

Enquête 2024 sur les activités et ressources humaines en UCDG

Résultats préliminaires

Dre Noémie Roux-Dubois

Gériatre – CIUSSS de la Capitale Nationale

Hélène Riverin

Adjointe au PDGA, transformation des soins et services gériatriques spécialisés du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Membres du comité exécutif et responsable du sous-comité sur les ressources du RUSHGQ



**L'évolution et l'avenir de l'UCDG,
à l'aube de ses 40 ans**

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

Montréal, CRIUGM. 17 juin 2024.

Déclaration de conflit d'intérêts réels ou potentiels



Dre Noémie Roux-Dubois
Géiatre – CIUSSS de la Capitale Nationale

« Je n'ai aucun conflit d'intérêts réel ou potentiel en lien ou non avec le contenu de cette présentation. »

Hélène Riverin
Adjointe au PDGA, transformation des soins et services gériatriques spécialisés du CIUSSS de la Capitale Nationale

« Je n'ai aucun conflit d'intérêts réel ou potentiel en lien ou non avec le contenu de cette présentation. »

Groupe de travail



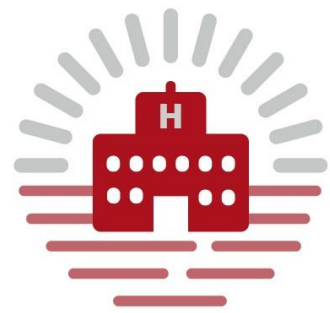
- **Patricia Ayoub**, Médecin de famille, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
- **Aline Bolduc**, Coordonnatrice du RUSHGQ et du sous-comité, professionnelle de recherche, Institut universitaire de gériatrie de Montréal
- **Stéphanie Contant**, Conseillère cadre UCDG, Direction adjointe services spécialisés gériatriques - Continuum soutien à l'autonomie de la personne âgée (SAPA), CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
- **Véronique Gadbois**, Coordonnatrice des services post aigus et spécialisés en gériatrie, MAH et AAPA, Direction du soutien à domicile et des services spécialisés en gériatrie, en déficience et en trouble du spectre de l'autisme (DSAD-SSG-DTSA), CIUSSS de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
- **Marie-Jeanne Kergoat**, Gériatre, chef de médecine spécialisée de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, présidente du RUSHGQ
- **Mona Florina Radeanu**, Chef d'UCDG- 4H et AAPA, Direction de soins infirmiers et des services professionnels, CIUSSS du Nord- de - l'Île de Montréal
- **Noémie Roux-Dubois**, Gériatre, CIUSSS de la Capitale Nationale
- **Hélène Riverin**, Adjointe au PDGA pour la transformation des services gériatriques spécialisés du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Plan de la présentation



- Introduction
- Mise en contexte
- Recension des écrits
- Méthodologie
- Résultats
- Discussion
- Conclusion
- Diffusion du rapport

Introduction



Selon des données du MSSS (2023/2024)

- 16 % des personnes qui se sont présentés à l'urgence, étaient âgées de 75 ans et plus , soit 580 140 visites (visites totales 3 621 313)
 - 63 % des usagers de 75 ans et plus qui font une visite l'urgence seront sur civière (366 703 des 580 140 visites à l'urgence)
 - Ces usagers représentent 30,8 % du nombre total d'usagers sur civière (366 703 des 1 190 338 usagers sur civière)
- 46,3 % de ces derniers ont été hospitalisés, soit 169 735 ainés

Le cadre de référence Québécois pour les UCDG date de 1986

Mise en contexte



2013

- UCDG de plus en plus sous pression avec une clientèle de plus en plus fragile... pression sur le personnel
- Ratios fixés sur une base d'unité de réadaptation... pas tjs le cas
- Contexte financier difficile
- Les ratios de personnel UCDG ont été déterminés dans les années 80
- Peu de données dans la littérature pour nous aider à établir des ratios optimaux

2024

- Pénurie de ressources humaines
- Retrait de la main d'œuvre indépendante
- Contexte financier difficile suivant la pandémie
- Les ratios de personnel UCDG inchangés
- Toujours peu de données dans la littérature pour nous aider à établir des ratios optimaux

Recension des écrits: ratios



Titre	Équivalent Temps Complet (ETC) pour 15 lits				
	Enquête RUSHGQ 2013	Irlande 2011-2012	Australie 2013	Vancouver 2017	Belgique 2019
Gestionnaire de l'unité	0,6			0,7	
Médecin traitant	1,2		Gériatre consultant : 1	Gériatre ou autre MD: 0,7	Gériatre : 1,25
Assistante du supérieur immédiat	0,7		0,75		
Infirmière	J : 1,9 / S : 1,2/ N : 1			J : 2,7/ N : 2	7,8
Infirmière auxiliaire	J : 1,6 / S : 1,1/ N : 0,9			0,7	
Préposé aux bénéficiaires	J : 1,5 / S : 1,1 / N : 0,9			1,4	2,6
Travailleur social	1,1	0,75	1,9	0,3	0,3
Physiothérapeute	1,1	1,5	1,9	0,7	0,6
Ergothérapeute	1,0	1,5	1,8	0,7	0,8
Nutritionniste	0,5	0,75	0,75	0,5	0,3
Pharmacien	0,6		0,75		0,9
Infirmière de liaison	0,6				
Infirmière clinicienne	-	0,75		0,2	
Orthophoniste	-	0,75	0,3		0,3
Podiatre		0,15	0,3		
Kinésologue			0,75		
Psychologue			0,3		0,6
Neuropsychologue			0,3		

