



## 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.

Résumés des affiches « Bons coups dans les  
services gériatriques hospitaliers »

Présentées dans le cadre de la Journée  
scientifique 2024 du RUSHGQ

17 juin 2024



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

## Table des matières

<b>1 - Travailler en pôle gériatrique extra-hospitalier</b> .....	3
<b>2 - L'intégration du "Parcours fonctionnel" dans le quotidien de l'UCDG</b> .....	4
<b>3 - Le centre intégré de gériatrie de la Capitale Nationale</b> .....	5
<b>4 - Optimiser le rôle du préposé comme agent multiplicateur en réadaptation</b> .....	6
<b>5 - Traduction Canadienne française de l'outil d'évaluation standardisé en ergothérapie « Cognitive Performance Test » (CPT)</b> .....	7
<b>6 - IPSSA en gériatrie : une expertise à découvrir!</b> .....	9
<b>7 - La mobilité en un simple coup d'œil</b> .....	10
<b>8 – Effet sur la capacité fonctionnelle d'un programme d'exercice en unité de courte durée gériatrique</b> .....	11
<b>9 – Impact d'un programme d'exercice physique pragmatique (MATCH) durant l'hospitalisation sur le déconditionnement de personnes âgées</b> .....	12
<b>10 – Mieux capter les comportements sédentaires prolongés afin de prévenir le déclin fonctionnel durant l'hospitalisation : MATCH une solution ?</b> .....	13
<b>11 – Mise en place d'un processus systématique et adapté d'une prescription d'activité physique au congé de l'Unité de Courte Durée Gériatrique (UCDG) pour contrer la perte de mobilité : l'outil PATH</b> .....	14
<b>12 – Faisabilité et acceptabilité de la mise en place d'un programme d'activité physique en clinique externe de gériatrie: L'étude pilote PACE</b> .....	15
<b>13 – Une équipe multidisciplinaire gériatrique à l'urgence</b> .....	16
<b>14 – Besoin de soutien? Demandez une consultation avec l'infirmière clinicienne de gériatrie</b> .....	17
<b>15 – À vos quiz, partez ! : Une offre de formation innovante sur l'AAPA</b> .....	18
<b>16 – Nouvelle offre de soins pharmaceutique en unité de courte durée gériatrique (UCDG) – de l'admission au départ</b> .....	19
<b>17 – Un partenariat innovant pour réduire le délirium et le déconditionnement au milieu hospitalier</b> .....	20

Note : la personne dont le nom est souligné dans les résumés est celle qui effectue la présentation orale lors de la journée scientifique.

# 1 - Travailler en pôle gériatrique extra-hospitalier

Aline Flore Kamdoum<sup>1</sup>, Jenny Tran-Le<sup>2</sup>, Andrée-Anne Guénette<sup>3</sup>, Caroline Charbonneau<sup>4</sup>, Signoline Ineza<sup>5</sup>, Diane Lacasse<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Chef de l'Unité de courte durée gériatrique (UCDG) et ECGT, RLS Pierre Boucher, CISSS Montérégie-Est

<sup>2</sup>Ergothérapeute, UCDG au Bellagio, RLS Pierre-Boucher, CISSS Montérégie-Est

<sup>3</sup>Travailleuse Sociale, UCDG au Bellagio, RLS Pierre-Boucher, CISSS Montérégie-Est

<sup>4</sup>Physiothérapeute, UCDG au Bellagio, RLS Pierre-Boucher, CISSS Montérégie-Est

<sup>5</sup>Infirmière de Gériatrie, UCDG au Bellagio, RLS Pierre-Boucher, CISSS Montérégie-Est

<sup>6</sup>Pharmacienne, UCDG au Bellagio, RLS Pierre-Boucher, CISSS Montérégie-Est

Depuis l'hiver 2021, nous avons regroupé les activités ambulatoires et hospitalières gériatriques à l'extérieur des murs de l'hôpital Pierre-Boucher, soit dans la résidence Bellagio située à 550 mètres de cet hôpital. Nos principaux objectifs étaient : 1) Compléter les évaluations interdisciplinaires dans un milieu ressemblant à un milieu de vie; 2) Obtenir des évaluations réalistes et justes.

La clientèle cible sont les usagers avec un ou des syndromes gériatriques âgés de 75 ans et plus, ou usagers ayant un profil gériatrique présentant des limitations fonctionnelles ou cognitives. Une équipe de médecine générale avec expertise en gériatrie s'occupe de l'admission des patients selon les critères bien définis et de leur suivi. Les patients sont pris en charge par une équipe multidisciplinaire durant leur séjour hospitalier au pôle. Les évaluations en physiothérapie et en ergothérapie se font dans le jardin de la bâtisse. La présence des équipes infirmières, professionnelles et médicales sur le même palier renforce le travail en interdisciplinarité et la cohésion au sein de l'équipe.

L'environnement a été adapté : plus de chambres privées offrant un plus grand espace et une salle de bain, salon permettant aux usagers de faire des activités occupationnelles, jardin extérieur, laboratoire de cuisine, gymnase équipé pour les évaluations et traitements en physiothérapie, corridors plus larges avec distances de marche marquées, réduction du bruit ambiant.

Parmi les résultats observés, le nombre annuel de chutes et d'erreurs de médicaments ont respectivement diminué de 30 et 40 % chez les patients admis en UCDG. Les patients/familles expriment beaucoup de satisfaction en lien avec les soins et services reçus et ne veulent plus quitter au congé.

Nos employés plus motivés et plus engagés pourront vous témoigner que le fait de travailler en pôle gériatrique a permis de reconnaître la gériatrie spécialisée comme une spécialité au lieu d'un service général.

## 2 - L'intégration du "Parcours fonctionnel" dans le quotidien de l'UCDG

Géraldine Carrier Delisle<sup>1</sup>, Nancy Hallé<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Physiothérapeute, UCDG de l'Hôtel-Dieu de Lévis, CISSS Chaudière-Appalaches

<sup>2</sup>Assistante-infirmière chef, UCDG de l'Hôtel-Dieu de Lévis, CISSS Chaudière-Appalaches

Au début de l'année 2023, nous avons mis sur pied un projet afin d'inclure un « Parcours fonctionnel mural » afin de bonifier l'offre de réadaptation fonctionnelle au sein de l'UCDG de l'Hôtel-Dieu de Lévis. Le manque de matériel adapté mais surtout le manque d'espace était un souci quotidien des intervenants en réadaptation.

