

Organisation des soins et services pour les unités de courte durée gériatriques

Orientations ministérielles

Nathalie Tremblay Directrice des services aux aînés et aux proches aidants
Direction générale des aînés et des proches aidants
Ministère de la Santé et des Services sociaux



**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 conflits d'intérêts réels ou potentiels



En relation ou non avec le contenu de cette présentation, je n'ai aucun conflit d'intérêt à déclarer



Plan de présentation

- Contexte des travaux
- Démarche réalisée
- Principales orientations
- Étapes à venir
- Remerciements



Contexte des travaux

- Orientations ministérielles pour la courte durée gériatrique datant de janvier 1986
 - disponible sur le site internet réservé aux membres : https://membres.rushgq.org/wp-content/uploads/2020/09/programme_cadre_UCDG_1986.pdf
- Population vieillissante requérant des soins et services spécialisés en gériatrie
- Évolution des structures organisationnelles dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS)
- Nécessité de préciser et de préserver la mission des UCDG et de la situer dans le continuum de soins et services aux personnes âgées
- Rapport du RUSHGQ en 2016 : recommandations sur la mission, les critères d'admission et les éléments d'une planification efficace et sécuritaire des soins et services au congé des UCDG



Démarche réalisée

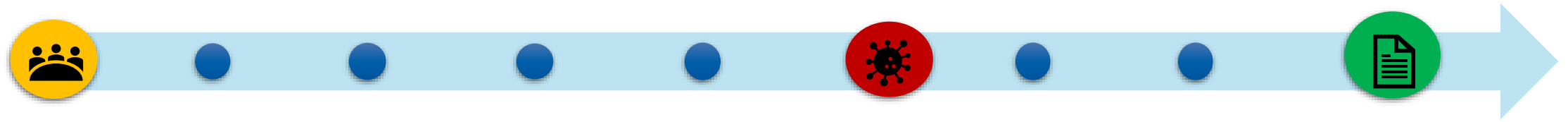
Automne 2018
Mise sur pied d'un comité d'experts

Été 2019
Recension des meilleures pratiques

Automne 2019 - Hiver 2020
Consultations Partenaires RSSS MSSS

Automne 2021
Reprise des travaux avec le comité d'experts

Juin 2024
Diffusion des orientations



Hiver 2019 - Printemps 2019
Amorce des travaux

Automne 2019
Élaboration des orientations préliminaires

Hiver 2020
Pandémie COVID-19
Mise sur pause des travaux

Hiver 2022 - Printemps 2022
Rédaction finale

Membres du comité d'experts

Médecins

Dre Patricia Ayoub, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Dre Lucie Boucher, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL)

Dr Michel Dugas, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Dre Marie-Jeanne Kergoat, IUGM, CCSMTL

Dr Guy Lacombe, CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Établissements de santé et de services sociaux

Annie Audet, CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue

Catherine Genest, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Cathy Bérubé, CISSS de la Gaspésie

Chantal Kroon, CISSS de Chaudière-Appalaches

Hélène Lacroix, CISSS de la Montérégie-Est

Isabelle D'Argy, CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Maryse Janelle, CISSS des Laurentides

RUSHGQ

Dre Marie-Jeanne Kergoat, présidente

Aline Bolduc, coordonnatrice

MSSS

Karine Labarre, conseillère, Direction des soins et services infirmiers (DSSI)

Johanne Roy, conseillère, DSSI

Nathalie Labrecque, directrice, Direction des services hospitaliers

Marie-France Simard, équipe soutien, transformation, accès, terrain (STAT), Direction générale adjointe des services spécialisés, de la pertinence clinique et de la biologie médicale

Kristina Milette, coordonnatrice NSA, Direction de la coordination ministérielle

Andrée-Ann Aubut, conseillère, Direction des services d'urgence

Organisation des soins et services pour les unités de courte durée gériatriques

ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES



Votre
gouvernement

Québec



Les orientations

Votre
gouvernement

Québec



Principes directeurs

Accessibilité et continuité des soins et services

Partenariat et collaboration interprofessionnelle

Expertise et modèle de rôle



Objectifs des travaux

Établir :

