

Évolution de l'accueil de la personne âgée de l'urgence à l'UCDG au CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Geneviève Ricard, Gériatre

Véronique Gadbois,

Inf. BSc., Coordonnatrice des services de réadaptation post aigus
spécialisés gériatriques

du

CIUSSS de l'Estrie-CHUS



**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

Geneviève Ricard, Gériatre

En relation ou non avec le contenu de cette présentation, j'ai eu au cours des deux dernières années, une affiliation ou des intérêts financiers ou de tout ordre avec une société à but lucratif **ou** j'estime que je dois divulguer à l'auditoire un intérêt ou une orientation particulière, non pécuniaire.

Nom de l'organisme	Type d'affiliation (Subvention, honoraires, conférenciers, actionnariat majoritaire, autres...)	Date
Pfizer	Présentations commanditées sur la fragilité en gériatrie	Depuis avril 2024

Véronique Gadbois: Je n'ai aucun conflit d'intérêts réel ou potentiel en lien ou non avec le contenu de cette activité.



Plan de présentation

1. Objectifs de la présentation
2. État de situation des UCDG au CIUSSS de l'Estrie-CHUS
3. Repérage de la clientèle vulnérable âgée
4. Infirmière de l'équipe de consultation en gériatrie
5. Faits démographiques sur la population vieillissante
6. Évolution de la trajectoire UCDG



Objectifs

- Identifier les professionnels clés pour le repérage des aînés vulnérables à l'urgence
- Se familiariser avec les différents rôles des infirmières de l'équipe de consultation gériatrique (ECG) à l'étage en Centre Hospitalier
- Comprendre l'impact des objectifs de fluidité hospitalière sur le fonctionnement de l'UCDG

État de situation des UCDG CIUSSSE-CHUS



- RLS La Pommeraie
 - En centre hospitalier (intra CH) connexe à l'unité d'hébergement de soins de longue durée
 - 9 lits
- RLS Haute-Yamaska
 - Intra CH combiné avec des lits de réadaptation fonctionnelle intensive (RFI) et des lits de récupération fonctionnelle (UTRF)
 - Varie entre 6 et 8 lits selon le besoin

État de situation des UCDG CIUSSSE-CHUS



- RLS Sherbrooke (RLS ciblé pour la suite de la présentation)
 - Hors CH
 - Unité dédiée
 - Présence d'une équipe multidisciplinaire complète
 - Avant pandémie 40 lits
 - Depuis la pandémie de 30 à 33 lits



Repérage clientèle vulnérable âgée

- Critères de fragilité instaurés au triage
 - Par l'infirmière pour la favoriser la priorisation de la prise en charge (P3) du patient qui:
 1. Est complètement dépendant dans ses activités quotidiennes ou qui est habituellement en fauteuil roulant
 2. Souffre de troubles neurocognitifs limitant son orientation temporo-spatiale
 3. Est en fin de parcours d'une maladie terminale
 4. Démonstre des signes de cachexie ou de faiblesse généralisée
 5. Est âgé de 80 ans et plus (à l'exception des usagers qui à l'évidence sont robustes physiquement et cognitivement)



Repérage clientèle vulnérable âgée

L'infirmière de l'équipe de consultation en gériatrie (ECG) est présente à l'urgence

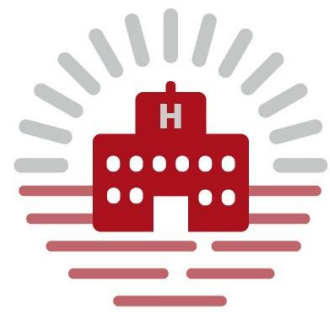
- Favorise le dépistage et repérage de la clientèle vulnérable âgée toute la journée
- Évaluation de la personne âgée en consultation selon des critères de référencement établis
- Qui réfère à l'infirmière ECG
 - Infirmière du triage/urgence
 - Médecin (urgentologue, spécialiste)
 - Elle-même (auto référencement)

Actions de l'infirmière ECG à l'urgence qui influencent ou contribuent à la trajectoire UCDG