Influencés par des modèles existant déjà dans les unités travaillant avec la clientèle AVC, nous voulions trouver un moyen adapté, original et fonctionnel pour stimuler notre milieu. La mise en place de stations de manipulation murale fut proposée et acceptée par la direction. Par la suite, des stratégies d'intégration au sein du personnel et des routines déjà en place ont dû être déployés afin de maximiser l'utilisation.

L'évolution de l'utilisation est toujours en exploration. Nous avons quand même réalisé à travers nos récents essais que cliniquement, le Parcours fonctionnel est plus facile à intégrer avec certains types de clientèle plutôt que d'autres.

### 3 - Le centre intégré de gériatrie de la Capitale Nationale

Mélanie Hains<sup>1</sup>, Julie Mignault<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Géiatre, Chef du service de gériatrie, CIUSSS de la Capitale-Nationale

<sup>2</sup>Directrice adjointe, Direction SAPA SAD, soins gériatriques spécialisés (SGS), soins palliatifs et de fin de vie (SPFV), CIUSSS de la Capitale-Nationale

Avec le vieillissement de la population, les géiatres de la Capitale Nationale ont la conviction que la présence du géiatre en amont de la perte d'autonomie est prioritaire afin d'éviter la cascade de complications menant à l'hospitalisation et l'institutionnalisation. Dans cette vision, un centre intégré de gériatrie à la Capitale-Nationale (Clinique gériatrique de Québec) qui regroupe, dans une même unité fonctionnelle (clinique externe), toutes les ressources humaines spécialisées propres aux différentes cliniques spécialisées et surspécialisées gériatriques, favorise une prise en charge rapide et efficace des personnes âgées à partir d'une plateforme interdisciplinaire ambulatoire et d'une approche collaborative avec les partenaires de la communauté.

Ce centre se développe actuellement avec une clinique d'accès rapide (CAR) qui permet l'accès rapide (entre 2 et 7 jours) à des évaluations gériatriques spécialisées interdisciplinaires. La CAR est dédiée aux usagers âgés vulnérables présentant une détérioration subaiguë de leur santé et de leur autonomie à haut risque de visites à l'urgence et d'hospitalisation. La CAR sera située à la clinique gériatrique de Québec. L'utilisateur doit être en mesure de se déplacer et de retourner chez lui à la fin de sa visite à la CAR. Celle-ci est composée de six chambres privées avec civière et fauteuil. L'utilisateur bénéficie de l'évaluation de l'infirmière et du géiatre et, selon les besoins, peut avoir d'autres évaluations professionnelles. Outre l'évaluation, l'utilisateur peut recevoir des soins et avoir des examens diagnostics et le suivi des signes vitaux se fait tout au long de la visite à la CAR. Le requis d'hospitalisation sera possible sans avoir à repasser par l'urgence.

Le centre intégré consolide et développe également des cliniques de fragilité. Avec le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques et l'accessibilité augmentée à de nombreux traitements et interventions dans différents domaines de la médecine, l'évaluation gériatrique de la fragilité devient un incontournable. Cette évaluation permet de juger des avantages et des risques de soumettre les usagers à des traitements.

Le centre incorpore aussi le projet de *géiatre répondant* afin, encore une fois, de faciliter l'accès à l'expertise du géiatre pour les professionnels de la 1<sup>ère</sup> ligne et, dans certaines situations, permettre même la consultation du géiatre dans le milieu le plus bénéfique pour l'utilisateur.

Le CIUSSS de la Capitale Nationale, profite de ces différentes innovations pour également réviser le parc de lits des SGS. Ainsi, un exercice est en cours afin d'optimiser les pratiques et rôles professionnels dans les UCDG et d'améliorer la collaboration interprofessionnelle. L'offre de services des unités de réadaptation est également révisée afin d'offrir une réadaptation plus flexible selon les besoins et les capacités de l'utilisateur.

Ces travaux visent un objectif: l'amélioration du continuum des services gériatriques spécialisés.

## 4 - Optimiser le rôle du préposé comme agent multiplicateur en réadaptation

Manuel Croteau<sup>1</sup>, Karen Allaire<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ergothérapeute, Hôpital Ste-Croix, CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec

<sup>2</sup>Chef de service, Hôpital Ste-Croix, CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Comment soutenir la pratique en réadaptation dans un contexte de pénurie massive de main-d'œuvre? Comment permettre à nos usagers de bénéficier du maximum sans rendre la tâche impossible pour nos professionnels ?

Voilà notre réflexion du printemps 2023...

La solution : INNOVER, SORTIR DU CADRE, UTILISER DIFFÉREMMENT NOS RESSOURCES!

Utiliser davantage l'expertise et l'expérience des préposés aux bénéficiaires (PAB) auprès des usagers afin qu'ils deviennent contributifs de la pratique des professionnels et de l'épisode de soins des usagers.

Au moyen d'une formation à l'interne d'une journée et du développement des compétences par le coaching dans l'action, le nouveau rôle de PAB-réadaptation lui permet de venir épauler et soutenir la pratique par :

- Ses observations dans les AVQ;
- Des activités de réadaptation dirigées;
- L'ajustement des équipements;
- Une vigie dans le programme de marche;
- La vérification de la conformité et la mise à jour des pictogrammes aux chambres.

Un rôle, à ce jour, exclusif à l'UCDG-Drummondville mais parfaitement exportable pour d'autres milieux vu les gains majeurs observés au cours du projet pilote. Tous nos PAB ont bénéficiés de la formation de base et deux de ceux-ci ont été ciblés pour développer leur rôle de PAB-réadaptation et parfaire leur formation.

Concrètement au quotidien cela permet d'avoir un regard plus expert dans l'observation de l'autonomie fonctionnelle des usagers, d'intégrer le PAB dans la collaboration avec l'équipe de professionnel. Il agit en tant que multiplicateur des interventions en réadaptation.