- La mission et le rôle spécifique de l'UCDG au sein du continuum de soins et services aux personnes âgées
- Le profil des usagers admissibles
- Les éléments incontournables à mettre en œuvre en lien avec :
 - L'organisation des soins et services
 - La collaboration interprofessionnelle
 - L'environnement physique
 - L'accessibilité aux soins et services



Caractéristiques d'une UCDG



Mission en UCDG

- L'UCDG est l'unité hospitalière spécialisée en soins à la personne âgée
- Sa mission première :

Procéder à l'évaluation clinique globale des personnes âgées fragilisées qui ont des besoins complexes et mettre en place des interventions interdisciplinaires afin d'optimiser les capacités fonctionnelles dans un contexte d'instabilité médicale et fonctionnelle

- L'UCDG constitue un modèle d'application de l'AAPA et doit agir comme unité de référence pour l'ensemble du milieu hospitalier



Objectifs en UCDG

- Poser un diagnostic sur l'altération de l'état de santé qui a mené à l'hospitalisation (notion de décompensation aiguë)
- Analyser son impact sur les plans physique, cognitif, fonctionnel et social et évaluer la réversibilité
- Déterminer un plan d'intervention interdisciplinaire
- Restaurer et préserver l'autonomie fonctionnelle dans un contexte aigu et de courte durée
- Impliquer et accompagner l'utilisateur et ses proches



Caractéristiques de l'utilisateur admissible

- Être âgé de 75 ans et plus **ou** de 65 à 74 ans avec un profil similaire aux usagers admissibles
- Présenter une **condition médicale aiguë** ou un ou plusieurs **syndromes gériatriques qui s'ajoutent** à un état de santé compromis par un déclin cognitif ou fonctionnel lié à des multimorbidités
- Être **polymédicamenté** (10 médicaments et plus) **et fragilisé**
- Avoir besoin de l'évaluation et de l'intervention d'une **équipe interdisciplinaire** détenant une **expertise en soins à la personne âgée**
- Qui présentent un **potentiel de récupération** permettant d'envisager prioritairement un retour à domicile



Usagers qui ne bénéficieront pas de l'UCDG

- Ceux dont **le seul motif** d'admission est :
 - la gestion d'un **SCPD** dont la **cause n'est pas associée à une condition de santé aiguë** ou une condition instable devant être traitée à l'UCDG
 - une décompensation d'un problème psychiatrique, d'une déficience intellectuelle ou d'un problème d'abus de substances déjà connus **sans syndrome gériatrique** associé
 - une **condition de santé aiguë simple** chez un résident en **CHSLD**
 - le besoin de soins palliatifs et de fin de vie
 - une **attente pour l'hébergement** de longue durée, une convalescence ou des soins post-aigus

➔ Il ne s'agit pas de critères d'exclusion, chaque situation requiert le jugement professionnel



Parcours de l'utilisateur et organisation des services

Admission

- Éviter les transitions sans valeur ajoutée pour l'utilisateur
 - Privilégier les admissions électives
- Désigner le ou les intervenants responsables de l'admissibilité
- Établir un partenariat avec l'utilisateur et ses proches dès l'admission
- Déterminer les objectifs de soins
- Planifier le congé dès l'admission
 - Suivi des séjours et planification précoce et conjointe des congés (SSPPCC)
 - Lien avec le soutien à domicile (SAD) et les partenaires de la communauté



Évaluation

- Réaliser l'évaluation initiale
 - Utilisation de l'outil des **Signes AINÉES**
 - Évaluations initiales **médicales et infirmières** dans les **premières 24 heures suivant l'admission**
 - Évaluation des autres **professionnels** dans les **24 heures suivant la requête**
- Procéder à l'évaluation globale gériatrique (ÉGG)
 - processus de diagnostic interdisciplinaire et multidimensionnel
 - capacités médicales, psychologiques et fonctionnelles d'une personne âgée fragilisée