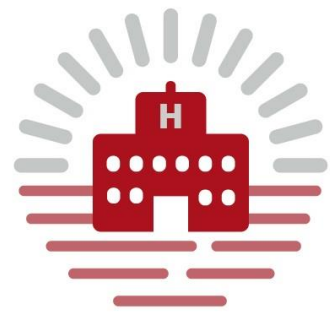
- Évaluation état antérieur vs maintenant
- Validation si connu ou non de nos cliniques ambulatoires de gériatrie et gérontopsychiatrie (CAG)
- Validation si connu ou non du soutien à domicile (SAD)
- Référence pour un physiothérapeute et/ou un travailleur social
- Identification des patients « Porte tournante » et/ou déjà connu des infirmières cliniciennes gériatriques
- Évaluation pour favoriser un Retour à Domicile (RAD) avec ou sans service
 - Une orientation UCDG est souhaitée mais qu'un congé est tout de même possible
- Hospitalisation inévitable
 - Une orientation UCDG est déjà ciblée à l'urgence mais hospitalisation

Rôle de l'infirmière ECG à l'étage



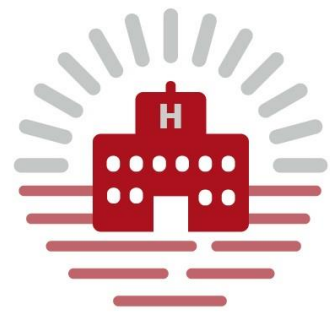
- Si patient a déjà été vu par l'infirmière ECG de l'urgence
 - évaluation cognitive et complétion des informations manquantes avant la visite du gériatre pour statuer sur l'orientation
- Nouvelle demande de consultation:
 - Évaluation initiale complète avec test cognitifs si pertinent
 - Recommandation d'orientation

Rôle de l'infirmière ECG à l'étage



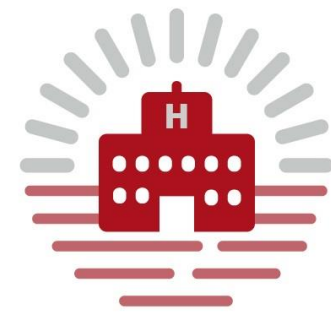
- Rôle de collaboration et de renforcement auprès des équipes des unités hospitalières
 - Approche adaptée à la personne âgée (AAPA)
 - Suivi et renforcement des plans de soins préétablis par les infirmières ECG de l'urgence
 - Bonification des plans de soins
 - Ces plans aideront à la collaboration des suivis des séjours et planification précoce et conjointe des congés (SSPPCC) en cours d'implantation

Population vieillissante



- L'UCDG est essentielle dans la trajectoire d'une société québécoise où, d'ici une vingtaine d'année, sera une des plus vieille en Occident, selon INSPQ (données de références de 2011)
- Selon le conseil patronat du Québec (CPQ) et leur analyse des enjeux et besoins liés à la transformation démographique:
 - le nombre de personnes de plus de 75 ans au Québec doublera d'ici 2040, et celui des 85 ans et plus devrait tripler sur la même période.
- La vision de vieillir chez soi combinée aux demandes d'hébergement à partir du domicile et de la SSPPCC lorsque le patient se présente à l'hôpital sont des actions qui transformeront la trajectoire de référencement vers l'UCDG

Statistiques: Évolution de la trajectoire



		2019-2020 Pré-pandémie	2022-2023	2023-2024
Consultation de l'infirmière ECGT à l'urgence	Hospitalisé	254	322	308
	Non-hospitalisé	484	823	670
	Total	738	1145	978
Référence au CAG (de l'urgence par infirmière ECGT)		10	49	38
Admission provenant des CAG en UCDG		N/A	N/A	37 Pour 6 mois 12% des admissions UCDG
Nb admissions UCDG		391 (40 lits)	349 (30 lits)	306 (30 lits)

Où doit-on situer l'UCDG dans la nouvelle réalité de trajectoire de soins ?



- Aurons-nous à conserver des lits pour une trajectoire directe?
- Vu une augmentation des admissions à partir des CAG, serions-nous en mesure d'envisager des plages d'urgences à court terme?
- Comment allons-nous prioriser les patients à risque à domicile avec tous les services déjà en place?
- Aurons-nous à développer des partenariats avec tous les nouveaux services spécialisés gériatriques externes afin d'intégrer l'UCDG à la bonne place dans cette trajectoire?