## 5 - Traduction Canadienne française de l'outil d'évaluation standardisé en ergothérapie « Cognitive Performance Test » (CPT)

Élyse-Anne Pedneault-Tremblay<sup>1</sup>, Laurence Goyet-Lerout<sup>2</sup>, Sarah Jazmati<sup>3</sup>, Sara Kassab<sup>4</sup>, Marjorie Vinet<sup>5</sup>, Isabelle Côté<sup>6</sup>, Cynthia Gagnon<sup>7</sup>, Louise Demers<sup>8</sup>

<sup>1</sup> Ergothérapeute en gériatrie 2<sup>ème</sup> ligne, coordonnatrice de l'équipe psychogériatrie au Saguenay, professionnelle de recherche, hôpital de jour en gériatrie, CIUSSS du Saguenay–Lac-St-Jean

<sup>2</sup> Ergothérapeute, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal

<sup>3</sup> Ergothérapeute, CISSS de Laval

<sup>4</sup> Ergothérapeute, Faculté de médecine, école de réadaptation, Université de Montréal

<sup>5</sup> Ergothérapeute, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal

<sup>6</sup> Professionnelle de recherche, Groupe de Recherche Interdisciplinaire Sur Les Maladies Neuromusculaires, Saguenay; Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé, Université de Sherbrooke

<sup>7</sup> Professeure titulaire, chercheuse Senior FRQS, chercheur régulier CRCHUS, directrice de la recherche au CIUSSS du Saguenay–Lac St-Jean, co-titulaire de la chaire Génétique et Parcours de vie en santé, directrice du Groupe de recherche interdisciplinaire sur les maladies neuromusculaires, Groupe de Recherche Interdisciplinaire Sur Les Maladies Neuromusculaires, Saguenay; Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé, Université de Sherbrooke

<sup>8</sup> Directrice et vice-rectrice associée, vice-rectorat adjoint aux études supérieures et postdoctorales, Université de Montréal

**Contexte et objectif :** Ce projet de recherche avait pour objectif la traduction française de l'outil d'évaluation standardisé en ergothérapie étant le *Cognitive Performance Test* (CPT) et de valider ses qualités psychométriques en clinique (fidélité inter-juges). Il existe actuellement peu d'outils d'évaluation standardisés en ergothérapie. Le CPT permet d'évaluer le niveau d'indépendance dans la réalisation des activités quotidiennes chez des personnes ayant des atteintes cognitives. Il permet de diminuer la subjectivité du jugement clinique en ergothérapie et se rapproche de la pratique orientée vers les données probantes.

**Clientèle/intervenants concernés :** Le CPT s'adresse aux personnes adultes ou âgées ayant des atteintes cognitives et l'administration s'effectue par un ergothérapeute.

**Description de l'outil :** Le CPT peut être utilisé dans tous les milieux cliniques incluant les UCDG/milieux hospitaliers, les URFI, les CLSC-soutien à domicile, afin d'aider à orienter l'équipe sur le niveau d'autonomie d'un usager avec trouble cognitif, déterminer le niveau de services nécessaire et statuer sur la sécurité du maintien au domicile. Il ne nécessite aucune formation pour la passation. Le score total du CPT fournit une mesure de base et permet aussi de suivre l'évolution de l'autonomie de l'usager par le biais d'une évaluation en série possible. Au plan théorique, il est basé sur le *Allen Cognitive Disability Theory*. Administration : Observation de 7 tâches :

1. Préparer des médicaments ; 2. Préparer une rôti ; 3. Magasiner une ceinture ; 4. Se laver les mains ; 5. Acheter de la peinture par téléphone ; 6. Sélectionner des vêtements d'extérieur ; 7. S'orienter à l'aide d'un plan de corridor.

**Méthodologie :** Paires de 2 ergothérapeutes pour tester l'outil (fidélité inter-juges) de juillet 2019 à l'automne 2022 (projet suspendu durant la pandémie de COVID-19). Nombre de participants: 11. Milieux cliniques: CLSC (soutien à domicile) et hôpital de jour (gériatrie).

**Résultats** : Les résultats démontrent une très bonne fidélité inter-juges, donc les résultats obtenus lors de l'administration du CPT peuvent être jugés fiables si administré adéquatement selon le protocole de passation standardisé.

**Conclusion** : Lorsqu'un ergothérapeute est interpellé en milieu clinique pour évaluer un usager ayant des atteintes cognitives, le CPT aide le professionnel à rendre une opinion clinique fiable et se rapprochant du profil d'autonomie réel de la personne. Ces informations permettent notamment de guider les intervenants au dossier sur le niveau de supervision nécessaire pour l'usager, la sécurité au domicile et même à aider les gériatres/médecins dans les processus d'investigation diagnostic en présence de TNC (niveau d'atteinte de l'autonomie).

Le CPT permet aussi d'être utilisé à titre de dépistage pour les pré-requis à la conduite auto et peut être utilisé en recherche.



## 6 - IPSSA en gériatrie : une expertise à découvrir!

Anne-Andrée Paré<sup>1</sup>, Larissa Tebonchot-Matekeu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Infirmière praticienne spécialisée en soins aux adultes (IPSSA) en gériatrie, Centre hospitalier de l'Université de Montréal CHUM

L'augmentation du vieillissement de la population québécoise a eu de grandes répercussions sur le système de santé. Avec le manque de spécialistes, le gouvernement s'est engagé à améliorer l'accessibilité aux soins de santé en offrant davantage des services d'infirmières praticiennes spécialisées.

Depuis 2021, deux infirmières praticiennes spécialisées soins aux adultes (IPSSA) ont intégré l'équipe de gériatrie du Centre Hospitalier Universitaire de Montréal (CHUM). Elles y travaillent en collaboration étroite avec les médecins. Ces IPSSA en gériatrie ont le potentiel d'offrir les soins médicaux et des interventions personnalisées spécifiques à l'évaluation des syndromes gériatriques et des maladies chroniques complexes.

Les IPSSA en gériatrie jouent un rôle majeur dans la prévention et la promotion de la santé auprès de la clientèle âgée et leur famille. Les écrits scientifiques démontrent leur efficacité au sein des équipes médicales, bien que leur pratique ne soit pas encore uniformisée.

## 7 - La mobilité en un simple coup d'œil

Florence Côté<sup>1</sup>, Alexandre Tremblay<sup>1</sup>, Laurence Garneau<sup>2</sup>, Caroline Tessier<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Ergothérapeute, UCDG, Hôtel-Dieu d'Arthabaska, CIUSSS de la Mauricie et du Centre du Québec

<sup>2</sup> Chef par intérim UCDG, Hôtel-Dieu d'Arthabaska, CIUSSS de la Mauricie et du Centre du Québec

<sup>3</sup> Chef de service, Services spécialisés gériatriques, Continuum soutien à l'autonomie de la personne âgée (SAPA), CIUSSS de la Mauricie et du Centre du Québec

Notre projet est implanté à l'UCDG de l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska (HDA) depuis 2017. L'objectif était d'assurer une connaissance rapide des capacités physiques pertinentes des usagers par le personnel. En effet, il est connu en contexte hospitalier qu'un roulement des patients et du personnel est fréquent et que, sur une unité de réadaptation, les capacités de l'utilisateur sont sujettes à changer fréquemment. Cet outil a donc grandement amélioré notre façon de faire. Il s'agit de trois roulettes imagées représentant la capacité motrice de l'utilisateur (autonomie aux transferts/à la marche et auxiliaire de marche utilisés). Elles sont dans un plastique lavable, étant ainsi adaptées aux exigences de salubrité en contexte hospitalier. Elles sont visibles instantanément par les intervenants à l'entrée de la chambre.

