

# Recension des initiatives ou projets réalisés dans les établissements de santé et services sociaux en lien avec les SCPD en soins de courte durée

Document complémentaire au rapport intitulé : Symptômes comportementaux et psychologiques associés à la démence (SCPD) ou au délirium en soins de courte durée : état de situation et recommandations

Préparé par :  
Sous-comité sur les SCPD en soins de courte durée du Comité du RUISS de l'UdeM sur le vieillissement

# Table des matières

LEXIQUE .....	4
MISE EN CONTEXTE .....	6
DESCRIPTION DES INITIATIVES OU PROJETS PAR ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX .....	6
<i>Centre hospitalier de l'Université de Montréal</i> .....	7
<i>Grille comportementale</i> .....	7
<i>Formation sur le délirium et les troubles du comportement</i> .....	7
<i>Chariot d'activités</i> .....	7
<i>5 Fiches sur les SCPD</i> .....	8
<i>Chariot d'activités sensorielles / ludiques / émotionnelles</i> .....	8
<i>CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec</i> .....	9
<i>Réduction des surveillances particulières constantes</i> .....	9
<i>CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal</i> .....	10
<i>Prévention de l'agitation verbale et physique (errance et fugue) en contexte d'éclosion de Covid-19 aux deux UCDG</i> .....	10
<i>Activité de marche encadrée (pour respecter les directives de la PCI)</i> .....	12
<i>CISSS de la Montérégie-Centre</i> .....	14
<i>Tapiserie motif "bibliothèque" sur les portes de sortie du département</i> .....	14
<i>Création de modèles de plan d'interventions en lien avec différents SCPD</i> .....	15
<i>CISSS des Laurentides</i> .....	16
<i>Coach Principes de déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB) et Approche relationnelle de soins (ARS) en milieu hospitalier</i> ....	16
<i>Accès à l'équipe ambulatoire SCPD de 2<sup>ième</sup> ligne</i> .....	16
<i>CISSS de Laval</i> .....	17
<i>Interventions non pharmacologiques pour le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) ...</i>	17
<i>Création d'un poste de technicien en loisir</i> .....	19
<i>Adaptation de l'environnement physique de l'UCDG et le 4e Ouest Sud</i> .....	20
<i>Interventions alternatives à l'application de mesures de contrôle pour les unités de soins (dans le cadre de l'implantation de l'AAPA)</i> .....	22
<i>CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal</i> .....	23
<i>Club de marche</i> .....	23

<i>CISSS de la Montérégie-Est</i> .....	24
<i>Offrir la formation PDSP/ARS/SCPD/ gestion des comportements agressifs systématiquement lors de l'intégration de nouveaux employés (ADS/PAB/INF)</i> .....	24
<i>Valorisation du rôle de l'infirmière clinicienne en gériatrie</i> .....	25
<i>Infirmière clinicienne à l'UEGM auprès des usagers de ce programme hospitalisés à l'hôpital ou en UCDG</i> .....	25
<i>Introduction de technicien et moniteur en loisir sur les unités d'UCDG</i> .....	26
<i>CISSS de Lanaudière</i> .....	26
<i>Diminution du taux de CNEST par de la formation, de l'espace spécifiquement dédié pour la clientèle SCPD</i> .....	26

## Lexique

<b>AAPA</b>	Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier
<b>AIC</b>	Assistante infirmière chef
<b>AINÉES</b>	Autonomie et mobilité; Intégrité de la peau; Nutrition et hydratation; Élimination; État cognitif et comportement; Sommeil
<b>ARS</b>	Approche relationnelle de soins
<b>ASI</b>	Assistant au supérieur immédiat
<b>AVD</b>	Activités de la vie domestique
<b>AVQ</b>	Activités de la vie quotidienne
<b>CLSC</b>	Centre local de services communautaires
<b>CHSLD</b>	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
<b>CHU</b>	Centre hospitalier universitaire
<b>CHUM</b>	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
<b>CISSS</b>	Centre intégré de santé et de services sociaux
<b>CIUSSS</b>	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
<b>DSI</b>	Direction des soins infirmiers
<b>DSM</b>	Direction des services multidisciplinaires
<b>ENA</b>	Environnement numérique d'apprentissage
<b>INESSS</b>	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
<b>INSPQ</b>	Institut national de santé publique du Québec
<b>IUGM</b>	Institut universitaire de gériatrie de Montréal
<b>MSSS</b>	Ministère de la Santé et des Services sociaux
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la santé
<b>PCI</b>	Prévention et contrôle des infections
<b>PDSP</b>	Principes pour le déplacement sécuritaire de personnes
<b>PRN</b>	<i>Pro re nata</i> (médicament à administrer au besoin)

