



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

**Rapport annuel  
2014-2015**



## ***Membres du comité exécutif***

---

Marie-Jeanne Kergoat	Gériatre, Chef du département de médecine spécialisée de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Est-de-l'île-de-Montréal ( <b><i>présidente</i></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	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
Jacques Thibault	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
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	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-Est-de-l'île-de-Montréal ( <b><i>coordonnatrice</i></b> )

### *Coordonnées :*

Présidente : D<sup>re</sup> Marie-Jeanne Kergoat, M.D., gériatre  
Institut universitaire de gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Est-de-l'île-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-Est-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,

Vous avez entre les mains le quatrième rapport annuel de notre regroupement. Il constitue le bilan des activités réalisées entre le 1<sup>er</sup> avril 2014 et le 31 mars 2015. Vous y trouverez de façon résumée, d'une part les travaux des sous-comités de travail clinique et administratif déjà établis : mobilité, ressources humaines, outils cliniques ainsi que le premier livrable du sous-comité médication. Il s'agit d'un produit unique, un ouvrage scientifique qui présente d'abord les éléments clés d'une gestion médicamenteuse adaptée à la personne âgée vulnérable et couvre par la suite, le traitement pharmacologique de six conditions spécifiques. Il a été réalisé sous un mode de travail étroit et tripartite : médecin gériatre ou médecin de famille œuvrant en gériatrie, pharmacien en gériatrie et expert du domaine couvert. Dans un second temps, chaque contenu a été révisé et avalisé par un autre groupe d'experts pour s'assurer de la qualité du contenu, de sa pertinence et de son utilité sur le terrain. Nous sommes fiers de cette production et c'est la raison pour laquelle, nous allons la diffuser largement dans divers milieux de formation professionnelle et auprès des patriciens qui se consacrent aux soins des personnes âgées. Notre intention est de produire de nouveaux chapitres chaque année de façon à couvrir le plus largement possible les traitements pharmacologiques en gériatrie.

Notre cycle de formation continue par visioconférences-midi a également pris une belle envolée avec 20 conférences données, et un haut degré de satisfaction parmi les 1 300 participants. De plus, nous avons présenté les productions du réseau sur plusieurs tribunes scientifiques et ainsi transmis une image de marque et d'engagement de nos professionnels tant au niveau du Québec, du Canada que sur la scène internationale.

Ces réalisations et cette participation active d'un si grand nombre d'entre vous, est une preuve tangible de la force vive que représente notre regroupement. Elle donne confiance à nos partenaires qui en retour nous gratifient de leur appui afin que nous puissions poursuivre nos actions envers les personnes âgées et les intervenants qui se mettent à leur service.

Dans l'année qui a débuté, nous avons décidé de nous attaquer à la révision du cadre de référence du programme UCDG. Après plus de trente ans de fonctionnement, dans un contexte où le vieillissement de la population est un phénomène qui s'est généralisé à tout le réseau de la santé, il est devenu impératif, de s'analyser, de se situer et de se redéfinir. À notre avis, si tous les programmes et services hospitaliers sont appelés à y mettre la main, courageusement, l'UCDG doit prendre elle-même les devants, pour envisager et préparer sa propre mutation.

Au nom des membres du comité exécutif, je vous remercie de votre engagement, j'espère que vous apprécierez votre lecture et je vous encourage à nous faire part de vos commentaires.

Au plaisir de continuer à vous servir dans l'excellence,



Marie-Jeanne Kergoat, MD, FRCPC  
Présidente 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 (SQG);*

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

*L'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM);*

*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 partager leurs connaissances avec les membres du regroupement.

## ***Table des matières***

---

Membres .....	6
Comité exécutif et sous-comités de travail .....	6
Objectifs .....	6
Principales réalisations entre le 1 <sup>er</sup> avril 2014 et le 31 mars 2015.....	7
Programmation 2015-2016 .....	12
Bilan financier.....	13
Annexe 1. Liste des 54 établissements membres du RUSHGQ .....	15
Annexe 2. Réalisations 2014-2015 en fonction des objectifs du regroupement .....	17
Annexe 3. Participation aux visioconférences-midi entre le 1 <sup>er</sup> avril 2014 et le 31 mars 2015 .....	19
Annexe 4. Rapport de fréquentation du site internet entre le 1 <sup>er</sup> avril 2014 et le 31 mars 2015 .....	21
Annexe 5. Programmation des visioconférences-midi entre le 1 <sup>er</sup> avril et le 31 décembre 2015 .....	22