Les roulettes sont ajustées en fonction de l'évolution de la réadaptation de l'utilisateur par les professionnels en physiothérapie au dossier. Depuis, vu les effets bénéfiques de cet outil, les roulettes ont été implantées dans les lits post-hospitaliers (LPH) du secteur Arthabaska-Érable et dans d'autres UCDG (notamment Drummondville et Trois-Rivières) afin d'assurer une transmission des informations pertinentes au personnel et d'optimiser la sécurité dans les transferts et les déplacements des usagers.

Les roulettes viennent d'être renouvelées depuis leur implantation sur l'unité, elles auront donc duré 7 ans. Une imprimerie de la région les fabrique. Une fois le graphisme créé, le coût des roulettes est d'environ 6,00\$ chacune (prix pouvant varier selon la quantité commandée).

Ce projet favorise une réadaptation évolutive et adaptée de façon sécuritaire pour les usagers. Cela permet au personnel d'être au courant des capacités de l'utilisateur en un simple coup d'œil!

## 8 – Effet sur la capacité fonctionnelle d'un programme d'exercice en unité de courte durée gériatrique

Stéphanie Jeker<sup>1</sup>, Hélène Corriveau<sup>2</sup>, Louis-Charles Perrier-Ferland<sup>3</sup>, Marie-Pier Pinault-Reid<sup>4</sup>, Isadora Matteau<sup>5</sup>, Mylène Aubertin-Leheudre<sup>6</sup>, Jenna Gibbs<sup>7</sup>, Stéphanie Chevalier<sup>8</sup>, Daniel Tessier<sup>9</sup>, Eléonor Riesco<sup>10</sup>, Émilie Breton<sup>11</sup>

<sup>1</sup> Professionnelle de recherche, faculté des sciences de l'activité physique, Université de Sherbrooke

<sup>2</sup> Chercheure volet autonomisation, Centre de recherche sur le vieillissement du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

<sup>3</sup> Gériatre, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke

<sup>4</sup> Gériatre, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke

<sup>5</sup> Gériatre, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke

<sup>6</sup> Professeure, Faculté des sciences, Département des sciences de l'activité physique, UQAM, et Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, CIUSSS-du-Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

<sup>7</sup> Professeure, Département de kinésiologie et éducation physique, Université McGill et Institut de recherche du CUSM

<sup>8</sup> Professeure, École de nutrition humaine, Université McGill et Institut de recherche du CUSM

<sup>9</sup> Professeur, Centre de recherche sur le vieillissement du CIUSSS de l'Estrie – CHUS et Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke

<sup>10</sup> Professeure, Faculté des sciences de l'activité physique, Université de Sherbrooke et Centre de recherche sur le vieillissement du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

<sup>11</sup> Professeure, Centre de recherche sur le vieillissement du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, et Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke

**Contexte :** L'immobilisation en lien avec l'hospitalisation des personnes âgées est associée à un déclin fonctionnel et une perte de force musculaire accélérant la perte d'autonomie. Les effets déjà rapportés de l'ajout d'un programme d'exercices pour les âgés hospitalisés suggèrent un potentiel d'amélioration de la capacité fonctionnelle.

**Objectif :** Évaluer l'effet d'un programme d'entraînement, en sus des soins de réadaptation usuels, sur la capacité fonctionnelle chez les patients hospitalisés à l'unité de courte durée gériatrique (UCDG).

**Méthodes :** Un essai pragmatique contrôlé randomisé à l'UCDG du CSSS-IUGS incluant 70 patients randomisés (n=35/groupe) dans un groupe exercice (EX) ou témoin (TEM) fut réalisé. Le groupe EX a suivi un programme supervisé par un kinésiologue combinant des exercices aérobies et musculaires (5 séances/semaine). Le groupe TEM recevait les soins usuels. L'indépendance fonctionnelle a été évaluée par l'Indice de Barthel et la capacité physique par les tests suivants : levers de chaises sur 30 secondes; vitesse de marche; Timed up and Go (TUG).

**Résultats :** À l'issue de l'hospitalisation, l'Indice de Barthel s'est amélioré chez l'ensemble des patients (p=0,04; n2p=0,084) avec une tendance favorable pour le groupe EX (temps x groupe : p=0,076; n2p=0,069). Une interaction significative (p=0,038; n2p=0,099) montre que la force des membres inférieurs (STS-30) s'est améliorée dans le groupe EX seulement (p<0,001) passant de 5,2 ± 3,6 répétitions à l'admission à 8,0 ± 3,5 répétitions avant la sortie.

**Conclusion :** L'ajout d'un programme d'exercices supervisé aux soins de réadaptation semble être favorable sur la capacité fonctionnelle dans un contexte d'UCDG.

## 9 – Impact d'un programme d'exercice physique pragmatique (MATCH) durant l'hospitalisation sur le déconditionnement de personnes âgées

Stéphanie Di Lemme <sup>1\*</sup>, Eva Peyrusqué <sup>2\*</sup>, Marie-Jeanne Kergoat <sup>3</sup>, Marie-Josée Sirois <sup>4</sup>,  
Nathalie Veillette <sup>5</sup>, Raquel Fonseca <sup>6</sup>, Mylène Aubertin-Leheudre <sup>7</sup>

\* co 1er auteure

<sup>1</sup> Kinésologue, Assistante de recherche, Centre de recherche, Institut universitaire de gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

<sup>2</sup> Étudiante au doctorat, Département des sciences de l'activité physique, Université du Québec à Montréal

<sup>3</sup> Gériatre, Institut universitaire de gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

<sup>4</sup> Ergothérapeute, Département de réadaptation, Université Laval, Québec; Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec

<sup>5</sup> Ergothérapeute, chercheuse, Centre de recherche, Institut universitaire de gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

<sup>6</sup> Économiste et professeure, École des sciences de la gestion, Département de sciences économique, Université du Québec à Montréal

<sup>7</sup> Kinésologue, Chercheuse, Centre de recherche, Institut universitaire de gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

**Problématique:** La sédentarité induite par l'hospitalisation contribue au déclin fonctionnel souvent observé chez les aînés hospitalisés. L'activité physique (AP), bien que rarement intégrée dans les soins habituels, pourrait contrecarrer ce déclin.