Intervention

- Déterminer un plan d'intervention disciplinaire
- Élaborer un **plan d'intervention interdisciplinaire (PII)**
 - En partenariat avec l'équipe interdisciplinaire, l'utilisateur et ses proches
 - Doit couvrir les éléments de l'ÉGG
 - Présence de l'utilisateur et des proches à encourager si possible
- Tenir une **discussion interprofessionnelle** minimalement 1 fois par semaine pour chaque usager
- Avoir une **procédure** pour le fonctionnement de la **rencontre interprofessionnelle** et la **rédaction du PII**



Suivi du séjour

Dès l'admission, appliquer les principes du SSPPCC :

- Établir une date cible de congé
- Assurer une réponse aux requêtes professionnelles au moment opportun
- Participer au suivi systématique quotidien
- Partager l'information pertinente en lien avec les usagers avec l'équipe SSPPCC et l'intervenant SAD intrahospitalier ou l'intervenant pivot SAD de l'utilisateur
- Utiliser pleinement les alternatives à l'hospitalisation aussitôt que l'utilisateur ne requiert plus les services hospitaliers pour éviter les NSA



Transition et orientation au congé

- Établir un processus de transmission et partage de l'information
 - Trajectoire de collaboration avec les partenaires de la communauté pour avoir accès ou partager les évaluations réalisées de part et d'autre
 - Déterminer un outil de transmission de l'information
 - Délai de transmission de l'information
 - Avant le congé pour des soins et des services requis dans les 24h du congé
 - Dans un délai maximal de 24h à 48h du congé pour l'information qui ne requiert pas une attention rapide
- Accompagner l'utilisateur et ses proches
 - Informer et faire de l'enseignement pour qu'ils puissent prendre des décisions et gérer leurs propres soins



Équipe interdisciplinaire

À l'UCDG, il importe de retrouver une équipe interdisciplinaire dont les membres sont en **nombre suffisant** pour pouvoir répondre adéquatement à sa mission et aux besoins spécifiques et complexes des usagers

Équipe de base :

- Médecin traitant
- Chef d'unité de soins
- Infirmière dans une fonction d'assistante
- Infirmière dans une fonction de gestion de cas
- Infirmière clinicienne
- Infirmière
- Infirmière auxiliaire
- Préposé aux bénéficiaires
- Pharmacien
- Physiothérapeute
- Ergothérapeute
- Diététiste-nutritionniste
- Travailleur social

Les membres de l'équipe possèdent de solides connaissances et des compétences spécialisées en soins aux personnes âgées



- **Effectif en nombre suffisant**

- La réponse aux besoins des usagers doit être le fondement de la prise de décision en termes d'effectif en nombre suffisant pour assurer la qualité et la sécurité des soins
- tenir compte du niveau de complexité des soins et des services à prodiguer à la clientèle, du temps requis pour effectuer les soins de bases, de l'investigation diagnostique, des rencontres interdisciplinaires, ainsi que de la configuration des lieux physiques
- Les travaux du RUSHGQ (2013) peuvent soutenir la prise de décision
http://rushgq.org/wp-content/uploads/2020/06/Document_RUSHGQ_ratios_ressources_UCDG_31mai2013_FINAL.pdf



5 COMPÉTENCES CLÉS POUR TRAVAILLER À L'UCDG

- Connaissance approfondie de la santé des personnes âgées, notamment le vieillissement normal et le vieillissement pathologique
- Communication efficace avec les usagers âgés et leurs proches
- Évaluation globale et prise en charge holistique des usagers âgés
- Confort avec la gestion des situations complexes
- Utilisation judicieuse de l'ensemble des ressources du réseau de soins gériatriques