<b>RPA</b>	Résidence pour personnes âgées
<b>RUIS</b>	Réseau universitaire intégré de santé
<b>RUISSS</b>	Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux
<b>SAPA</b>	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
<b>SCPD</b>	Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence
<b>TNC</b>	Trouble neurocognitif
<b>TNCM</b>	Trouble neurocognitif majeur
<b>UCDG</b>	Unité de courte durée gériatrique
<b>UETMIS</b>	Unité d'évaluation des technologies et des modes d'Interventions en santé

## Mise en contexte

En 2019, les membres du comité du RUISSS de l'Université de Montréal sur le vieillissement étaient préoccupés par la qualité des soins de courte durée auprès des personnes âgées atteintes d'un TNCM et présentant des SCPD ainsi que par les coûts financiers associés aux services de surveillance particulière continus ou intermittents auprès de cette clientèle. Un sous-comité de travail a été mandaté dans le but d'identifier les pratiques efficaces qui permettraient de mieux intervenir auprès des patients âgés hospitalisés qui présentent des SCPD et, ultimement, d'alléger l'impact de ces manifestations en milieu de soins aigus. Les mandats suivants ont été confiés à ce sous-comité pour une période de 3 ans (2019-2022):

- 1) Évaluer la perception et les besoins des intervenants œuvrant dans les unités de soins hospitalières face à la prise en charge des patients âgés qui présentent des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) ou des manifestations similaires dans le cadre d'un délirium;
- 2) Recenser des exemples d'initiatives ou de projets (approches, mesures, expériences, etc.) qui ont été réalisés (avec ou sans succès) en lien avec cette problématique;
- 3) Proposer des pratiques efficaces qui permettraient de mieux intervenir auprès des patients âgés hospitalisés qui présentent des SCPD.

Dans le cadre du 2<sup>ième</sup> mandat, des entrevues ont été réalisées auprès d'une vingtaine de personnes reconnues comme des "champions" ou experts en soins aux personnes âgées et œuvrant dans neuf établissements afin de recueillir les informations sur des initiatives ou projets tentés, réalisés antérieurement ou planifiés en 2022 en lien avec cette problématique.

## Description par établissement des initiatives/projets en lien avec les SPCD en soins de courte durée qui ont été réalisé(e)s ou tenté(e)s dans neuf établissements de santé et services sociaux

Établissement / personne consultée	Titre et description de l'initiative / date de début et de fin	Justifications / Objectifs	Population(clientèle) ciblée (ex. patients, professionnels, etc.)	Éléments facilitateurs / obstacles a) lors de la planification b) lors de l'implantation c) lors de la pérennisation	Résultats / Indicateurs utilisés / autres informations pertinentes
<b>Centre hospitalier de l'Université de Montréal</b>	<p><u>Titre</u> : Grille comportementale</p> <p><u>Dates de début et de fin</u> : inconnues</p> <p><u>Description</u> : Lorsqu'un patient présente des SPCD problématiques, le médecin peut demander qu'une grille comportementale soit remplie. L'infirmière peut aussi prendre l'initiative. La grille est remplie chaque jour, détaillant pour presque chaque heure de la journée s'il y a présence de comportement problématique, des éléments déclencheurs, etc. À partir des observations et de l'analyse de la grille, des stratégies sont tentées pour adresser les SPCD.</p>	<p><u>Justification</u> : L'augmentation de la fréquence des SPCD en soins aigus et de la population qui peut présenter des SPCD. Faciliter la prise en charge des SPCD.</p> <p><u>Objectifs</u> : 1. Décrire les SPCD perturbateurs et les moments où ils apparaissent dans la journée; 2. Transmettre l'information au médecin traitant; 3. Noter l'impact des approches thérapeutiques.</p>	<p><u>Unité de soins ciblée</u> : 12e Nord / Gériatrie</p> <p><u>Professionnels concernés</u> : Infirmière, infirmière auxiliaire, préposé aux bénéficiaires, médecin</p> <p><u>Clientèle cible</u> : Tout patient âgé hospitalisé sur l'unité qui présente des SPCD ayant un impact sur les soins.</p>	<p><u>Éléments facilitateurs</u> : a) N/A (outil préalablement utilisé dans d'autres milieux) b) Formation des infirmières c) Sensibilisation, recadrage</p> <p><u>Obstacles</u> : a) N/A (outil préalablement utilisé dans d'autres milieux) b) N/A c) Nouveau recrutement, nouveau personnel, manque de temps pour les former</p>	<p><u>Résultats</u> : Meilleure identification de la présence de SPCD, meilleure description des manifestations cliniques, évitement des escalades des manifestations problématiques (i.e., désamorçage).</p> <p><u>Indicateurs utilisés</u> : Pas d'indicateur utilisé pour cette initiative / cet outil. Pas d'évaluation pré / post</p>
<b>Centre hospitalier de l'Université de Montréal</b>	<p><u>Titre</u> : Formation sur le délirium et les troubles du comportement</p> <p><u>Dates de début</u> : été 2020 (toujours en application)</p> <p><u>Description</u> : Formation volontaire virtuelle de 2 heures pour les infirmières du CHUM. Comment reconnaître et aussi comment agir (approche comportementale).</p>	<p><u>Justification</u> : Le sous-diagnostic du délirium et des manifestations perturbatrices associées</p> <p><u>Objectif</u> : Aider les infirmières avec le dépistage du délirium</p>	<p><u>Unité de soins ciblée</u> : Toutes infirmières intéressées au CHUM, volontaires</p> <p><u>Professionnels concernés</u> : Infirmières et assistante infirmière-chef (AIC)</p> <p><u>Clientèle cible</u> : Infirmières et AIC</p>	<p><u>Éléments facilitateurs</u> : a) N/A b) N/A c) N/A</p> <p><u>Obstacles</u> : a) N/A b) N/A c) N/A</p>	<p><u>Résultats</u> : "Empowerment" des infirmières par rapport au dépistage et à la prise en charge du délirium et des manifestations. Feedback positif des participantes.</p> <p><u>Indicateurs utilisés</u> : Pas d'indicateur utilisé pour cette initiative / cet outil. Pas d'évaluation pré / post</p> <p><u>Autres informations pertinentes</u> : Formation appréciée</p>
<b>Centre hospitalier de l'Université de Montréal</b>	<p><u>Titre</u> : Chariot d'activités (thérapie de stimulation)</p>	<p><u>Justification</u> : Projet académique d'une infirmière au baccalauréat</p>	<p><u>Unité de soins ciblée</u> : 12e nord (Gériatrie)</p>	<p><u>Éléments facilitateurs</u> : a) N/A b) N/A</p>	<p><u>Résultats</u> : À venir</p> <p><u>Indicateurs utilisés</u> : à venir</p>