Recension des écrits: Sommaire



- Les ratios proposés lors de l'enquête du RUSHGQ de 2013, demeurent dans la moyenne des différents ratios proposés par les autres pays notamment pour les professionnels
- Il est cependant plus difficile d'établir des correspondances avec les soins infirmiers puisque la composition des équipes ne précise pas les différents titres d'emploi inclus
- Les données les plus récentes proviennent de l'Australie qui ont révisé en 2019 pour des unités de gestion et d'évaluation gériatriques des ratios minimaux infirmière/patient de
 - 1: 5 le jour
 - 1: 6 le soir et
 - 1: 10 la nuit

Méthodologie de l'enquête RUSHGQ 2024



2 questionnaires envoyés aux gestionnaires cliniques et aux médecins responsables de l'UCDG entre janvier et mars 2024

Équipe de professionnels:

- Nombre de lits, nombre d'admissions annuel
- Effectifs disponibles et effectifs jugés minimaux requis en situation de contingence
- Durée moyenne de séjour totale et pour les soins actifs
- Provenance des admissions
- Milieu de vie et orientation au congé
- Pourcentage approximatif de la clientèle à l'admission qui présente:
trouble neurocognitif, délirium, SCPD, trouble de l'équilibre et de la marche

Équipe médicale:

- Composition
- Effectif
- Fonctionnement, incluant les gardes
- Médecins spécialistes qui effectuent des consultations à l'UCDG

Résultats



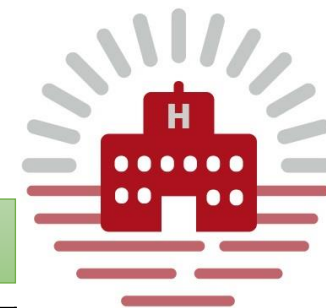
2013

- 48 UCDG
- 48 sondées
- 46 réponses des gestionnaires cliniques (96%)
- 30 réponses des responsables médicaux (62,5%)

2024

- 55 UCDG (6 en réorganisation)
- 49 sondées
- 33 réponses des gestionnaires cliniques (67%)
- 27 réponses des responsables médicaux (55%)

Résultats: Profil des usagers (n= 33 UCDG)



Estimation des problématiques à l'admission

	Moyenne	Médiane	Nb d'UCDG
Troubles de la marche et de l'équilibre	65% (variation 14-95)	75 %	25
Troubles neurocognitifs	56 % (variation 4-95)	65 %	25
Délirium	33 % (variation 5-75)	32 %	24
SCPD	25 % (variation 3-60)	20 %	21

Milieu de vie à l'admission

- 87% domicile et RPA
- 9 % RI
- 3% CHSLD

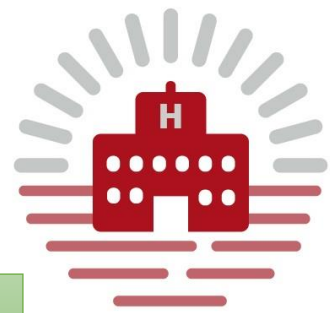
Milieu de vie au congé

- 62 % domicile et RPA
- 11 % RI
- 15 % CHSLD
- 6 % transfert en unité de réadaptation

Décès

- 5 %

Résultats: Portrait des UCDG (n= 33 UCDG)



Taille

- ≤ 9 lits : 9 UCDG (23,7%)
- 10 -15 lits : 5 UCDG (13,2 %)
- 16-20 lits : 12 UCDG (31,6 %)
- ≥ 21 lits: 12 UCDG (31,6 %)

Mode d'admission

- Transfert intra hospitalier : 56 % ± 40
- Service des urgences : 36 % ± 39
- Transfert inter hospitalier: 7 % ± 22
- Électif : 2 % ± 4

Lits d'UCDG partagés avec d'autres services

53%

Lits NSA dans les UCDG

50%

Localisation des UCDG

52,6 % dans un CIUSSS

Débordement

49%

2013: 37 %

Résultats: Durée de séjour et volumétrie (n= 33 UCDG)



Durée moyenne de séjour

- Totale: $26,0 \pm 7,7$ jours et varie de 13,8 à 45,0
- Soins actifs: 19 ± 8 jours (16 UCDG)

2013: durée totale $26,0 \pm 9$ jours

Volume annuel d'admission

2024: 15 ± 7

2013: 13 ± 5

Durée moyenne de séjour

- $28,0 \pm 6,2$ jours lors de la présence d'une liste d'attente de professionnels
- $25,2 \pm 8,4$ jours pour les UCDG sans liste d'attente de professionnels