**Objectif:** Évaluer l'effet d'un programme d'AP pragmatique, non-supervisé et spécifique (MATCH) sur la santé physique d'aînés hospitalisés.

**Méthodologie:** Sur 266 patients éligibles parmi 3 unités de l'IUGM (SPA, URFI, UCDG), 100 patients ont consenti et complété l'étude. Ceux-ci ont été répartis, par phases d'inclusion, dans 2 groupes: MATCH (ajout d'exercices aux soins usuels) ou contrôle (soins usuels). Les patients MATCH (n=62) ont reçu un programme d'AP à effectuer 3 fois par jour, basé sur leur profil de mobilité et un arbre décisionnel. Mesures à l'admission et au congé : force de préhension, puissance musculaire (assis-debout 30 secondes), capacités fonctionnelles (Short Physical Performance Battery SPPB et Timed Up and Go TUG), l'état de fragilité, l'autonomie fonctionnelle (activités de la vie quotidiennes via Barthel), durée du séjour et les services à domicile.

**Résultats:** Les deux groupes, similaires à l'admission, se sont améliorés au niveau des paramètres physiques et fonctionnels. Les patients MATCH (n=62) ont davantage amélioré la force de préhension (delta: MATCH:  $+1.7 \pm 3.9$  vs. Contrôle:  $-0.15 \pm 3.0$ kg;  $p=0.016$ ) et le statut de fragilité (delta: MATCH:  $-0.34 \pm 0.81$  vs. Contrôle:  $+0.08 \pm 0.78$ pts;  $p=0.032$ ) que les patients contrôle (n=38). Le groupe MATCH avait significativement moins de participants ayant une marche lente ( $<0.6$ m/s; -30.6%), une faible puissance musculaire (F: $<2.1$ W/kgBW ou H: $<2.6$ W/kgBW; -15,1%) et un risque de chute (TUG $>14$ sec; -19%), ainsi que de meilleures capacités fonctionnelles (SPPB $\geq 10$ pts; +6,6 %) que le groupe contrôle (aucun changement). La durée de séjour (-6 jours) et le nombre de requêtes de soins à domicile (groupe MATCH: 44,3% vs groupe contrôle: 65,8%) étaient inférieurs dans le groupe MATCH.

**Conclusion:** MATCH présente un meilleur impact dans la prévention du déclin fonctionnel que les soins usuels seuls tout en réduisant la durée de séjour et les services de soutien à domicile.

## 10 – Mieux capter les comportements sédentaires prolongés afin de prévenir le déclin fonctionnel durant l'hospitalisation : MATCH une solution ?

Loann Perennou<sup>1</sup>, Stéphanie Di Lemme <sup>2</sup>, Éva Peyrusqué <sup>3</sup>, François Andriamampionona <sup>4</sup>, Marie-Jeanne Kergoat M-J <sup>4</sup>, Mylène Aubertin-Leheudre <sup>5</sup>

<sup>1</sup> Étudiante à la maîtrise, Université Toulouse III, Paul Sabatier, Département des sciences de l'activité physique, Groupe de recherche en activité physique adapté, Université du Québec à Montréal

<sup>2</sup> Kinésiologue, Professionnelle de recherche, Centre de Recherche de l'Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

<sup>3</sup> Étudiante au doctorat, Département des sciences de l'activité physique, Université du Québec à Montréal

<sup>4</sup> Gériatre, Institut universitaire de gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

<sup>5</sup> Kinésiologue, Chercheuse, Centre de recherche, Institut universitaire de gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

**Introduction:** Les comportements sédentaires accroissent les risques de maladies chroniques. L'hospitalisation, qui touche essentiellement les personnes âgées, augmente les temps sédentaires (alitement) ce qui contribuerait au déconditionnement et à la perte d'autonomie de ces derniers. Ainsi, il est crucial de mieux comprendre les liens entre ces comportements et le déconditionnement mais aussi l'impact d'une prescription d'activité physique adaptée (MATCH) sur ces facteurs.

**Objectifs :** Évaluer chez les personnes âgées 1) les effets de l'hospitalisation sur les prédicteurs du déconditionnement et 2) l'impact de l'ajout de MATCH aux soins usuels (SU) sur ces prédicteurs.

**Méthodes :** 28 patients âgés ( $\geq 65$ ans) issus de 3 unités de l'IUGM (SPA, URFI, UCDG) et matchés pour l'âge ( $\pm 2$  ans) et le sexe, ont été répartis aléatoirement en deux groupes: MATCH+SU (n=14; MATCH= 5 niveaux ; 10 à 15 minutes/session/niveau, 3 fois/jour) vs. SU (n=14). Les capacités fonctionnelles (Short Physical Performance Battery, Timed Up and Go, force de préhension), la mobilité/niveau de sédentarité et d'activité physique (actigraphie tri-axiale) et l'architecture musculaire (angle de pennation par ultrason) ont été évaluées à l'admission, pendant et au congé du séjour hospitalier.

Des analyses intra-groupes entre les mesures (t-test pairé) et inter-groupes sur les deltas de changements (Mann-Whitney) seront effectuées (SPSS 26.0).

**Retombées anticipées:** Nos résultats aideront à caractériser la hausse des comportements sédentaires et l'évolution des capacités physiques en cours d'hospitalisation. Nous anticipons que les patients suivant le programme MATCH seront plus actifs et auront de meilleures capacités fonctionnelles par rapport au groupe SU.

## **11 – Mise en place d'un processus systématique et adapté d'une prescription d'activité physique au congé de l'Unité de Courte Durée Gériatrique (UCDG) pour contrer la perte de mobilité : l'outil PATH**

Stéphanie Di Lemme<sup>1</sup>, Marie-Jeanne Kergoat<sup>2</sup>, Livia P. Carvalho<sup>3</sup>, Philippe Nguyen<sup>4</sup>, Paola Campana<sup>5</sup>, Aline Bolduc<sup>6</sup>, Mylène Aubertin-Leheudre<sup>7</sup>.