## **Membres**

---

- ◆ Au total, 54 installations de santé sont membres du regroupement (cf. annexe 1). Par rapport à 2013-2014, un seul établissement n'a pas renouvelé son adhésion (Hôtel-Dieu D'Amos). La mise à jour de l'inventaire des services gériatriques spécialisés au Québec a permis de découvrir que l'hôpital de Sept-Îles dispose de 6 lits d'UCDG et l'hôpital du Lakeshore dispose de 16 lits. Ces deux UCDG seront contactées pour leur donner de l'information sur le regroupement.
- ◆ Au total, on répertorie 61 UCDG au Québec, dont 50 (82 %) sont inscrites au regroupement. Le RUSHGQ regroupe 700 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;
- ◆ Dre Marie-Pierre Fortin, gériatre à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus du Centre hospitalier universitaire de Québec, a succédé au Dr Michel Dugas comme représentante des UCDG de la région de Québec et de l'Association des médecins gériatres du Québec. Madame Céline Forget, infirmière-chef de l'UCDG de l'Hôpital Pierre Le Gardeur a succédé à Madame Lise Rocheleau. Monsieur Jacques Thibault, infirmier-chef à l'UCDG de l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke s'est joint au comité. Monsieur Jacques Mailloux, représentant de l'UCDG de l'Hôpital de Verdun, s'est retiré du comité exécutif pour un départ à la retraite;
- ◆ Les quatre sous-comités de travail sur la mobilité, la gestion médicamenteuse, les ressources humaines et les outils cliniques et administratifs ont poursuivi leurs activités en 2014-2015. La création du sous-comité sur l'interprofessionnalisme (ex. : plan d'intervention interprofessionnel, rencontres interprofessionnelles, etc.) a été reporté à 2015-2016. Le comité exécutif a priorisé la tenue d'états généraux sur la révision du cadre de référence du programme UCDG qui remonte à 1986.

## **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 :

- Identifier la population cible du programme UCDG, face au vieillissement général de la clientèle hospitalière;
- 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 2014 et le 31 mars 2015***

---

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

- ◆ Maintien des effectifs des UCDG et des professionnels membres.
- ◆ Production des sous-comités de travail :
  - Mobilité :  
Diffusion par 3 visioconférences (avril, mai et septembre 2014) de l'approche interprofessionnelle structurée des troubles de la mobilité en UCDG auprès des professionnels des soins infirmiers des UCDG membres du regroupement.
  - Ressources humaines :  
Mise à jour de l'inventaire des services spécialisés de gériatrie dans toutes les régions du Québec entre novembre 2014 et avril 2015. Ce document sera complété et diffusé à la fin mai 2015.
  - Outils cliniques et administratifs :  
Complétion en octobre 2014 du rapport de l'enquête sur l'utilisation des outils. Les résultats ont été présentés au congrès de la Société québécoise de gériatrie (novembre 2014) et de l'American Geriatric Society (avril 2014) ainsi que lors de deux visioconférences-midi du RUSHGQ (octobre et novembre 2014).
  - Gestion médicamenteuse :  
Rédaction d'un guide de gestion médicamenteuse en UCDG incluant huit fiches pratiques destinées aux médecins et pharmaciens ayant trait à la gestion de la médication appropriée reliée à des situations cliniques complexes chez les personnes âgées fragiles admises en UCDG (statines, antihypertenseurs, anticoagulants oraux directs, hypnotiques, 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). Ce document a été complété en mars 2015.

◆ Consultations sur la clientèle cible et la planification/organisation du programme UCDG

Le comité exécutif du RUSHGQ s'est donné comme mandat d'effectuer en 2015 une consultation auprès des médecins et gestionnaires responsables des UCDG dans toutes les régions du Québec sur ce que devrait être la mission, les critères d'admission et les éléments d'une planification efficace et sécuritaire des soins et services au congé des UCDG. Un comité de pilotage et deux groupes de travail ont préparé le contenu des consultations. Neuf groupes régionaux se réuniront durant les mois de mai et juin pour répondre à 7 questions sur les deux thèmes abordés. Par la suite, les délégués des groupes régionaux de consultation adapteront, lors d'une rencontre qui se tiendra le 23 octobre 2015 à Montréal, des recommandations sur la mission et la clientèle ainsi que la planification/organisation du congé du programme UCDG qui devront être transmises au MSSS en vue de la mise à jour du cadre de référence de ce programme. Les présidents de l'Association des médecins gériatres et de la Société québécoise de gériatrie du Québec ont aussi été invités à cette rencontre.