Professions principalement concernées:

Ergothérapie et travail social

* Différence non significative

Résultats: effectifs médicaux (n=27 UCDG)



2013

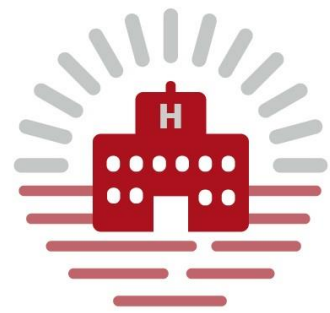
- Dans 27 % des UCDG, les médecins traitants se consacrent entièrement aux soins directs aux patients lors de leur assignation à l'UCDG
- Les responsables médicaux estiment la couverture médicale hebdomadaire appropriée 40 heures pour 15 patients peu importe la typologie de l'UCDG
- Nombre de médecins pour 15 patients = $1,2 \pm 0,4$ ETC

2024

- Dans 37 % des UCDG, les médecins traitants se consacrent entièrement aux soins directs aux patients lors de leur assignation à l'UCDG
- Les responsables médicaux estiment la couverture médicale hebdomadaire appropriée est 43 heures pour 15 patients
- Nombre de médecins pour 15 lits = $1,2 \text{ ETC} \pm 0,4 \text{ ETC}$

Résultats: composition des médecins traitants

(n=27 UCDG)



2013

n = 46 UCDG

- Exclusivement des médecins de famille: 68%
- Exclusivement des gériatres: 15%
- Regroupent ces deux spécialités: 17%

2024

n = 27 UCDG

- Exclusivement de médecins de famille: 63%
- Exclusivement des gériatres: 15%
- Regroupent ces deux spécialités: 22%

Résultats: effectifs médicaux (n=27 UCDG)



Rotation à l'UCDG

- Les médecins traitants travaillent moins de 3 semaines consécutives dans 18 UCDG (67 %).
- Les médecins travaillent 3 semaines consécutives ou plus à l'UCDG dans 9 UCDG (33 %)

****Aucun impact sur la DMS**

Résultats: effectifs médicaux (n=27 UCDG)



Mode de rémunération

- Taux horaire ou selon des honoraires fixes ou par vacation ou rémunération mixte
 - 10 UCDG (37%)
- Exclusivement à l'acte
 - 7 UCDG (26%)
- Pas d'uniformité parmi les médecins
 - 10 UCDG (37%)

Résultats: Couverture de la garde (n=27 UCDG)



Par qui?

Exclusivement par les médecins traitants de l'UCDG ou du service de gériatrie

- 24 UCDG (89%) durant la semaine
- 20 UCDG (74%) durant la fin de semaine

Médecins disponibles à partir de quel endroit?

La semaine et la fin de semaine:

Du domicile

Particularités la fin de semaine

Garde s'effectue sur place dans 22 UCDG (82%)

Résultats: effectifs médicaux (n=27 UCDG)



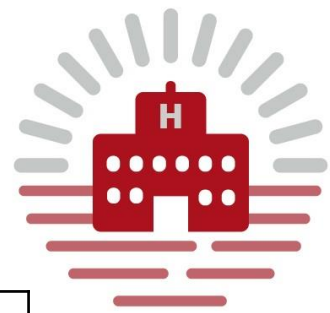
Effectifs médicaux rapportés selon la durée médiane de séjour pour 15 lits

- DMS \leq 25,4 jours: 1,3 ETC
- DMS $>$ 25,4 jours: 1,1 ETC

***Différence statistiquement significative**

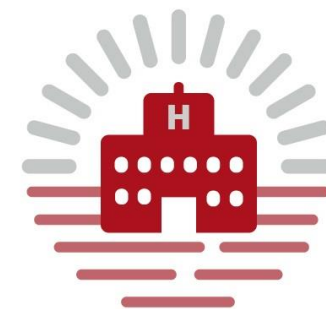
➡ **Il y a donc plus de médecins traitants dans les UCDG où la DMS est sous la médiane**

Résultats: effectifs médicaux (n=27 UCDG)



Consultants réguliers à l'UCDG	n UCDG
Neurologue	Pas ou \leq 5 consultations/mois: 23 UCDG
	>5 consultations/mois: 4 UCDG
Gérontopsychiatre	Pas ou \leq 5 consultations/mois: 22 UCDG
	>5 consultations/mois: 5 UCDG
Psychiatre	Pas ou \leq 5 consultations/mois: 25 UCDG
	>5 consultations/mois: 2 UCDG
Gériatre	Pas ou \leq 5 consultations/mois: 25 UCDG
	>5 consultations/mois: 2 UCDG
Interniste	Pas ou \leq 5 consultations/mois: 24 UCDG
	> 5 consultations/mois: 3 UCDG

Résultats: ratios du personnel soignant infirmier et d'assistance pour le quart de jour (n= 33 UCDG)