<sup>1</sup> Kinésiologue, Professionnelle de recherche, Centre de recherche, Institut universitaire de gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

<sup>2</sup> Gériatre, Institut universitaire de gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

<sup>3</sup> Physiothérapeute, Stagiaire post-doctorale, Département des sciences de l'activité physique, Faculté des sciences, Université du Québec à Montréal

<sup>4</sup> Physiothérapeute, Institut universitaire de gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

<sup>5</sup> Physiothérapeute, Chef du service de physiothérapie, Institut universitaire de gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

<sup>6</sup> Professionnelle de recherche, Centre de recherche, Institut universitaire de gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

<sup>7</sup> Kinésiologue, Chercheuse, Centre de recherche, Institut universitaire de gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Les personnes âgées connaîtront, dû au vieillissement normal, une perte de masse musculaire, de force et d'équilibre, qui diminue les capacités physiques et augmente le risque de chutes. De plus, un séjour à l'hôpital semble exacerber ces phénomènes, en raison de la condition médicale ainsi que de la sédentarisation dues à l'hospitalisation. Malgré que l'activité physique (AP) soit recommandée comme intervention primaire par l'OMS pour contrer le déconditionnement, celle-ci n'est pas systématiquement prescrite au patient lors du congé hospitalier.

Notre projet a pour objectif d'évaluer la faisabilité et l'acceptabilité de la mise en place d'un programme d'activité physique au congé, ainsi qu'explorer son efficacité. Un arbre décisionnel axé sur 3 aspects (équilibre, capacité cardio-musculaire et état cognitif) a été créé afin de déterminer un programme d'activité physique adapté quotidien (durée: 30 minutes).

Quelques 56% des patients admis en UCDG étaient éligibles à recevoir une prescription d'AP adaptée au congé (contre ~0 à 35% qui reçoivent une prescription en soins actuels UCDG). Quelques 33 patients ont accepté de participer au programme d'AP et 17 ont complété les 12 semaines d'intervention post-hospitalisation (adhérence: ~5 séances/semaine). Le programme a permis d'améliorer significativement la vitesse de marche, les capacités fonctionnelles (test de la chaise) et réduire le nombre de chutes.

Malgré la complétion du programme à domicile et sans supervision, ~80% des patients ont été satisfaits et ont apprécié le programme. 90% des professionnels de la santé ont trouvé la mise en place de l'outil facile et pertinente.

## 12 – Faisabilité et acceptabilité de la mise en place d'un programme d'activité physique en clinique externe de gériatrie: L'étude pilote PACE

Stéphanie Di Lemme<sup>1</sup>, Fabien Ruiz<sup>2</sup>, Royal J<sup>3</sup>, Robein S<sup>4</sup>, Deslauriers A<sup>5</sup>, Lucie Boucher<sup>6</sup>, Catherine Brodeur<sup>6</sup>, François Andriamampionona<sup>6</sup>, Marie-Jeanne Kergoat<sup>6</sup>, Mylène Aubertin-Leheudre<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Kinésiologue, Professionnelle de recherche, Centre de Recherche, Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

<sup>2</sup> Kinésiologue, Étudiant au doctorat, Département des sciences de l'activité physique, Groupe de recherche en activité physique adapté, Université du Québec à Montréal

<sup>3</sup> Kinésiologue, Stagiaire de recherche, École de kinésiologie et des sciences de l'activité physique (EKSAP), Faculté de médecine, Université de Montréal

<sup>4</sup> Kinésiologue, Professionnel de recherche, Centre de Recherche, Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

<sup>5</sup> Gériatre, Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

<sup>6</sup> Gériatre, Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

<sup>7</sup> Kinésiologue, chercheuse, Centre de recherche, Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

**Problématique:** Les personnes âgées développent souvent des incapacités physiques ou cognitives qui les fragilisent et mènent à une perte d'autonomie progressive. Malgré qu'il ait été démontrée que l'activité physique est efficace pour contrer le déconditionnement des personnes âgées, celle-ci est peu prescrite en clinique externe gériatrique. Ce constat nous a mené à créer un outil pragmatique (PACE): des programmes d'AP prescrits par le médecin (arbre décisionnel), puis enseignés et adaptés par un kinésiologue.

**Objectif:** Explorer la faisabilité, l'utilisabilité et l'acceptabilité de l'outil PACE en clinique externe.

**Méthodologie:** Étude pilote monocentrique pragmatique interventionnelle, cliniques de cognition (CEC) et de gériatrie (CEG) de l'IUGM. Le médecin remplit un arbre décisionnel comprenant les scores cardio-musculaire, équilibre et mobilité/stabilité du tronc perçu par le patient. Puis le programme d'activité physique est enseigné au patient par un kinésiologue qui évalue également les capacités fonctionnelles pré- et post- intervention.

**Résultats:** Sur 250 consultations en CE, 67/76 patients éligibles (CEC: n=48; CEG: n=19; âge: 79 ans; femme: 63%; T-MMSE (x/26):17,8) ont accepté de participer à PACE. Puis, 48 (72%) ont complété les 12 semaines d'intervention PACE (3,6 fois par semaine). Les capacités fonctionnelles (SPPB (*Short Physical Performance Battery*): x/12; T0: 8,5 ± 2,4 vs. T1: 8,5 ± 2,1; p=0,78); la force des jambes (assis-debout 30 sec; T0: 10,3 ± 2,5 vs. T1: 10,1 ± 2,9; p=0,56); et la vitesse de marche (T0: 0.82 ± 0,21 m/sec vs. T1: 0,86 ± 0,22 m/sec; p=0,45) sont restées stables. Les cliniciens (n=4) ont qualifié PACE de « très pertinent », ajoutant « peu » de travail lors des consultations (Questionnaire SUS).

**Conclusions:** Prescrire PACE en clinique externe semble faisable, acceptable, et permet aux personnes âgées de devenir actives (temps/sem: 165 min). L'ajout d'un groupe contrôle, d'un plus grand échantillon et d'analyses spécifiques (i.e. en fonction du sexe ou du type de clinique) sont nécessaires pour les prochaines phases de création de l'outil.

## 13 – Une équipe multidisciplinaire gériatrique à l’urgence

Julia Chabot<sup>1</sup>, Michael Bonnycastle<sup>1</sup>, Shek Fung<sup>1</sup>, Sofia Nene<sup>1</sup>, Leeza Paolone<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Gériatre, Centre hospitalier de St. Mary, CIUSSS de l’Ouest-de-l’île-de-Montréal

<sup>2</sup> Infirmière, Centre hospitalier de St. Mary, CIUSSS de l’Ouest-de-l’île-de-Montréal

**Contexte** : Les personnes âgées représentent une proportion croissante des visites aux urgences. Au Centre Hospitalier de St. Mary (CHSM), 34% des visites sont des patients âgés de 65 ans et plus. Il est connu que la prise en charge de cette clientèle est complexe, car elle comprend des aspects médicaux, sociaux, cognitifs et fonctionnels. La mise en place d’équipes multidisciplinaires pour adresser ces différentes problématiques est une solution afin d’adresser les besoins spécifiques de la population âgée.