Établissement / personne consultée	Titre et description de l'initiative / date de début et de fin	Justifications / Objectifs	Population(clientèle) ciblée (ex. patients, professionnels, etc.)	Éléments facilitateurs / obstacles a) lors de la planification b) lors de l'implantation c) lors de la pérennisation	Résultats / Indicateurs utilisés / autres informations pertinentes
	<p><u>Dates de début et de fin</u> : à venir</p> <p><u>Description</u> : à déterminer</p>	<p><u>Objectifs</u> : Offrir des activités occupationnelles via un chariot d'activités (thérapie de stimulation)</p>	<p><u>Professionnels concernés</u> : à déterminer</p> <p><u>Clientèle cible</u> : Patients âgés hospitalisés avec troubles cognitifs</p>	<p>c) N/A</p> <p><u>Obstacles</u> :</p> <p>a) N/A b) N/A c) N/A</p>	<p><u>Autres informations pertinentes</u> : Projet académique à venir.</p> <p>À noter qu'il y a déjà eu dans le passé des "kits" de stimulation cognitive dans le passé au CHUM pour les patients mais la prévention des infections ne permettait pas leur réutilisation à cause des risques de propagation de maladies nosocomiales.</p>
<p><b>Centre hospitalier de l'Université de Montréal</b></p>	<p><u>Titre</u> : 5 Fiches sur les SCPD</p> <p><u>Dates de début</u> : 2018</p> <p><u>Description</u> : Développement et publication de 5 fiches sur les SCPD sur l'intranet du CHUM</p>	<p><u>Justification</u> : Manque de confort des infirmières par rapport à la prise en charge des SCPD</p> <p><u>Objectifs</u> : Donner de l'information sur les SCPD aux infirmières</p>	<p><u>Unité de soins ciblée</u> : Toutes les infirmières au CHUM</p> <p><u>Professionnels concernés</u> : infirmières</p> <p><u>Clientèle cible</u> : Patients âgés hospitalisés</p>	<p><u>Éléments facilitateurs</u> :</p> <p>a) N/A b) N/A c) N/A</p> <p><u>Obstacles</u> :</p> <p>a) Langages appropriés des fiches pour assurer la bonne compréhension du contenu b) Que les utilisateurs/utilisatrices soient au courant de l'existence des fiches c) Enjeux de diffusion et d'accessibilité</p>	<p><u>Résultats</u> : Empowerment des infirmières sur les SCPD</p> <p><u>Indicateurs utilisés</u> : Pas d'indicateur utilisé pour cette initiative / cet outil. Pas d'évaluation pré / post</p>
<p><b>Centre hospitalier de l'Université de Montréal</b></p>	<p><u>Titre</u> : Chariot d'activités sensorielles / ludiques / émotionnelles (projet pilote)</p> <p><u>Dates de début</u> : 2016</p> <p><u>Description</u> : L'infirmière ou l'ergothérapeute pouvait présenter des activités cognitivement stimulantes aux patients ou des objets pour distraire, divertir.</p>	<p><u>Justification</u> : Initiative initialement tentée à l'hôpital de Verdun</p> <p><u>Objectif</u> : Chariot d'activités sensorielles</p>	<p><u>Unité de soins ciblée</u> : Gériatrie</p> <p><u>Professionnels concernés</u> : Ergothérapeutes / infirmières</p> <p><u>Clientèle cible</u> : Patients âgés hospitalisés avec troubles cognitifs, s'ennuyant, avec des troubles du comportement</p>	<p><u>Éléments facilitateurs</u> :</p> <p>a) Donations du matériel. b) N/A c) N/A</p> <p><u>Obstacles</u> :</p> <p>a) N/A b) Prévention des infections: il fallait donner les objets (toutous, casse-têtes...)</p>	<p><u>Résultats</u> : N/A</p> <p><u>Indicateurs utilisés</u> : Pas d'indicateur utilisé pour cette initiative / cet outil. Pas d'évaluation pré / post</p>