◆ Formation continue en visioconférence:

- 20 visioconférences-midi de 60 minutes ont été offertes aux membres en 2014-2015, ce qui totalise onze conférences différentes qui ont été présentées deux fois pour permettre aux professionnels des UCDG membres qui le désirent d'y participer. En moyenne, 150 participants provenant de 17 sites (cf. annexe 3) ont assisté à chacune des visioconférences. Les thèmes suivants ont été abordés:
  - Enquête auprès des responsables des Unités de courte durée gériatriques (UCDG) sur leurs ressources professionnelles : ratios actuels et niveau de satisfaction (Dr Michel Dugas, gériatre, CHU de Québec)
  - Douleur chronique chez la personne âgée – approche pharmacologique et non-pharmacologique (Dr David Lussier, gériatre, Institut universitaire de gériatrie de Montréal)
  - Approche structurée des troubles de la mobilité – évaluation et interventions en soins infirmiers (Mme Sylvie Lafrenière, conseillère en soins spécialisés à la personne âgée, Hôpital St-Luc, Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM))
  - Troubles anxiodépressifs et impulsifs dans la maladie de Parkinson (Dre Marie-André Bruneau, gérontopsychiatre, Institut universitaire de gériatrie de Montréal)
  - Gestion appropriée de la médication chez la personne âgée (Dre Marie-Jeanne Kergoat, gériatre, Institut universitaire de gériatrie de Montréal)
  - La malnutrition chez la personne âgée: dépistage, diagnostic et prise en charge (Dre Marie-Jeanne Kergoat, gériatre, Institut universitaire de gériatrie de Montréal et Mme Nancy Presse nutritionniste PhD, université de Montréal)



- Enquête auprès des professionnels des Unités de courte durée gériatriques (UCDG) sur l'utilisation des outils cliniques standardisés (Dre Ginette Champagne, médecin de famille en soins aux personnes âgées, Hôpital Notre-Dame-de-la-Merci)
- Fiche pratique sur la gestion médicamenteuse appropriée de l'hypertension artérielle chez la personne âgée (Dre Judith Latour, gériatre, Hôpital St-Luc, Centre hospitalier de l'Université de Montréal)
- Prévention, évaluation et traitement du delirium chez la personne âgée hospitalisée (Dr T.T. Minh Vu, gériatre, Hôpital St-Luc, Centre hospitalier de l'Université de Montréal)
- Approche pharmacologique et non-pharmacologique du diabète chez la personne âgée (Dr José Morais, gériatre, Centre Universitaire de santé McGill)
- Gestion appropriée des anticoagulants oraux directs chez la personne âgée en UCDG (Dre Michelle Morin, gériatre, Hôpital de Montmagny et Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec et Mme Suzanne Gilbert, pharmacienne, Institut universitaire de gériatrie de Montréal)

Le renouvellement de l'accréditation (1 crédit d'une heure par visioconférence) pour la programmation 2015-2016 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 2014 et le 31 mars 2015, 2135 visites ont été enregistrées sur le site (cf. annexe 4) par rapport à 1288 en 2013-2014.

Voici les sujets qui ont fait l'objet d'échanges sur le forum RUSHGQ :

Aspects de gestion :

- Mise en contact d'UCDG qui partagent les mêmes caractéristiques (taille, clientèle) afin de discuter de leur fonctionnement;
- Programme d'orientation du nouveau personnel infirmier;
- Organisation du travail des thérapeutes en réadaptation physique et service social (délais de prise en charge, modalité de consultation, priorisation des demandes, etc.);
- Partage des critères d'admission de la clientèle à l'UCDG;
- Gestion informatique de l'occupation des lits;
- Politique d'identification des patients (chambre, chevet);
- Indicateurs pour le suivi des mesures de contrôle physique de l'agitation;
- Format des notes d'observation par les soins infirmiers.