Depuis novembre 2023, une équipe multidisciplinaire gériatrique composée d’une infirmière de gériatrie, d’un ergothérapeute, d’un physiothérapeute, d’un travailleur social et d’un gériatre est en place à l’urgence du CHSM. Cette équipe est présente du lundi au vendredi. En plus de prendre en charge de façon holistique les personnes âgées, l’équipe aide à faciliter les trajectoires et transitions de soins, à prévenir les complications reliées au séjour à l’urgence et lorsque possible, à faciliter un retour à domicile.

**Objectifs** : Les objectifs sont de décrire le profil des patients ayant reçu congé de l’urgence à la suite d’une évaluation de l’équipe multidisciplinaire gériatrique et de décrire l’implication de l’équipe.

**Méthodologie** : Il s’agit d’une étude rétrospective qui a été faite par une révision des dossiers. Les dossiers analysés étaient ceux des patients qui ont reçu leur congé directement de l’urgence à la suite de l’intervention de l’équipe multidisciplinaire entre le 20 novembre 2023 et le 20 février 2024 (soit au cours des 3 mois suivant l’implantation de l’équipe).

**Résultats** : Sur 140 patients évalués au total, 84 congés ont été coordonnés par l’équipe multidisciplinaire.

Chez les patients ayant obtenu congé (n=84), l’âge moyen était de 85.4 ans et 69% (n=58) étaient des femmes. La plupart des patients 65.5% (n=55) vivaient à domicile alors que 26.2% (n=22) vivaient en résidence pour personnes âgées. Dans 31% des cas (n=26), une Demande de Services Inter Établissements (DSIE) a été remplie. Les retours à l’urgence au CHSM, dans les 7 jours et les 30 jours suivant l’évaluation de l’équipe multidisciplinaire étaient respectivement de 3.6% (n=3) et 11.4% (n=9). Parmi les patients ayant reçu leur congé, 21.4% (n=18) étaient en attente d’un lit à l’étage. Parmi les 84 congés coordonnés par l’équipe multidisciplinaire, 73.8% (n=62) ont été évalués par l’infirmière de gériatrie, 75% (n=63) par le physiothérapeute, 47.6% (n=40) par l’ergothérapeute et 67.9% (n=57) par le gériatre. De plus, grâce à une réduction des admissions évitables et une optimisation de l’utilisation des ressources, cette intervention est rentable. L’économie minimale par année est estimée à 4.8M de dollars par année.

**Conclusion** : Ces résultats démontrent que, 3 mois après son implantation, l’équipe multidisciplinaire gériatrique a coordonné plusieurs congés complexes et qu’il s’agit d’une intervention efficace.



## 14 – Besoin de soutien? Demandez une consultation avec l'infirmière clinicienne de gériatrie

Pascale Bouchard<sup>1</sup>, Jessika Boucher<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Conseillère-cadre, Institut universitaire de cardiologie et pneumologie de Québec

<sup>2</sup> Infirmière clinicienne en gériatrie, Institut universitaire de cardiologie et pneumologie de Québec

Dans l'optique de soutenir l'adoption des bonnes pratiques d'approche adaptée à la personne âgée (AAPA) sur les unités de soins de notre centre offrant des soins tertiaires, l'infirmière clinicienne en gériatrie a créé, en septembre dernier, un formulaire FORMS pour fournir des consultations infirmières sur les unités de soins.

L'infirmière de l'unité de soins peut, en tout temps, faire la demande pour un usager selon certains sujets prédéterminés (chute, risque de délirium, troubles neurocognitifs, symptômes psychologiques et comportementaux liés aux troubles cognitifs, surveillance constante, errance). Via le formulaire FORMS, l'infirmière clinicienne en gériatrie réfère vers des outils disponibles dans l'intranet de l'Institut pour soutenir les équipes dans l'intervalle où elle sera disponible pour se rendre sur l'unité. L'infirmière clinicienne de gériatrie est fréquemment sollicitée directement sur les unités lorsqu'elle y est présente avec le médecin ou l'IPS de l'équipe de consultation en gériatrie. La sensibilisation se poursuit auprès de l'ensemble des équipes, sur tous les quarts, pour faire connaître tous les outils en gériatrie.

## 15 – À vos quiz, partez ! : Une offre de formation innovante sur l'AAPA

Pascale Bouchard <sup>1</sup>, Lénie Bergeron <sup>2</sup>, Aurélie Tremblay <sup>2</sup>, Jessika Boucher <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Conseillère-cadre, Direction des soins infirmiers, Institut universitaire de cardiologie et pneumologie de Québec (IUCPQ)

<sup>2</sup> Conseillère en soins infirmiers, Direction des soins infirmiers, IUCPQ

<sup>3</sup> Infirmière clinicienne en gériatrie, Direction des soins infirmiers, IUCPQ

La difficulté de libérer le personnel infirmier pour de la formation conjuguée avec l'importance d'outiller l'ensemble de la direction des soins infirmiers avec les notions de l'Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier (AAPA) nous a amenés à repenser l'offre de formation dans notre centre. Ainsi, une séquence de quiz mensuel a été développée en fonction des enjeux observés le plus fréquemment dans le milieu en utilisant les dernières données probantes disponibles. Différents sujets en lien avec l'AAPA comme le délirium, les alarmes de positionnement, les SCPD, la tournée intentionnelle ont donc été ciblés et déployés en cohérence avec le moment de l'année (alimentation durant le mois de la nutrition, audit en cours, déshydratation durant l'été). L'application FORMS a servi de médium pour la création des quiz.

Chaque quiz, basé sur une situation clinique de l'Institut en fonction de différents secteurs (soins intensifs, unités régulières et en ambulatoire) est composé au maximum de 5 questions à choix de réponses. Lors de la soumission du quiz, la personne reçoit une rétroaction à chaque question en fonction de ses réponses. Chaque mois, un code QR différent est apposé sur l'affiche des quiz présente sur chaque unité de soins et tous les codes QR sont acheminés via le courriel professionnel aux deux semaines en guise de rappel. La participation des intervenants demeure sur une base volontaire, cependant chaque quiz rempli permet d'obtenir une chance de prendre part à un tirage ayant lieu deux fois par an. Les retombées sont pour l'instant difficiles à mesurer puisque les quiz ont été débutés en janvier 2024, toutefois nous sommes optimistes que la popularisation de ces courtes formations favorisera l'adoption de petits gestes au quotidien qui amélioreront la prise en charge de nos aînés.