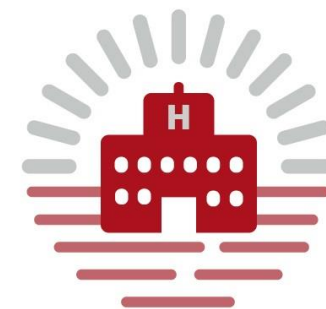
Titres d'emploi		ETC pour 15 lits	
		JOUR	
		2024	
		Actuel	Minimum requis
ASI	Avec charge clinique	0,6	0,7
	Ou Sans charge clinique	ou 0,7	ou 0,6
Infirmière		1,7	1,4
Infirmière auxiliaire		1,9	1,7
PAB		2,2	1,8
Aide de service (10 UCDG)		0,7	0,7
Infirmière clinicienne sans charge (16 UCDG)		0,7	0,7

Résultats: ratios du personnel soignant infirmier et d'assistance pour le quart de jour (n= 33 UCDG)



Titres d'emploi		ETC pour 15 lits			
		JOUR			
		2024		2013	
		Actuel	Minimum requis	Moyenne 2013	Approprié 2013
ASI	Avec charge clinique	0,6	0,7		
	Ou	ou	ou	0,7	0,7
	Sans charge clinique	0,7	0,6		
Infirmière		1,7	1,4	1,7	1,9
Infirmière auxiliaire		1,9	1,7	1,6	1,7
PAB		2,2	1,8	1,5	1,7
Aide de service (10 UCDG)		0,7	0,7		
Infirmière clinicienne sans charge (16 UCDG)		0,7	0,7		

Résultats: ratios du personnel soignant infirmier et d'assistance pour le quart de jour (n= 33 UCDG)



Titres d'emploi		ETC pour 15 lits			
		JOUR			
		2024		2013	
		Actuel	Minimum requis	Moyenne 2013	Approprié 2013
ASI	Avec charge clinique	0,6	0,7		
	Ou	ou	ou	0,7	0,7
	Sans charge clinique	0,7	0,6		
Infirmière		1,7	1,4	1,7	1,9
Infirmière auxiliaire		1,9	1,7	1,6	1,7
PAB		2,2	1,8	1,5	1,7
Aide de service (10 UCDG)		0,7	0,7		
Infirmière clinicienne sans charge (16 UCDG)		0,7	0,7		

En contingence

Minimum requis 2024 en deçà des ratios 2013

Le minimum requis de 2024 équivalent ou plus élevé que les ratios 2013

Résultats: ratios du personnel soignant infirmier et d'assistance pour le quart de soir (n= 33 UCDG)



Titres d'emploi		ETC pour 15 lits	
		SOIR	
		2024	
		Actuel	Minimum requis
ASI	Avec charge clinique	0,8	0,7
	Ou Sans charge clinique	ou 0,6	ou 0,6
Infirmière		1,4	1,3
Infirmière auxiliaire		1,5	1,4
PAB		1,6	1,5
Aide de service (10 UCDG)		-	
Infirmière clinicienne sans charge (16 UCDG)		-	

Résultats: ratios du personnel soignant infirmier et d'assistance pour le quart de soir (n= 33 UCDG)



Titres d'emploi		ETC pour 15 lits			
		SOIR			
		2024		2013	
		Actuel	Minimum requis	Moyenne 2013	Approprié 2013
ASI	Avec charge clinique	0,8	0,7	0,6	0,6
	Ou	ou	ou		
	Sans charge clinique	0,6	0,6		
Infirmière		1,4	1,3	1,2	1,3
Infirmière auxiliaire		1,5	1,4	1,2	1,2
PAB		1,6	1,5	1,1	1,2
Aide de service (10 UCDG)		-			
Infirmière clinicienne sans charge (16 UCDG)		-			

Résultats: ratios du personnel soignant infirmier et d'assistance pour le quart de soir (n= 33 UCDG)



Titres d'emploi		ETC pour 15 lits			
		SOIR			
		2024		2013	
		Actuel	Minimum requis	Moyenne 2013	Approprié 2013
ASI	Avec charge clinique	0,8	0,7		
	Ou	ou	ou	0,6	0,6
	Sans charge clinique	0,6	0,6		
Infirmière		1,4	1,3	1,2	1,3
Infirmière auxiliaire		1,5	1,4	1,2	1,2
PAB		1,6	1,5	1,1	1,2
Aide de service (10 UCDG)		-			
Infirmière clinicienne sans charge (16 UCDG)		-			

En contingence



Le minimum requis de 2024 équivalent ou plus élevé que les ratios 2013

Résultats: ratios du personnel soignant infirmier et d'assistance pour le quart de nuit (n= 33 UCDG)



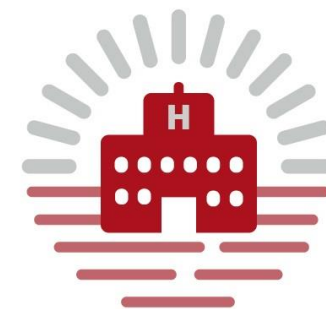
Titres d'emploi		ETC pour 15 lits	
		NUIT	
		2024	
		Actuel	Minimum requis
ASI	Avec charge clinique	0,7	0,7
	Ou Sans charge clinique	ou 0,6	ou 0,5
Infirmière		1	0,9
Infirmière auxiliaire		1,2	1,1
PAB		1,1	1,1
Aide de service (10 UCDG)		-	
Infirmière clinicienne sans charge (16 UCDG)		-	