Environnement physique et équipements

- L'aménagement physique de l'UCDG doit prendre en considération les limitations et les incapacités fréquemment rencontrées chez les personnes âgées et tenter d'y remédier
- Visée :
 - Promouvoir l'autonomie fonctionnelle des personnes âgées dans un milieu de soins sécuritaire et stimulant, tout en préservant leur dignité
 - Compenser les difficultés ou incapacités sensorielles, cognitives, motrices et affectives de la personne âgée
 - Favoriser le maintien des fonctions cognitives
- Le [cadre de référence AAPA](#) (p.53) stipule des interventions et des stratégies simples à promouvoir pour adapter l'environnement physique et l'équipement



Gouvernance des UC DG



Principes qui orientent la gouvernance

- Les orientations des UCDG ainsi que leur suivi sont de la compétence de la direction du programme-services SAPA dans les CIUSSS et les CIUSSS
- Les établissements non fusionnés doivent assurer le déploiement des orientations émises et des meilleures pratiques gériatriques au sein de leur établissement.
 - Collaborations étroites avec les DSAPA des CISSS et des CIUSSS
- Des collaborations étroites et des mécanismes de coordination interdirections sont en place afin d'optimiser l'épisode hospitalier, de diminuer les DMS et de faciliter les retours à domicile les plus complexes
- La cogestion clinico-administrative est appliquée
- Le médecin responsable de l'UCDG développe des liens étroits avec les services médicaux de proximité dans la communauté et les services intrahospitaliers



Cogestion clinico-administrative

- Responsabilités partagées entre le médecin responsable et le gestionnaire de l'UCDG
- Il s'agit d'un moyen d'atteindre les objectifs de qualité et d'accessibilité des soins pour le patient, de gestion de proximité et d'optimisation des ressources

Exemples de responsabilités :

- Planification, coordination et contrôle des programmes et des activités
- Suivi de la gestion des risques, suivis de qualité et des indicateurs de résultats et respect des normes d'agrément
- Planification des effectifs et le développement des compétences de membres de l'équipe
- Adaptation de l'environnement de l'unité



Accessibilité aux soins, aux services et à l'expertise de l'UCDG



Vigie ministérielle

Responsabilités du MSSS :

- Avoir le portrait provincial des UCDG au Québec
- Assurer une équité interrégionale
- Analyser les demandes d'ajouts, de retrait ou de réorganisation des lits d'UCDG par les établissements
- Veiller à l'application des orientations



Flexibilité dans la structure organisationnelle

Les UCDG peuvent différer dans leurs structures organisationnelles, mais elles se doivent d'être constituées de façon à **respecter leur mission première** et à **répondre aux besoins des usagers** présentant les caractéristiques détaillées dans les présentes orientations

Requis incontournables :

- Spécialité gériatrique
- Admission hospitalière (lits d'hospitalisation)
- Accès au plateau technique



Hiérarchisation des services



- Soutien des UCDG suprarégionales ou universitaires aux UCDG régionales ou locales ou de proximité
- Médecins et intervenants de référence



Trajectoires et corridors de services bien établis

- Des corridors de services permanents doivent être établis et respectés tant pour l'admission à l'UCDG que pour le congé
- La mission de chacun des services du continuum de soins et de services aux aînés d'un territoire donné ainsi que les trajectoires pour y accéder doivent être bien connues de tous
- Travail de collaboration :
 - En amont des services hospitaliers, pour éviter le recours à l'hospitalisation
 - Pendant le séjour hospitalier, pour orienter l'utilisateur vers le bon service intrahospitalier et dans la communauté au congé de l'hôpital
 - En aval des services hospitaliers, pour favoriser un maintien à domicile sécuritaire et durable

Admission	Congé
<ul style="list-style-type: none">• Encourager les admissions électives pour éviter le service d'urgence• Implication du gériatre répondant	<ul style="list-style-type: none">• Établir des liens avec le SAD, L'UTRF, les soins postaigus, les cliniques externes, etc.