## 16 – Nouvelle offre de soins pharmaceutique en unité de courte durée gériatrique (UCDG) – de l’admission au départ

Claudia Marcoux<sup>1</sup>, Maude Plourde<sup>1</sup>, Marie- Ève Poisson<sup>1</sup>, Clémentine Beucher<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Pharmacienne, CIUSSS de la Capitale-Nationale

**Introduction:** Dans plusieurs secteurs cliniques hospitaliers, bien qu’il soit démontré que l’implication du pharmacien au congé des patients améliore la transition des soins au milieu communautaire, les offres de soins priorisent l’évaluation pharmaceutique à l’admission.

**Objectifs:** Décrire l’implantation d’une nouvelle offre de soins aux UCDG du Centre Hospitalier de l’Université Laval (CHUL) et de l’Hôpital du Saint-Sacrement (HSS) affiliés au CIUSSS de la Capitale-Nationale, mise en place depuis l’automne 2022 au CHUL et le printemps 2021 à l’HSS. Explorer les bénéfices potentiels de l’implication du pharmacien pendant l’hospitalisation et au congé du patient.

**Méthodologie:** Cette offre de soins inclut une consultation à l’admission, un suivi continu pendant l’hospitalisation et un transfert de plan de soins au pharmacien en première ligne (communautaire, du centre d’hébergement et de soins de longue durée et/ou au pharmacien du groupe de médecins de famille) comprenant un résumé des changements et des essais pharmacothérapeutiques pertinents effectués pendant l’hospitalisation.

**Résultats :** L’UCDG du CHUL a été choisie pour la collecte de données. En 2023, cette unité de 40 lits d’hospitalisation admettait en moyenne 9 patients par semaine, d’âge moyen de 85 ans pour une durée moyenne de 30 jours. Sur une période de 14 jours ouvrables en mai 2024, la pharmacienne-clinicienne a réalisé en moyenne deux admissions, deux départs et cinq suivis par jour. Dans l’ensemble, 15 divergences médicamenteuses ont été résolues à l’admission et 15 au départ, ainsi que 22 notes de départ et 18 plans de soins ont été transférés au pharmacien en première ligne.

**Discussion:** Bien que les données aient été collectées dans une période de contingence au niveau des effectifs pharmaceutiques, cette approche semble permettre la détection et la correction des divergences médicamenteuses à l’admission et au départ ainsi que le transfert et la poursuite des ajustements pharmacothérapeutiques tels qu’une déprescription au congé du patient. Cela optimise la collaboration intraprofessionnelle avec les autres milieux et sécurise les transitions de soins du patient. Dans le futur, l’élargissement de la collecte des données dans le temps et dans les autres UCDG ainsi que l’évaluation de l’impact de la transmission de plans de soins pourraient être envisagés.

**Conclusion:** Cette approche vise à limiter le risque d’erreurs médicamenteuses aux transitions de soins et à optimiser les suivis pharmacothérapeutiques au congé.

## 17 – Un partenariat innovant pour réduire le délirium et le déconditionnement au milieu hospitalier

Aisha Khan <sup>1</sup>, Isabelle Lamontagne <sup>2</sup>, Gina Mills <sup>3</sup>, Crystal Garnett <sup>4</sup>, Marie-Lyne Grenier <sup>5</sup>, Cynthia Perlman <sup>6</sup>

<sup>1</sup> Conseillère cadre à la pratique professionnelle, Direction de la réadaptation et des services multidisciplinaires, CIUSSS du Centre-Ouest-de l'Île de Montréal

<sup>2</sup> Coordinatrice du programme HELP, Hôpital général juif de Montréal, CIUSSS du Centre-Ouest-de l'Île de Montréal

<sup>3</sup> Adjointe à la Direction de la réadaptation et des services multidisciplinaires, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

<sup>4</sup> Coordinatrice de l'éducation Clinique et chargée de cours, École de Physiothérapie et d'Ergothérapie de l'Université McGill

<sup>5</sup> Chargée de cours, École de Physiothérapie et d'Ergothérapie de l'Université McGill

<sup>6</sup> Assistante professeur, École de Physiothérapie et d'Ergothérapie de l'Université McGill

**Contexte :** L'un des principaux objectifs du Programme de vie des personnes âgées à l'hôpital (Hospital Elder Life Program – AGS CoCare® HELP) est de prévenir le délirium et le déconditionnement chez les personnes âgées hospitalisées en offrant des interventions structurées par des bénévoles hautement formés. Cette étude décrit la mise en œuvre du modèle HELP dans un hôpital québécois et son intégration au cursus universitaire des étudiants de l'École de physiothérapie et d'ergothérapie de l'Université McGill.

**Méthodes :** Les données ont été principalement collectées via des bases de données hospitalières, des évaluations de cours, des documents de réflexion et des fiches de rétroaction. Une méthode secondaire consistait à lancer et à superviser des projets de recherche de maîtrise auprès d'étudiants de l'École de physiothérapie et d'ergothérapie de McGill. Les projets comprenaient : une étude qualitative impliquant des sondages et des entrevues semi-structurées avec des étudiants, une étude à méthodes mixtes dans laquelle les étudiants ont répondu à des sondages pré et post, une revue de la portée examinant le HELP et des programmes hospitaliers similaires, et une étude qualitative impliquant des entrevues semi-structurées avec des usagers qui ont participé au programme.

**Résultats :** En 2023-2024, 134 bénévoles et étudiants ont participé au HELP auprès de 476 usagers pour un total de 5533 visites d'une durée moyenne de 33 minutes chacune. Parmi ces usagers, 76 % ont été renvoyés chez eux ou vers un hôpital de réadaptation. Par rapport aux usagers ayant un profil similaire, ceux qui ont reçu le HELP ont eu une durée de séjour plus courte de 7,6 jours. L'expérience d'apprentissage des étudiants a été positive, renforçant les compétences professionnelles attendues et démontrant des changements positifs dans les perceptions et la volonté de travailler avec les personnes âgées. Les usagers ont montré une appréciation pour le temps et l'attention personnalisée qu'ils ont reçus, même si certains ont exprimé le désir de pratiquer des exercices diversifiés.

**Discussion :** Le partenariat HELP-McGill permet de combiner les compétences académiques avec une expérience clinique significative, au bénéfice des établissements, des usagers et des futurs professionnels de la santé. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour examiner l'impact à long terme d'un tel partenariat sur les compétences professionnelles et la qualité des soins.