Aspects cliniques :

- Recherche d'un outil d'évaluation interdisciplinaire gériatrique
- Programmes d'activités de stimulation ou occupationnelles

- Partage des outils cliniques suivants :
  - Grilles de dépistage des risques de chute
  - Évaluation d'un patient ayant chuté
  - Résumé médical adapté à la personne âgée

◆ Diffusion

Communications écrites :

- Kergoat M.-J., Latour J., Bolduc A. et coll. **Trois années de fonctionnement d'une communauté de pratique en gériatrie au Québec.** Journée scientifique 2014 CRIUGM-CAREC, Montréal, 27 mai 2014.
- Vu T.T.M., Champagne G., Provost N., Kergoat M.-J., Bolduc A. **Fréquence d'utilisation et opinion des professionnels sur les outils cliniques standardisés à effectuer par profession dans les UCDG québécoises.** Journée scientifique 2014 CRIUGM-CAREC, Montréal, 27 mai 2014.
- Kergoat M.-J., Dugas M., Bolduc A. **Résultats d'une enquête portant sur les ratios professionnels actuels et souhaités en Unité de courte durée gériatrique (UCDG).** Journée scientifique 2014 CRIUGM-CAREC, Montréal, 27 mai 2014.
- Latour J., Kergoat M.-J., Vu T.T.M., Lafrenière S., Filion J., Dubé F., Duquette L., Fortier C., Regnière M., Saindon M., Bolduc A. **Approche interprofessionnelle pratique et structurée des troubles de la mobilité dans les Unités de courte durée gériatriques du Québec (UCDG).** Journée scientifique 2014 CRIUGM-CAREC, Montréal, 27 mai 2014.
- Vu T.T.M., Champagne G., Provost N., Kergoat M.-J., Bolduc A. **Most frequently used tools and assessment scales to evaluate geriatric patients in Quebec Geriatric Assessment Units.** American Geriatric Society 2014 Annual Meeting, Orlando (Floride), 15-17 Mai 2014.
- Kergoat M.-J., Dugas M., Bolduc A. **Résultats d'une enquête portant sur les ratios professionnels actuels et souhaités en Unité de courte durée gériatrique (UCDG).** Congrès international francophone de gériatrie et de gérontologie (CIFGG), Liège (Belgique), 14 au 16 mai 2014.
- Latour J., Kergoat M.-J., Vu T.T.M., Lafrenière S., Filion J., Dubé F., Duquette L., Fortier C., Regnière M., Saindon M., Bolduc A. **Approche interprofessionnelle pratique et structurée des troubles de la mobilité dans les Unités de courte durée gériatriques du Québec (UCDG).** Congrès international francophone de gériatrie et de gérontologie (CIFGG), Liège (Belgique), 14 au 16 mai 2014.

Communications orales :

- Kergoat M.-J. **Trois années de fonctionnement d'une communauté de pratique en gériatrie au Québec.** Congrès international francophone de gériatrie et de gérontologie (CIFGG), Liège (Belgique), 15 mai 2014.
- Kergoat M.-J. **Enquête sur les ressources humaines en UCDG : niveau de satisfaction,** Comité du RUIS de l'UdeM sur le vieillissement, 28 mars 2014.

- Champagne G. **Enquête sur les ressources humaines en UCDG : niveau de satisfaction**, Congrès annuel de la Société québécoise de gériatrie, Québec (Québec), 17 novembre 2014.

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 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).

◆ Plateforme de recherche

La phase de collecte de données 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)» subventionné par le Comité Aviseur pour la recherche clinique (CAREC) de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal a été complété en avril 2015. La rédaction du rapport de recherche sera réalisée dans les prochains mois et il sera suivi d'un article scientifique en 2015-2016.

