre 2016	Prévention et traitement des plaies de décubitus chez la personne âgée dénutrie en UCDG (Josée Morse, infirmière)	Médecins, pharmaciens, infirmières cliniciennes	28	273
29 novembre 2016	Les troubles anxieux chez la personne âgée (Dre Doris Clerc, gériatopsychiatre)	Tous*	25	330
8 décembre 2016	Gestion médicamenteuse des symptômes moteurs de la maladie de Parkinson en UCDG (Dre Josée Filion, gériatre et Patrick Nguyen, pharmacien)	Médecins, pharmaciens, infirmières cliniciennes	30	228
Moyenne ± écart-type			24, 3 ± 6,3	240,7 ± 95,8

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

Annexe 4. Rapport de fréquentation du site internet entre le 1^{er} avril 2015 et le 31 mars 2016

Au total, il y a eu 2976 sessions (visites) sur le site durant l'année.



Source : Google Analytics

Statistiques antérieures (nombre de sessions):

- 2011-2012 : 1080
- 2012-2013 : 1489
- 2013-2014 : 1288
- 2014-2015 : 2135
- 2015-2016 : 4524
- 2016-2017 : 2976

Annexe 5. Programmation préliminaire des visioconférences-midi entre le 1^{er} janvier et le 30 juin 2017

Dates	Sujet	Conférenciers
10 janvier 2017	<p>Titre : Gestion médicamenteuse des symptômes moteurs de la maladie de Parkinson en UCDG</p> <p>Objectifs :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Actualiser ses connaissances sur les classes de médicaments utilisés dans le traitement de la maladie de Parkinson; 2) Proposer un arbre décisionnel chez la personne âgée vulnérable; 3) Intégrer les notions présentées à travers un cas clinique. <p>Groupes cibles : pharmaciens, médecins, infirmières cliniciennes</p>	Dre Josée Filion, gériatre et M. Patrick Nguyen, pharmacien, CHUM
24 janvier 2017 26 janvier 2017 31 janvier 2017	<p>Titre : Situations qui mettent à risque la sécurité des patients lors de traitement de pathologies cardiaques courantes</p> <p>Objectifs :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Résumer les changements physiopathologiques globaux qu'il faut prendre en considération dans le traitement de l'insuffisance cardiaque et de l'hypertension artérielle chez le patient âgé fragile; 2) Savoir repérer des signes et symptômes cliniques qui mettent à risque la sécurité des patients lors du traitement de ces pathologies; 3) À l'aide de vignettes cliniques, illustrer la collaboration étroite qui doit s'établir entre les infirmières et le médecin lorsque la suspension immédiate ou temporaire de certains médicaments est requise. <p>Groupes cibles : Médecins et infirmières cliniciennes</p>	Dr Jean-Pierre Beauchemin, gériatre, IUCPQ
21 mars 2017 4 avril 2017 11 mai 2017	<p>Titre : Gestion médicamenteuse de la douleur chronique non cancéreuse en UCDG</p> <p>Objectifs :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifier les éléments pertinents à recueillir lors de l'évaluation d'un patient âgé atteint de douleur chronique 2) Élaborer un plan de traitement analgésique (qui inclut les approches non pharmacologiques) adapté au patient âgé, selon le type de douleur qu'il présente 3) Adapter la prescription des analgésiques et la fréquence des éléments de suivi à la clientèle âgée vulnérable <p>Groupes cibles : médecins, pharmaciens, infirmières cliniciennes</p>	Dre Julie Kirouac-Laplante, gériatre et Mmes Josée Bergeron et Jacynthe Roy-Petit, pharmaciennes, CIUSSS de l'Estrie-CHUS
13 avril 2017 20 avril 2017 27 avril 2017	<p>Titre : Dysphagie transitoire en lien avec le delirium et le déconditionnement chez la personne âgée</p> <p>Objectifs :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Résumer les bases physiopathologiques expliquant la dysphagie transitoire; 	Dre Nathalie Blouin, médecin de famille, IUGM

Dates	Sujet	Conférenciers
	2) Suggérer les interventions à mettre en place avant sa résolution naturelle; 3) Discuter de la complémentarité des rôles, de la communication interprofessionnelle à établir, ses modalités afin d'être efficient Groupes cibles : tous*	
2 mai 2017 16 mai 2017 23 mai 2017	Titre : Gestion médicamenteuse de l'ostéoporose en UCDG Objectifs : 1) Actualiser ses connaissances sur l'utilisation des classes de médicaments pour le traitement de l'ostéoporose 2) Réviser les particularités de ces traitements selon le profil clinique, les co-morbidités et les co-médications 3) Intégrer les notions présentées à travers un cas clinique Groupes cibles : médecins, pharmaciens, infirmières cliniciennes	Dre Michèle Morin, gériatre, CISSS Chaudière-Appalaches et Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec et Mme Joëlle Flamand-Villeneuve, pharmacienne, IUCPQ
6 juin 2017 15 juin 2017 27 juin 2017	Titre : Approche par les soins infirmiers des fractures fréquentes autres que la hanche en UCDG Objectifs : 1) Discuter de la prévalence, de l'incidence et des circonstances de survenue des fractures de côtes, du bassin, de l'humérus et des vertèbres chez la personne âgée hospitalisée en UCDG 2) Expliquer les symptômes qu'elles entraînent et les éléments de précaution qu'elles exigent de la part des soignants dans la manipulation et les déplacements des personnes atteintes 3) Résumer les enseignements à faire aux patients; 4) Discuter de l'évolution attendue de ces traumatismes au décours de l'hospitalisation et les symptômes ou signes qui pourraient laisser entrevoir une complication et nécessiteront un signalement au médecin Groupes cibles : Infirmières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires	Mme Paola Campana, physiothérapeute, Mme Julie Lalonde, infirmière-chef et Mme Catherine Marcoux, ergothérapeute, Institut universitaire de gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

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

La programmation des visioconférences-midi à l'automne 2017 sera disponible en juin 2017.