Établissement / personne consultée	Titre et description de l'initiative / date de début et de fin	Justifications / Objectifs	Population(clientèle) ciblée (ex. patients, professionnels, etc.)	Éléments facilitateurs / obstacles a) lors de la planification b) lors de l'implantation c) lors de la pérennisation	Résultats / Indicateurs utilisés / autres informations pertinentes
<b>CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec</b>	<p><u>Titre</u> : Réduction des surveillances particulières constantes</p> <p><u>Dates de début</u> : 2019</p> <p><u>Description</u> :</p> <p>Principales composantes du projet :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Portrait initial de la situation (coût des surveillances particulières, nombre d'heures de surveillance particulière, taux de prévalence des mesures de contrôle, debriefing avec les membres de l'équipe)</li> <li>- Élaboration du plan d'action et de communication</li> <li>- Affichage et dotation du poste d'éducateur spécialisé 12h à 20h</li> <li>- Mise en place d'un chariot multisensoriel</li> <li>- Formation de l'ensemble du personnel sur la gestion des SCPD</li> <li>- Implantation des tournées réconfortantes (tournées intentionnelles)</li> <li>- Suivi des indicateurs quantitatifs et qualitatifs de la performance du projet (tel que la satisfaction des familles)</li> <li>- Le projet visant la réduction des mesures de contrôle a pu être actualisé grâce à un budget de développement dans les secteurs de médecine.</li> </ul>	<p><u>Justification</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombres d'heures de surveillance particulière constante en augmentation</li> <li>- Disponibilité d'un budget de développement</li> <li>- Projet d'une nouvelle unité de médecine générale.</li> </ul> <p><u>Objectifs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réduire les coûts liés à la surveillance particulière</li> <li>- Assurer des soins et services de qualité et sécuritaires</li> <li>- Favoriser la mise en place de mesures alternatives dans la gestion des SCPD</li> <li>- Favoriser une approche multidisciplinaire</li> </ul>	<p><u>Unité de soins ciblée</u> : 3N (aile sécurisée)</p> <p><u>Professionnels concernés</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infirmières, infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires</li> <li>- Ergothérapeutes, éducateurs spécialisés</li> </ul> <p><u>Clientèle cible</u> :</p> <p>Clientèle présentant un profil gériatrique, admise sur l'aile sécurisée de médecine qui présentaient un trouble neurocognitif ou un délirium.</p>	<p><u>Éléments facilitateurs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) détermination de l'équipe de projet</li> <li>b) soutien de la direction générale, de la directrice adjointe, mobilisation de l'équipe et du gestionnaire, mise en place d'un comité opérationnel de suivi du projet, rencontre régulière de l'équipe de soins, implication des médecins.</li> <li>c) présence d'un poste d'éducateur spécialisé, suivi rigoureux des indicateurs de performance</li> </ul> <p><u>Obstacles</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) capacité de libération des membres du comité opérationnel</li> <li>b) capacité de libération de l'équipe de soin pour obtenir la formation, changement de culture dans la gestion des SCPD</li> <li>c) départ d'un responsable du projet</li> <li>d) instabilité du personnel dans l'aile</li> </ul>	<p><u>Résultats</u> :</p> <p>Positifs:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soins mieux adaptés aux besoins des usagers.</li> <li>- Personnel mieux formé pour s'adapter aux comportements de l'utilisateur afin offrir des soins de façon plus sécuritaire.</li> <li>- Satisfaction des familles</li> <li>- Réduction de l'utilisation des antipsychotiques selon les médecins.</li> <li>- Réduction des coûts liés à la surveillance particulière constante</li> <li>- Réduction des taux de prévalence de l'utilisation des mesures de contrôle</li> </ul> <p>Négatifs:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Relâchement des mesures lors d'absence de l'éducateur spécialisé</li> <li>- Admission de clientèles avec un profil plus psychiatrique dans l'aile.</li> </ul> <p><u>Indicateurs utilisés</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'heures de surveillance particulière constante</li> <li>- Coût des surveillances particulières constantes</li> <li>- Satisfaction des familles et de la clientèle.</li> <li>- Taux de prévalence d'utilisation d'une mesure de contrôle (contention ou isolement)</li> </ul> <p><u>Autres informations</u></p>