Modalités de consultations innovantes

- Télésanté
- Téléconsultation

Solutions intéressantes pour faciliter la communication entre les équipes des différents types d'UCDG et pour avoir facilement accès à un gériatre en cas de non-disponibilité



Conditions à mettre en place pour un fonctionnement optimal



Conditions pour un fonctionnement optimal

- ✓ Une AAPA déployée et rigoureusement appliquée partout dans le CHSGS
- ✓ La diffusion et le respect des critères d'admission à l'UCDG
- ✓ Une définition claire et consensuelle des autres offres de services au sein du continuum de soins et de services à la personne âgée, comme les équipes mobiles intrahospitalières de consultation gériatrique, les soins postaigus, etc.
- ✓ Des actions pour recourir aux différentes options de remplacement à l'urgence et à l'hospitalisation lorsqu'il y a possibilité de soins extrahospitaliers
- ✓ La mise en place de moyens de communication fluides et efficaces permettant le partage bilatéral d'informations pertinentes en temps opportun pour améliorer la continuité des soins entre les ressources de la communauté et l'UCDG, et ce, tant en amont qu'en aval de l'UCDG



Conditions pour un fonctionnement optimal (suite)

- ✓ Un programme d'intégration spécifique à l'UCDG pour le nouveau personnel et la mise en place de mesure de soutien et de mentorat clinique
- ✓ Une offre de formation continue en soins à la personne âgée, notamment les formations du MSSS sur l'AAPA pour différents publics cibles, mais également d'autres formations en soins aux aînés disponibles sur l'environnement numérique d'apprentissage (ENA) provincial
- ✓ L'actualisation d'une gouvernance telle que précisée dans ses orientations ministérielles
- ✓ Un soutien à l'implantation des orientations ministérielles pour les UCDG, incluant un plan de communication pour les directions concernées (directions programmes-services, directions cliniques et directions de soutien), les intervenants et l'ensemble de l'établissement



Indicateurs



Indicateurs proposés

Catégories d'indicateurs	Par période ou mensuellement	Annuellement
Accessibilité	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'admissions* • Provenance à l'admission* • Âge moyen des patients* • Milieu de vie à l'admission des patients* • Motif de référence ou raison d'admission* • Délai d'admission (nombre de jours entre l'admission à l'hôpital et l'admission en UCDG) 	
Processus	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation des ressources (lourdeur de la clientèle)* 	<ul style="list-style-type: none"> • Liste d'attente pour les professionnels • Prestation de services par les professionnels (heures/semaine/type de professionnel) • Ratios de ressources professionnelles par lit
Résultat	<ul style="list-style-type: none"> • Orientation au congé* • Taux de retour dans le milieu de vie d'origine • Comparaison du statut fonctionnel (AVQ et AVD) à l'admission et au congé • Taux de plaie de pression • Taux d'accident et d'incident (médication, chute, etc.) • Taux d'utilisation de contention physique et chimique • Taux d'utilisation des soins de surveillance continue 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de délirium • Taux de mortalité • Taux de réadmission non planifiée à l'hôpital en dedans de 30 et 90 jours* • Satisfaction des patients et des proches aidants*
Fluidité	<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'occupation* • Équivalent – lits occupés en NSA* • Durée moyenne de séjour totale (en jours)* • Durée moyenne de séjour à l'UCDG (en jours)* • Jours-présence 	



Prochaines étapes

- Diffusion officielle sur le site web du MSSS
- Plan de communication pour la diffusion dans les milieux
- Suivi de l'implantation



Remerciements



Comme les travaux se sont tenus sur plusieurs années en raison de la pandémie de COVID-19, nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation du présent document, notamment :

- Comité d'experts
- RUSHGQ
- Tous les partenaires consultés (établissements, MSSS, etc.)



Des questions?