## Programmation 2015-2016

---

Objectifs	Activités
<i>Identifier la population cible du programme UCDG</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Poursuivre les représentations du RUSHGQ à la Table sectorielle du RUIS de l'Université de Montréal 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>- Rédaction des actes des consultations sur le programme UCDG</li><li>- Collaborer avec la DOSA sur 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>- Produire de nouvelles fiches pratiques destinées aux médecins et pharmaciens sur des problématiques reliées à la gestion médicamenteuse</li><li>- Élaborer des programmes d'exercices adaptés pour les patients ayant des troubles de la mobilité au congé de l'UCDG</li><li>- Former un groupe de travail sur la révision d'un résumé d'hospitalisation standardisé</li><li>- Planifier les travaux du sous-comité sur l'interprofessionnalisme</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 le guide de gestion médicamenteuse développé en 2015</li><li>- Diffuser les réponses et outils fournis lors des questions posées sur le forum de discussion</li></ul>
<i>Identifier les structures et processus associés aux meilleures pratiques</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Rendre disponible l'inventaire des services gériatriques spécialisés disponibles dans les établissements de santé du Québec</li><li>- À la suite de la réflexion sur le programme UCDG, proposer un mode d'intervention interdisciplinaire (ex. délais de prise en charge, priorisation, etc.)</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 la gestion du forum, incluant l'archivage des sujets qui y sont discutés</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></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 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 2014. D'autres formations s'ajouteront au début de 2016.

## **Bilan financier**

---

En 2014-2015, les **sources de revenus** du RUSHGQ ont été les cotisations des établissements membres ainsi que les subventions accordées par le MSSS, la Société Québécoise de Gériatrie et l'Association des Médecins Gériatres du Québec. Pour ces deux organismes, il s'agissait du troisième versement d'une subvention annuelle octroyée par chacun de ces organismes pour les années 2012-2013, 2013-2014 et 2014-2015. La subvention du MSSS reçue en décembre 2014, inclut un montant d'argent pour la réalisation des consultations sur la mission et la clientèle du programme UCDG ainsi que la planification/organisation du congrès en vue de la mise à jour de son cadre de référence. Pour l'année 2015-2016, nous prévoyons que l'ensemble des établissements membres renouvelleront leur cotisation.

En 2014-2015, les **dépenses** ont été reliées principalement au salaire de la coordonnatrice et aux frais de production des attestations de participation aux visioconférences-midi. Ces dernières ont connu un vif succès avec un nombre total de 1300 participants provenant de 46 établissements à travers le Québec. Basé sur les coûts de cette année et vu le nombre élevé de participants aux visioconférences-midi qui devrait se maintenir dans les prochaines années, le RUSHGQ ne peut plus assumer les frais de production des attestations. Une nouvelle entente a été prise avec le CPASS de l'Université de Montréal dans laquelle la gestion des demandes d'attestations est effectuée par la coordonnatrice du RUSHGQ, mais les coûts de \$10,00 par année (prix est fixe quel que soit le nombre de fois où la personne participe) sont dorénavant assumés par chaque participant. Le RUSHGQ a aussi remis une bourse pour un stage d'été à une étudiante en médecine de l'Université de Montréal (Mme Gabrielle Drouin-Lauzon) pour son implication dans la rédaction du guide de gestion médicamenteuse en UCDG.

Pour l'année 2015-2016, nous estimons que le temps requis pour la coordination du regroupement doit être augmenté de 14 à 21 heures par semaine, ce qui correspond à une augmentation des dépenses de \$14 500.00 (incluant les avantages sociaux). En effet, la gestion des comités de travail et des visioconférences de formation nécessite plus de temps à la coordonnatrice que dans les années précédentes. Nous solliciterons la poursuite de l'appui de nos partenaires afin d'être en mesure de poursuivre nos activités 2015-2016.

## Annexes

## Annexe 1. Liste des 54 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 Avellan 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 (12 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-Est-de-l'île-de-Montréal)
- Hôpital de Verdun (CIUSSS du Centre-Est-de-l'île-de-Montréal)
- Hôpital Notre-Dame (CHUM)
- 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 UDCD**)

**Région 07 – Outaouais (1 UCDG)**

- Hôpital de Hull (CISSS de l'Outaouais)

**Région 08 – Abitibi-Témiscamingue (3 UCDG au total)**

- Hôpital de Rouyn-Noranda (CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue) (**sans UCDG**)