Établissement / personne consultée	Titre et description de l'initiative / date de début et de fin	Justifications / Objectifs	Population(clientèle) ciblée (ex. patients, professionnels, etc.)	Éléments facilitateurs / obstacles a) lors de la planification b) lors de l'implantation c) lors de la pérennisation	Résultats / Indicateurs utilisés / autres informations pertinentes
					<p>pertinentes :</p> <p>Nous avons eu la visite de M. Philippe Voyer dans notre milieu et nous avons pu nous inspirer également de certaines initiatives de la résidence Humanité de Québec lors de notre visite.</p> <p>Le projet a gagné le prix de la semaine de la sécurité organisée par la gestion des risques.</p> <p>Le projet a justifié l'implantation de poste d'éducateur spécialisé dédié à cette clientèle disponible pour les unités de médecine pour chaque RLS.</p>
<p><b>CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal</b></p>	<p><u>Titre</u> : Prévention de l'agitation verbale et physique (errance et fugue) en contexte d'éclosion de Covid-19 aux deux UCDG</p> <p><u>Dates de début</u> : Janvier 2022</p> <p><u>Date de fin</u> : Toujours en cours au besoin</p> <p><u>Description</u> :</p> <p>1) <i>Pour les usagers âgés présentant des troubles cognitifs ou un délirium hyperactif</i> :</p> <p>Des activités récréationnelles d'un niveau de littéracie primaire ont été imprimées sur des feuilles individuelles (1 activité ludique/ page afin que le visuel soit assez gros) (ex. : mots cachés simples, cherche et trouve les erreurs, coloriage de mandala, dessin à colorier). 2-3 crayons de cire non toxiques étaient aussi remis. Cette activité occupationnelle permettait de faire de la diversion pour faciliter le retour à la chambre des usagers sans engendrer une réaction de résistance négative ou d'augmentation de l'agitation. Elle est aussi proposée à des usagers qui commencent à présenter de l'agitation verbale ou physique non agressive (en signes précurseurs à l'errance ou de</p>	<p><u>Justification</u> : Dans le contexte d'éclosion (5e vague de la Covid-19), des usagers âgés présentant des troubles cognitifs ou un délirium hyperactif cherchaient à sortir de leurs chambres ou faisaient de l'errance par oubli ou incompréhension des directives de la PCI. De plus, plusieurs usagers (positifs ou non) ne portaient pas le masque de procédure correctement ou refusaient de le mettre par incompréhension ou oubli à ce niveau. Certains usagers faisaient aussi de l'errance intrusive dans d'autres chambres d'usagers, entraînant dans le poste infirmier ou « contaminaient » du matériel laissé aux corridors en les touchant (ex. : chariot à linge). Afin</p>	<p><u>Unité de soins ciblée</u> : Deux unités de courte durée gériatrique (UCDG) des hôpitaux Jean-Talon et du Sacré-Cœur-de-Montréal</p> <p><u>Professionnels concernés</u> : Infirmières, infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires et parfois assistante infirmière chef de jour (lors de situations plus complexes)</p> <p><u>Clientèle cible</u> : Des usagers âgés ayant des troubles cognitifs ou un délirium hyperactif.</p> <p>Certains usagers âgés n'ayant pas de troubles cognitifs ou de délirium mais qui présentaient de l'ennui de par le confinement dans leur chambre et l'absence de leurs proches aidants</p>	<p><u>Éléments facilitateurs</u> :</p> <p>a) facilité et rapidité à trouver sur Internet des activités ludiques de différents niveaux académiques et certains rejoignant davantage des femmes (ex. : instruments de cuisine) et des hommes (ex. : sports) en mots cachés ou en dessins à colorier ou en « cherche et trouve les erreurs ».</p> <p>b) faible coûts (paquets de feuille blanche, imprimantes et grosses boîtes de crayons de cire non toxiques) et approuvé par le service de la Prévention des infections (PCI) car le matériel n'était pas partagé entre les usagers et jeté à leur départ de l'unité. La volonté des intervenants réguliers de l'unité à utiliser ce projet avec des usagers</p> <p>c) les liens informatiques</p>	<p><u>Résultats</u> :</p> <p>Positifs mais de courte durée. Plusieurs usagers ont apprécié les activités ludiques (utilisé comme moyen de diversion) mais leur attention étant de courte durée, celles-ci ne captant leur attention que quelques minutes la plupart du temps. Par contre, ce projet a été et est encore utilisé en complémentarité à une activité de marche.</p> <p><u>Indicateurs utilisés</u> :</p> <p>Aucun. Étant donné que ce projet a été mis en place très rapidement en contexte d'éclosion de 5e vague, la priorité a été mis sur le projet, son application mais pas son évaluation.</p>