Résultats: ratios du personnel soignant infirmier et d'assistance pour le quart de nuit (n= 33 UCDG)



Titres d'emploi		ETC pour 15 lits			
		NUIT			
		2024		2013	
		Actuel	Minimum requis	Moyenne 2013	Approprié 2013
ASI	Avec charge clinique	0,7	0,7	0,6	0,6
	Ou	ou	ou		
	Sans charge clinique	0,6	0,5		
Infirmière		1	0,9	1	1,1
Infirmière auxiliaire		1,2	1,1	0,9	0,9
PAB		1,1	1,1	0,9	1,0
Aide de service (10 UCDG)		-			
Infirmière clinicienne sans charge (16 UCDG)		-			

Résultats: ratios du personnel soignant infirmier et d'assistance pour le quart de soir (n= 33 UCDG)



En contingence

Titres d'emploi		ETC pour 15 lits			
		NUIT			
		2024		2013	
		Actuel	Minimum requis	Moyenne 2013	Approprié 2013
ASI	Avec charge clinique	0,7	0,7		
	Ou	ou	ou	0,6	0,6
	Sans charge clinique	0,6	0,5		
Infirmière		1	0,9	1	1,1
Infirmière auxiliaire		1,2	1,1	0,9	0,9
PAB		1,1	1,1	0,9	1,0
Aide de service (10 UCDG)		-			
Infirmière clinicienne sans charge (16 UCDG)		-			

Minimum requis 2024 en deçà des ratios 2013

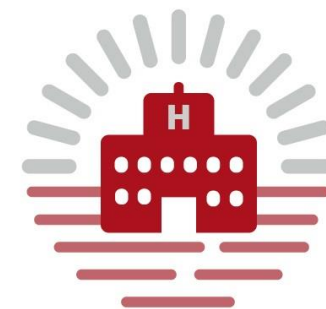
Le minimum requis de 2024 équivalent ou plus élevé que les ratios 2013

Résultats: ratios du personnel régulier autre que les soins infirmiers sur semaine (n = 33 UCDG)



Titres d'emploi	Ressources sur semaine ETC pour 15 lits	
	2024	
	Actuel	Minimum requis
Physiothérapeute	0,8	0,8
Technologue en physiothérapie	0,6	0,6
Kinésiologue (9 UCDG)	0,4	0,3
Ergothérapeute	0,9	0,8
Psychoéducateur	0,4 (2 UCDG)	
Éducateur spécialisé (6 UCDG)	0,5	Non disponible
Travailleur social	1,1	1,0
Nutritionniste	0,4	0,4
Pharmacien	0,5	0,5
Préposé en réadaptation	0,5	0,5
Infirmière de liaison (10 UCDG)	0,5	0,5
Technicien en loisir	0,5 (1 UCDG)	

Résultats: ratios du personnel régulier autre que les soins infirmiers sur semaine (n = 33 UCDG)



Titres d'emploi	Ressources sur semaine ETC pour 15 lits			
	2024		2013	
	Actuel	Minimum requis	Moyenne 2013	Approprié 2013
Physiothérapeute	0,8	0,8	1	1,1
Technologue en physiothérapie	0,6	0,6		
Kinésiologue (9 UCDG)	0,4	0,3		
Ergothérapeute	0,9	0,8	0,9	1,0
Psychoéducateur	0,4 (2 UCDG)			
Éducateur spécialisé (6 UCDG)	0,5	Non disponible		
Travailleur social	1,1	1,0	0,9	1,1
Nutritionniste	0,4	0,4	0,4	0,5
Pharmacien	0,5	0,5	0,5	0,6
Préposé en réadaptation	0,5	0,5		
Infirmière de liaison (10 UCDG)	0,5	0,5	0,6	0,6
Technicien en loisir	0,5 (1 UCDG)			

Résultats: ratios du personnel régulier autre que les soins infirmiers sur semaine (n = 33 UCDG)



Titres d'emploi	Ressources sur semaine ETC pour 15 lits			
	2024		2013	
	Actuel	Minimum requis	Moyenne 2013	Approprié 2013
Physiothérapeute	0,8	0,8	1	1,1
Technologue en physiothérapie	0,6	0,6		
Kinésiologue (9 UCDG)	0,4	0,3		
Ergothérapeute	0,9	0,8	0,9	1,0
Psychoéducateur (2 UCDG)	0,4			
Éducateur spécialisé (6 UCDG)	0,5	Non disponible		
Travailleur social	1,1	1,0	0,9	1,1
Nutritionniste	0,4	0,4	0,4	0,5
Pharmacien	0,5	0,5	0,5	0,6
Préposé en réadaptation	0,5	0,5		
Infirmière de liaison (10 UCDG)	0,5	0,5	0,6	0,6
Technicien en loisir (1 UCDG)	0,5			