**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 (3 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)

**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)



## Annexe 2. Réalisations 2014-2015 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 portant sur la mise à jour du cadre de référence des UCDG :</b>  Marie-Jeanne Kergoat (responsable), Judith Latour, Marie-Pierre Fortin, Aline Bolduc</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une enquête a été réalisée entre août 2014 et février 2015 auprès des personnes contact du RUSHGQ afin de mettre à jour les données sur la clientèle, la mission et les éléments de planification/organisation du congé en UCDG</li> <li>- Organisation de neuf groupes de consultations dans les régions du Québec qui se tiendront entre mai et juin 2015</li> <li>- Représentation du RUSHGQ aux rencontres de la Table sectorielle du RUIS de l'UdeM sur le vieillissement</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 portant sur la gestion médicamenteuse appropriée :</b>  Marie-Jeanne Kergoat (responsable), Aline Bolduc</li> <li>▪ <b>Sous-comité de travail portant sur la mobilité :</b>  Judith Latour (responsable), T.T. Minh Vu, 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>- Rédaction d'un guide de gestion médicamenteuse en UCDG incluant huit fiches pratiques portant sur les thèmes suivants : statines, anticoagulants oraux directs, antihypertenseurs, hypnotiques, antidépresseurs, antipsychotiques, traitements médicamenteux de l'incontinence urinaire</li> <li>- Diffusion du contenu du guide de pratique intitulé : « Approche interprofessionnelle structurée des troubles de la mobilité en UCDG » auprès des professionnels des soins infirmiers.</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 « Développement d'un guide d'aide à la décision clinique transdisciplinaire afin d'optimiser la sécurité à domicile des personnes âgées fragiles à la suite d'un congé de l'hôpital » 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 les outils cliniques et administratifs :</b>  Ginette Champagne (responsable), Nicole Provost, T.T. Minh Vu, Aline Bolduc</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Complétion du rapport et diffusion des résultats de l'enquête sur l'utilisation des outils cliniques standardisés en UCDG.</li> </ul>

## Annexe 2. Réalisations 2012-2013 en fonction des objectifs du regroupement (suite)

Objectifs	Programmation et personnes 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 portant sur les ressources professionnelles :</b>  Marie-Jeanne Kergoat (responsable), Aline Bolduc</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise à jour de l'inventaire des services spécialisés de gériatrie (dépôt du document final en juin 2015)</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> </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 10 et 11).</li> <li>- Deux bulletins ont été rédigés pour informer les membres de l'avancement des activités du RUSHGQ (mars et octobre 2014).</li> </ul>
<i>Offrir des activités de formation continue</i>	<ul style="list-style-type: none"> <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>- Vingt visioconférences-midi ont été présentées aux membres du RUSHGQ (cf. annexe 3)</li> <li>- La rencontre annuelle s'est tenue à Orford dans le cadre du congrès de la Société québécoise de gériatrie (16 novembre 2014) et a porté sur les outils cliniques standardisés utilisés en UCDG.</li> </ul>