Établissement / personne consultée	Titre et description de l'initiative / date de début et de fin	Justifications / Objectifs	Population(clientèle) ciblée (ex. patients, professionnels, etc.)	Éléments facilitateurs / obstacles a) lors de la planification b) lors de l'implantation c) lors de la pérennisation	Résultats / Indicateurs utilisés / autres informations pertinentes
	<p>l'agressivité). Les dessins servent aussi à faire de la stimulation cognitive (ex.: que voyez-vous sur le dessin?) Le verso des feuilles sert aussi au besoin à faire un jeu de « tic tac toc » lorsqu'un PAB ou une infirmière auxiliaire pouvait passer quelques minutes avec un usager.</p> <p>2) <i>Pour les usagers ne présentant pas de troubles cognitifs ou de délirium (HSCM) :</i> Un cahier d'activités (mots cachés, sudoku, mots-croisés) est déjà rendu disponible par la Fondation de l'hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal (pour les usagers de HSCM seulement) étaient distribués au besoin aux usagers pour les divertir, les occuper et briser l'ennui.</p>	<p>d'éviter ou de diminuer le recours à des mesures de contrôle chimiques ou physiques (contentions), le projet a été démarré.</p> <p><u>Objectifs :</u> Faire de la diversion avec des activités ludiques occupationnelles pour diminuer ou prévenir l'agitation verbale et surtout physique (ex. : l'errance) chez des usagers âgés présentant des troubles cognitifs ou un délirium. Par la suite, nous avons élargi ce projet à des usagers âgés n'ayant pas de troubles cognitifs ni délirium pour briser l'ennui et l'isolement social. Par contre, nous avons dû faire des démarches avec la Fondation (HSCM) pour obtenir des cahiers d'activités d'un niveau de difficulté plus grand (cahier était déjà rendu disponible aux usagers de HSCM mais était très peu utilisé à l'UCDG)</p>		<p>ont été envoyés aux chefs d'unité pour refaire des copies au besoin (sans avoir à refaire une recherche). Nous voulons entreprendre des démarches avec les Fondations des trois hôpitaux pour créer et rendre disponible des cahiers d'activités récréatives pour les usagers n'ayant pas de troubles cognitifs (HF et HJT) et de possiblement en élaborer un adapté à la clientèle présentant des troubles cognitifs ou un délirium (3H). Nous avons comme projet de développer « un coffre à outils » de différents moyens pour faire de la diversion et de la réminiscence (où les cahiers d'activités seraient inclus) mais incluant aussi des activités plus manuelles et approuvées par la PCI (en réflexion actuellement). Ces boîtes à outils, où les intervenants iraient chercher des activités occupationnelles, seraient accessibles sur certaines unités de soins (ex. : médecine) ce qui pourrait aider à pérenniser l'initiative tout en la bonifiant.</p> <p><u>Obstacles :</u> a) trouver un magasin fournissant des grosses boîtes de crayons de cire non toxiques</p>	