Augmentation et diversification

Diversification

Similaire

Résultats: ratios du personnel régulier autre que les soins infirmiers la fin de semaine (n = 33 UCDG)



Titres d'emploi	Ressources de fin de la semaine (ETC pour 15 lits)	
	Actuel	Minimum requis
Physiothérapeute	0,3 (3 UCDG)	0,3 (4 UCDG)
Technologue en physiothérapie	0,2 (1 UCDG)	0,2 (2 UCDG)
Kinésiologue	0,2 (1 UCDG)	0,2 ou 1 pour 3 à 4 unités
Ergothérapeute	-	0,4 (1 UCDG)
Psychoéducateur	-	-
Éducateur spécialisé	0,4 (2 UCDG)	0,3 (1 UCDG)
Travailleur social	-	0,4 (1 UCDG)
Nutritionniste	-	De garde pour le CH
Pharmacien	-	De garde pour le CH
Préposé en réadaptation	-	-
Infirmière de liaison	-	-
Technicien en loisir	-	-

Pratique marginale

Pas de données en 2013

Résultats: ratio de gestionnaire (n= 33 UCDG)



	ETC pour 15 lits
2024	0,6
2013	0,6

Pas de changement

Résultats: professionnels consultants (n=33 UCDG)

Professions	% du nombre d'UCDG		
	2024	2013	
	Consultants	Hres dédiées	Sur demande
Orthophonie	48	10	45
Neuropsychologue	36	16	33
Psychologue	18	0	6
Audiologiste	12	0	33
Dentiste	15	1	22
Infirmière en soins de pieds	42	0	8

Résultats: ratio de gestionnaire (n= 33 UCDG)



	ETC pour 15 lits
2024	0,6
2013	0,6

Pas de changement

Résultats: professionnels consultants (n=33 UCDG)

Professions	% du nombre d'UCDG		
	2024	2013	
	Consultants	Hrs dédiées	Sur demande
Orthophonie	48	10	45
Neuropsychologue	36	16	33
Psychologue	18	0	6
Audiologiste	12	0	33
Dentiste	15	1	22
Infirmière en soins de pieds	42	0	8

Similaire



Analyse comparative



Médecins traitants

- Diminution des effectifs avait été observée entre 2002-2003 et 2011 et 2012
- 2024: inchangé depuis 2011-12

Gestionnaire

- Ratios similaires entre 2011-12 et 2024

ASI

- Ratios similaires entre 2011-12 et 2024
- À noter que la distinction pour les ASI avec ou sans patient à charge n'avait pas été colligé dans les sondages antérieurs

Personnel infirmiers et soins d'assistance

• Quart de travail de jour

Ratios d'infirmières avaient baissé entre 2002-2003 et 2011-2012 et sont restés les mêmes depuis

Ratios d'infirmières auxiliaire et de PAB ont augmenté à chaque décennie depuis 2002-2003

• Quart de travail du soir et de nuit

Ratios d'infirmières auxiliaire et de PAB ont augmenté depuis 2002-2003

Ratios d'infirmières dans le quart de travail du soir ont augmenté entre 2011-2012 et 2024 mais sont restés généralement les mêmes pour le quart de travail de nuit

Personnel régulier autre que les soins infirmiers

- Diversification et ratios similaires entre 2011-12 et 2024

Discussion



L'évolution et l'avenir de l'UCDG, à l'aube de ses 40 ans

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

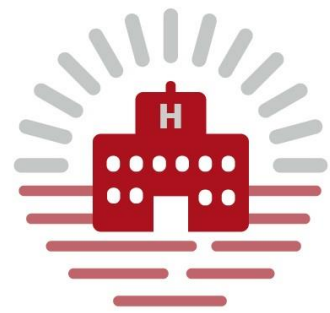
Montréal, CRIUGM. 17 juin 2024.

Généralités

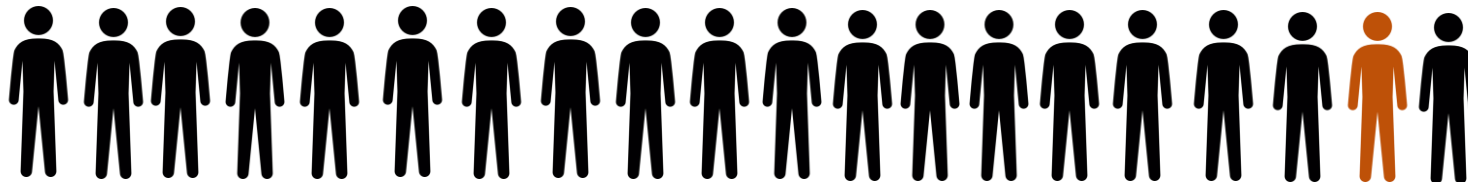


1. Les UCDG ne possèdent pas de système de mesures harmonisées et standardisées, ni d'indicateurs sur le profil des usagers
2. Le profil des usagers donne une apparence de grande variation dans les offres de services et critères d'admission selon les estimations fournies par les gestionnaires
3. Les ratios demeurent encore dans la moyenne des différents ratios proposés par les autres pays notamment pour les professionnels
4. Il reste difficile d'établir des comparaisons pour les soins infirmiers mais une tendance laisse penser à un ratio plus élevé d'infirmières dans les autres pays.
5. Des ratios de contingence sont établis pour les soins infirmiers et d'assistance mais non pour tous les autres professionnels