### Annexe 3. Participation aux visioconférences-midi entre le 1<sup>er</sup> avril 2014 et le 31 mars 2015

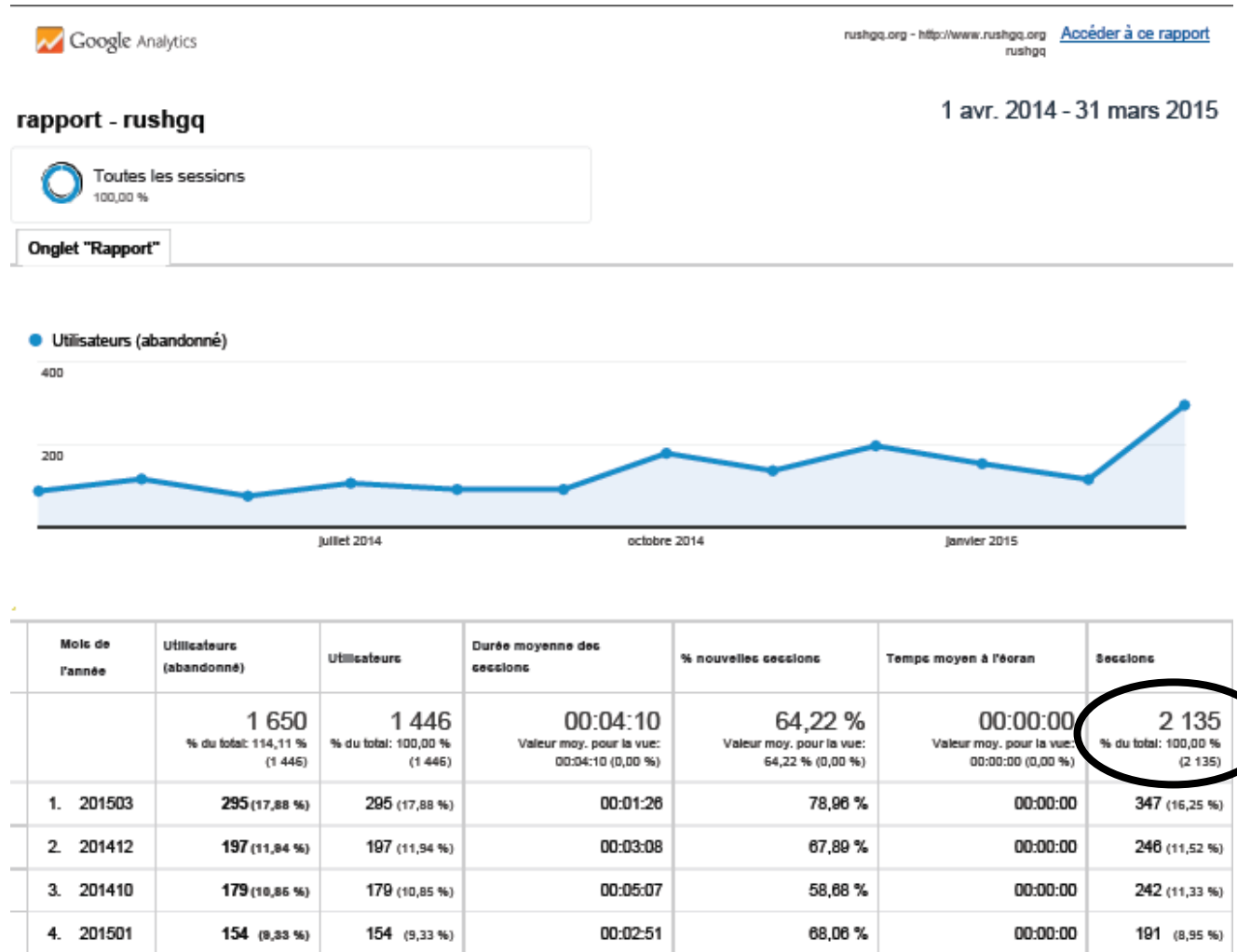
Date	Sujet	Groupes cibles	Nombre UCDG	Nombre participants
8 avril 2014	Douleur chronique chez la personne âgée – approche pharmacologique et non-pharmacologique	Tous	20	175
17 avril 2014	Approche structurée des troubles de la mobilité – évaluation et interventions en soins infirmiers	infirmières, infirmières auxiliaires et préposés	17	132
6 mai 2014	Approche structurée des troubles de la mobilité – évaluation et interventions en soins infirmiers	infirmières, infirmières auxiliaires et préposés	15	86
15 mai	Troubles anxiodépressifs et impulsifs dans la maladie de Parkinson	Médecins et pharmaciens	12	100
22 mai	Troubles anxiodépressifs et impulsifs dans la maladie de Parkinson	Médecins et pharmaciens	16	126
3 juin	Douleur chronique chez la personne âgée – approche pharmacologique et non-pharmacologique	Tous	21	280
10 juin	Enquête auprès des responsables des Unités de courte durée gériatriques (UCDG) sur leurs ressources professionnelles : ratios actuels et niveau de satisfaction	chefs de service et médecins responsables	7	19
16 septembre 2014	Gestion appropriée de la médication chez la personne âgée	Médecins et pharmaciens	16	156
30 septembre 2014	Approche structurée des troubles de la mobilité – évaluation et interventions en soins infirmiers	infirmières, infirmières auxiliaires et préposés	21	185
7 octobre 2014	La malnutrition chez la personne âgée: dépistage, diagnostic et prise en charge	Médecins, nutritionnistes	22	202
28 octobre 2014	Enquête auprès des professionnels des Unités de courte durée gériatriques (UCDG) sur l'utilisation des outils cliniques standardisés	Tous	17	139
4 novembre 2014	Enquête auprès des professionnels des Unités de courte durée gériatriques (UCDG) sur l'utilisation des outils cliniques standardisés	Tous	13	70
20 novembre 2014	Fiche pratique sur la gestion médicamenteuse appropriée de l'hypertension artérielle chez la personne âgée	Médecins et pharmaciens	12	65
2 décembre 2014	Fiche pratique sur la gestion médicamenteuse appropriée de l'hypertension artérielle chez la personne âgée	Médecins et pharmaciens	10	66
9 décembre 2014	La malnutrition chez la personne âgée: dépistage, diagnostic et prise en charge	Médecins, nutritionnistes	14	106
20 janvier 2015	Prévention, évaluation et traitement du delirium chez la personne âgée hospitalisée	Tous	19	310
9 février 2015	Approche pharmacologique et non-pharmacologique du diabète chez la personne âgée	médecins, infirmières, nutritionnistes, pharmaciens	22	242
24 février 2015	Fiche pratique sur la gestion médicamenteuse appropriée de l'hypertension artérielle chez la	Médecins et pharmaciens	15	150