Établissement / personne consultée	Titre et description de l'initiative / date de début et de fin	Justifications / Objectifs	Population(clientèle) ciblée (ex. patients, professionnels, etc.)	Éléments facilitateurs / obstacles a) lors de la planification b) lors de l'implantation c) lors de la pérennisation	Résultats / Indicateurs utilisés / autres informations pertinentes
				<p>b) le personnel non régulier sur les UCDG (ex. : équipes volantes, temps partiel) voyaient parfois ce projet comme non utile et « une tâche de plus » à faire au lieu de le voir comme complémentaire à des soins gériatriques (moyen non pharmacologique). Certaines journées, le manque de personnel a rendu ce projet difficile à appliquer car il nécessite l'implication du personnel en plus de leurs tâches usuelles pour installer l'usager avec son activité et lui fournir le matériel. Un petit nombre d'usagers a trouvé les activités infantilisantes ou parfois trop difficiles à réaliser (quand les TNCM étaient trop avancés) même si différents niveaux de difficultés étaient proposés</p> <p>c) idem</p>	
<p><b>CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal</b></p>	<p><u>Titre</u> : Activité de marche encadrée (pour respecter les directives de la PCI)</p> <p><u>Dates de début et de fin</u> : Un programme de marche avait déjà été mis en place il y a quelques années mais arrêté en contexte de pandémie. Cette initiative de marche encadrée a été faite dans le cadre de la pandémie. Toujours en cours.</p> <p><u>Description</u> : Lorsqu'un usager cherche à sortir de sa chambre ou lorsque certains présentent des signes précurseurs à leur début d'errance connu, un membre du personnel le fait</p>	<p><u>Justification</u> : Le contexte des éclosions lors de la pandémie a fait en sorte que les usagers devaient rester à leurs chambres. Or pour un usager présentant des troubles cognitifs, il est parfois difficile de comprendre, retenir ou appliquer les consignes de la PCI (ex. : porter le masque correctement). Des comportements d'errance facilitent les éclosions. Faire marcher</p>	<p><u>Unité de soins ciblée</u> : UCDG de l'hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal</p> <p><u>Professionnels concernés</u> : Préposés aux bénéficiaires, infirmières auxiliaires et parfois les infirmières</p> <p><u>Clientèle cible</u> : Usagers âgés présentant des troubles cognitifs ou un délirium hyperactif</p>	<p><u>Éléments facilitateurs</u> :</p> <p>a) l'implication de la conseillère-cadre de l'unité de même que la volonté d'implication de la majorité du personnel régulier de l'UCDG</p> <p>b) idem</p> <p>c) avoir des affiches à différentes stations où les usagers peuvent aller se divertir (ex. : répondre à une question simple, chercher des images simples cachées, ...) pour susciter davantage leur</p>	<p><u>Résultats</u> : Positifs mais de courte durée (tout comme l'activité d'activités ludiques occupationnelles)</p> <p><u>Indicateurs utilisés</u> : Aucun</p>

Établissement / personne consultée	Titre et description de l'initiative / date de début et de fin	Justifications / Objectifs	Population(clientèle) ciblée (ex. patients, professionnels, etc.)	Éléments facilitateurs / obstacles a) lors de la planification b) lors de l'implantation c) lors de la pérennisation	Résultats / Indicateurs utilisés / autres informations pertinentes
	<p>marcher (en période hors éclosions) ou l'accompagne pour le ramener à sa chambre (en allongeant un peu la marche avant) en marchant et lui faisant la conversation. Cela permet aux usagers de marcher un peu (étant donné que le programme de marche habituel de l'unité ne pouvait être fait lors des éclosions) de manière encadrée (plus sécuritaire pour éviter d'autres éclosions) tout en répondant quand même partiellement à un besoin de marcher chez certains usagers. Ce projet permet aussi d'identifier souvent des causes à l'errance et de mieux intervenir par la suite (ex. : besoin de réassurance)</p>	<p>des usagers de manière encadrée par du personnel rend agréable l'activité de marche pour l'utilisateur et répond bien souvent à un besoin chez lui particulièrement quand ils sont non communicant ou ont de la difficulté à exprimer leurs besoins de par la présence de troubles cognitifs ou le délirium. Cette initiative se veut un moyen non pharmacologique et qui peut aider à prévenir ou diminuer les mesures de contrôle chimiques ou physiques (contentions).</p> <p><u>Objectifs :</u> Lorsqu'un usager présente des signes d'agitation verbale ou physique (ex. : sortir de sa chambre malgré les consignes d'y rester, en contexte de 5e vague, errance, ...), faire marcher l'utilisateur accompagné d'un pab ou d'une infirmière auxiliaire (pour encadrer la marche, éviter l'intrusion dans d'autres chambres ou la contamination du milieu, pour le ramener à sa chambre, tout en lui permettant de marcher un peu avant) au corridor, lorsque possible, sinon dans sa chambre. En même temps que la marche, la conversation est faite avec l'utilisateur pour tenter de connaître</p>		<p>intérêt et leur motivation à s'améliorer (ex. : aujourd'hui nous nous sommes rendues à la 2e image en marchant)</p> <p><u>Obstacles :</u> a) certains intervenants voyaient comme une tâche superflue et non utile ce projet. Certains pab refusent de compléter une liste de marche (pour savoir quels usagers a pu marcher et qui doit marcher durant la journée ou le lendemain) car disaient que cela ne faisait pas partie de leurs fonctions. Par contre, les pab réguliers ne s'opposaient pas à participer à l'activité de marche (certains s'opposaient à devoir le documenter sur un formulaire) b) la pénurie de personnel, la présence de personnel non régulier (ex. : équipes volantes, temps supplémentaire ou temps partiel) sur l'unité qui ont peu de connaissances en gériatrie et qui ne voient pas « la valeur ajoutée » de participer à ce projet c) idem</p>	