Portrait des usagers: ce qui en ressort



- Clientèle qui se complexifie: pourcentage élevé de trouble de la marche et de l'équilibre, de délirium, de trouble neurocognitif majeur et de SCPD à l'admission
 - Clientèle toutefois hétérogène parmi les UCDG
- Épuisement des ressources formelles et informelles à l'arrivée à l'hôpital
 - 12% des patients admis seront relocalisés en CHSLD
 - 25 % des patients admis du domicile ne retournent pas chez eux
 - Pourrait être intéressant de savoir parmi ces patients qui avaient des services de soutien à domicile
- Clientèle fragile comme en démontre le taux de décès (5%)



Ressources humaines



Quels sont les ratios de ressources humaines qui nous permettent d'obtenir les meilleurs résultats en matière de santé?

Soins infirmiers

- Peu d'études décrivent de façon satisfaisante la composition de l'équipe de soins. Il est difficile d'établir des comparaisons avec la triade de soins au Québec (infirmière/infirmière auxiliaire et préposé aux bénéficiaires)
- Les indicateurs connus:
 - ↑ratio en soins infirmiers = ↓ nb de chutes, erreurs de médicament et plaie
 - ↑ratio en soins infirmiers = ↓ nb de décès
- Un ratio inchangé d'infirmières peut cependant s'expliquer par le fait que l'augmentation des ratios d'infirmières auxiliaires favorise une meilleure répartition du travail et permet à l'infirmière d'optimiser son rôle
- Le taux élevé de NSA peut également expliquer l'augmentation du ratio des PAB

Ne faisait pas partie de l'enquête

Pas de corrélation significative dans l'enquête 2024

Ressources humaines



Quels sont les ratios de ressources humaines qui nous permettent d'obtenir les meilleurs résultats en matière de santé?

Personnel régulier autre que les soins infirmiers

- Il n'y a pas d'étude récente sur les ratios professionnels autres qu'infirmier(ère) pour les unités de type UCDG
- Il y a un certain nombre d'études concernant la participation des professionnels de la réadaptation selon un horaire de 7 jours. Il n'y a pas de différence significative sur la durée de séjour et la destination au congé

Ressources humaines



Quand sait-on que la quantité des soins et services fournis est suffisante?

Pour se faire, peut-on attribuer une valeur aux soins?

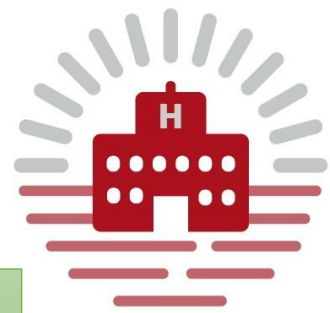
- La valeur est souvent définie comme les résultats par rapport aux coûts: accès aux services, les délais, la haute qualité, la maîtrise des coûts, la sécurité, l'efficacité, la pertinence, centrée sur le patient et satisfaction.
- Dans les 30 articles inclus dans une revue de littérature de 2020 (Twizeyemariya et al) , aucune ne décrivait de méthodes permettant de déterminer dans quelle mesure les soins et services professionnels sont suffisants (À partir de combien de séances, l'ajout n'influencent plus les résultats)
- Peu d'étude se penchent à la fois sur l'ajout des ressources et la pertinence des évaluations et interventions effectuées.

Pratique médicale



- Le nombre, la composition et l'organisation des effectifs médicaux varient entre les UCDG.
- Augmenter le nombre de médecins traitants à l'UCDG pourrait avoir comme impact de diminuer la DMS
- La durée des rotations ne change pas la DMS
- Système d'allocation des PREM (plans régionaux d'effectifs médicaux) est plutôt rigide
 - Ne permet pas le fractionnement, ainsi un médecin travaillant à demi-temps est comptabilisé comme un équivalent à temps complet
- Pas de différence significative sur la DMS en UCDG selon le mode d'admission: transfert ou urgence

Limites et pistes



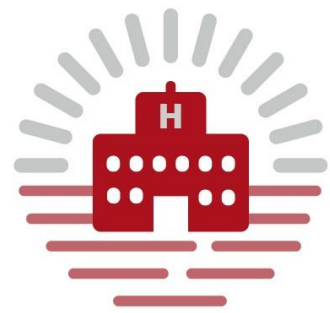
Limites

- Collecte de données des UCDG (rigueur des données): pas toutes les mêmes informations collectées par les UCDG
- Fonctionnement des UCDG non uniformisé
- Durée de l'enquête plus courte qu'en 2013, taux de participation inférieur (août 2011 à octobre 2012)
- Les études s'entendent pour dire qu'il est difficile d'estimer les effets de l'augmentation du personnel