Date	Sujet	Groupes cibles	Nombre UCDG	Nombre participants
	personne âgée			
16 mars 2015	Gestion appropriée des anticoagulants oraux directs chez la personne âgée en UCDG	Médecins et pharmaciens	19	115
31 mars 2015	Prévention, évaluation et traitement du delirium chez la personne âgée hospitalisée	Tous	24	370
		Moyenne ± écart-type	17 ± 5	155 ± 90

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 février et mars 2015.

## Annexe 4. Rapport de fréquentation du site internet entre le 1<sup>er</sup> avril 2014 et le 31 mars 2015

Au total, il y a eu 2135 sessions (visites) sur le site durant l'année.



Source : Google Analytics

## Annexe 5. Programmation préliminaire des visioconférences-midi entre le 1<sup>er</sup> avril et le 31 décembre 2015

Date	Présentation	Conférencier
<b>7 avril et 9 juin 2015</b>	Approche non-pharmacologique des symptômes psychocomportementaux liés à la démence en UCDG  Groupes cibles : tous*	Mme Caroline Ménard, psychologue, IUGM
<b>11 Mai 2015</b>	Approche pharmacologique et non-pharmacologique du diabète chez la personne âgée  Groupes cibles : médecins, infirmières, nutritionnistes, pharmaciens	Dr José Morais, gériatre, CUSM
<b>26 mai et 16 juin 2015</b>	Gestion appropriée des antipsychotiques dans le traitement des SCPD chez la personne âgée atteinte de démence et des antidépresseurs chez la personne âgée  Groupes cibles : médecins, pharmaciens	Dre Chantal Paré, gériatre et M. James Hill, pharmacien, CSSS Rimouski-Neigette
<b>17 septembre et 1<sup>er</sup> octobre 2015</b>	Gestion des hypnotiques en UCDG  Groupes cibles : médecins, pharmaciens	Dre Anh Hoang, médecin de famille et Mme Judith Gravel, pharmacienne Hôpital Cité-de-la-santé
<b>20 et 27 octobre 2015</b>	Gestion des statines en UCDG  Groupes cibles : médecins, pharmaciens	Dre Bernadette Loontjens, gériatre, CSSS du Nord de Lanaudière et Dr Daniel Tessier, gériatre, Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
<b>3 novembre 2015</b>	Gestion appropriée des anticoagulants oraux directs chez la personne âgée en UCDG  Groupes cibles : médecins et pharmaciens	Dre Michèle Morin, gériatre, CSSS Montmagny-L'Islet et Mme Suzanne Gilbert, Chef du service de pharmacie, IUGM
<b>24 novembre 2015</b>	Approche non-pharmacologique et pharmacologique de l'incontinence urinaire en UCDG  Groupes cibles : médecins, pharmaciens	Dre Cara Tannenbaum, gériatre, IUGM
<b>8 décembre 2015</b>	Gestion appropriée des antidépresseurs chez la personne âgée  Groupes cibles : médecins, pharmaciens	Dre Chantal Paré, gériatre et M. James Hill, pharmacien, CSSS Rimouski-Neigette

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

D'autres visioconférences-midi portant sur la gestion de problématiques courantes chez la personne âgée de nature non-pharmacologique seront ajoutées au cours de la prochaine année.