Pistes

- Agir sur le temps direct passé auprès de l'utilisateur: ↓ **temps de rencontre, tenue de dossier**, etc
- Mesurer l'impact des ressources professionnelles sur 7 jours par l'augmentation de temps direct plutôt que par l'augmentation de la fréquence d'intervention
- **Décloisonner** les rôles spécifiques pour accroître la transversalité
- Ne pas avoir de liste d'attente professionnelle en UCDG

Conclusion



- *Cette enquête fournit des informations sur le degré d'évolution des ressources en UCDG*
- *La situation évolue peu bien qu'on peut suspecter un alourdissement de la clientèle*
 - *Les ratios en soins infirmières ont légèrement augmentés*
 - *Les ratios professionnels sont inchangés mais de nouvelles professions sont présentes dans les UCDG*
 - *Les effectifs médicaux sont restés les mêmes*
- Sur le plan des RH, l'enquête nous informe d'une situation statique dans les UCDG mis à part le rehaussement en soins infirmiers.
- Beaucoup de facteurs ralentissent l'efficacité quotidienne des activités cliniques qui mériteraient une analyse en profondeur

Diffusion du rapport

Prévue avant la fin de l'année 2024



**L'évolution et l'avenir de l'UCDG,
à l'aube de ses 40 ans**

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

Montréal, CRIUGM. 17 juin 2024.

Remerciements

Les médecins et gestionnaires des UCDG participantes

Aline Bolduc, MSc, coordonnatrice du RUSHGQ

Marie-Jeanne Kergoat, MD, directrice du RUSHGQ

Le comité exécutif du RUSHGQ



**L'évolution et l'avenir de l'UCDG,
à l'aube de ses 40 ans**

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

Montréal, CRIUGM. 17 juin 2024.

Bibliographie (1)



- Britton H, **Increasing staff time for patient facing care on an inpatient geriatric unit through modification of multidisciplinary board rounds: a quality improvement project:** *BMJ Open Quality* 2023;12
- Cliniques Universitaires Saint-Luc: **Programme de soins pour le patient gériatrique : Manuel gériatrique pluridisciplinaire (version intranet).** Bruxelles (Belgique); 2021, https://www.saintluc.be/sites/default/files/2020-04/manuel-geriatrique-pluridisciplinaire_0.pdf.
- Dugas M, Kergoat M-J, Provost N, Prévost G, Paradis J, Rocheleau L, Bolduc A: **Enquête auprès des responsables des Unités de courte durée gériatriques (UCDG) sur leurs ressources professionnelles : ratios actuels et niveau de satisfaction.** Montréal: Regroupement des Unités de courte durée gériatriques et des services hospitaliers de gériatrie du Québec; 2013.
- Gonçalves I et al, **The Primary Nursing Care Model and Inpatients' Nursing-Sensitive Outcomes: A Systematic Review and Narrative Synthesis of Quantitative Studies:** *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2023, 20, 2391
- Kergoat MJ, Latour J, Lebel P, Leduc N, Béland F, Leclerc BS, Berg K: **Étude de la qualité des soins et des services gériatriques hospitaliers par le cas traceur des chutes. Rapport de recherche.** Montréal: Centre de recherche. Institut universitaire de gériatrie de Montréal; 2008.
- Lai L, Wong RYM: **Leading best practice: Acute care for elders units (ACE) - Evidence and keys to successful operation.** *CGS Journal of CME* 2017, 7(1).

Bibliographie (2)



- Latour J, Lebel P, Leclerc BS, Leduc N, Berg K, Bolduc A, Kergoat MJ: **Short-term geriatric assessment units 30 years later.** BMC Geriatr 2010, 10(1):41.
- National Clinical Programme for Older People: **Specialist Geriatric Services Model of Care. Part 1: Acute Service Provision. Dublin:** Royal College of physicians of Ireland; 2012.
- Québec (Province). Ministère de la santé et des services sociaux. Direction générale de la Santé. **Service des soins aux personnes âgées: Courte durée gériatrique. Éléments de réflexion et d'orientations.** Québec: MSSS; 1986.
- Royal College of Nursing: **Safe staffing for older people's wards.** London: Royal College of Nursing; 2012.
- Statewide Older People Clinical Network: **Level 6 Area Geriatric Service. Geriatric Evaluation and Management Unit. Model of Care. Draft for consultation:** Government of South Australia; 2013.
- Twizeyemariya A et al, **How Much Allied Health Therapy Care Is Enough? An Evidence Scan:** Physiotherapy Canada 2020; 72(1); 7–17
- Wong RM, Vollbrecht M, Pagel P: **How to disseminate the ACE model of care beyond one unit.** In: *Acute Care for Elders: A model for Interdisciplinary Care.* Edited by Malone ML, Capezuti EA, Palmer RM. New York (United States): Humana Press; 2014: 117-129.
- Wong RYM, Chittock DR, McLean N, Willbur K: **Discharge outcomes of older medical in-patients in a specialized acute care for elders unit compared with non-specialized units.** *Canadian Journal of Geriatrics* 2006, 9(3):96-101.