Établissement / personne consultée	Titre et description de l'initiative / date de début et de fin	Justifications / Objectifs	Population(clientèle) ciblée (ex. patients, professionnels, etc.)	Éléments facilitateurs / obstacles a) lors de la planification b) lors de l'implantation c) lors de la pérennisation	Résultats / Indicateurs utilisés / autres informations pertinentes
		<p>la raison de vouloir sortir de la chambre (ex. : envie d'uriner, faim-soif, douleur, ennui, désire de retourner chez lui, anxiété...) afin de pouvoir intervenir en conséquence lorsque possible. Le fait de converser avec l'utilisateur permet d'aller chercher de l'information pour mieux intervenir avec lui avec des moyens non pharmacologiques.</p>			
<p><b>CISSS de la Montérégie-Centre</b></p>	<p><u>Titre</u> : Tapisserie motif "bibliothèque" sur les portes de sortie du département.</p> <p><u>Dates de début</u>: 2017, toujours en cours</p> <p><u>Description</u> : Sur l'unité de gériatrie (7 sud de l'hôpital Charles-Lemoyne), une murale autocollante a été appliquée sur les portes à l'intérieur de l'unité représentant une image de bibliothèque. Cette image de bibliothèque représente une barrière visuelle pour les usagers souffrant d'errance et les incite à s'éloigner des portes de sortie de l'unité. Pour l'implantation de la mural, la chef d'unité a été aidée par le bureau de projet. Après la réception de la soumission (env.700\$), une demande à été faite aux dames auxiliaires de la fondation HCLM. Cette demande a été approuvée. Donc, le projet a pu être déployé.</p>	<p><u>Justification</u> : Les usagers demeuraient près de la porte en permanence et tentaient de sortir lorsque celle-ci s'ouvrait. Certains usagers pouvaient donc quitter l'unité sans que les membres de l'équipe s'en aperçoivent.</p> <p><u>Objectifs</u> : Ce projet a été déployé dans le but de diminuer les risques qu'un usager reste près des portes et en profite pour sortir de l'unité lorsqu'un professionnel ou un visiteur y entre.</p>	<p><u>Unité de soins ciblée</u> : unité de gériatrie (7 sud de l'hôpital Charles-Lemoyne)</p> <p><u>Professionnels concernés</u> : N/A</p> <p><u>Clientèle cible</u> : Usagers de l'unités de soins du 7 sud présentant des périodes d'errance ou étant à risque de fugue. (TNCM, délirium, etc.)</p>	<p><u>Éléments facilitateurs</u> :</p> <p>a) Aide de la part du bureau de projet pour planifier une soumission rapidement.</p> <p>b) Toutes les personnes qui ont été interpellées étaient très intéressés à essayer cette approche et à aider dans cette démarche.</p> <p>c) Tout s'est bien déroulé.</p> <p><u>Obstacles</u> :</p> <p>Aucun Aucun Aucun</p>	<p><u>Résultats</u> : Le projet a très bien fonctionné et moins d'usagers erraient près de la porte de sortie.</p> <p><u>Indicateurs utilisés</u> : Aucun</p> <p><u>Autres informations pertinentes</u> : En 2015, la chef d'unité a assisté à une formation offerte par la RUSHGQ intitulée : Approche non pharmacologique des symptômes comportementaux liés à la démence en UCDG. Dans cette formation, on y mentionnait qu'une tapisserie de type bibliothèque serait optimale, car pour les usagers souffrant de démence, l'intérêt envers la lecture n'est plus présent. Leur regard sera donc attiré vers autre chose que vers la porte de l'unité.</p>



Établissement / personne consultée	Titre et description de l'initiative / date de début et de fin	Justifications / Objectifs	Population(clientèle) ciblée (ex. patients, professionnels, etc.)	Éléments facilitateurs / obstacles a) lors de la planification b) lors de l'implantation c) lors de la pérennisation	Résultats / Indicateurs utilisés / autres informations pertinentes
<p><b>CISSS de la Montérégie-Centre</b></p>	<p><u>Titre</u> : Création de modèles de plan d'interventions en lien avec différents SCPD</p> <p><u>Dates de début</u>: avril 2019, toujours en vigueur</p> <p><u>Description</u> : Certains comportements associés aux SCPD revenaient régulièrement sur nos unités de soins. Des modèles de plan d'intervention pouvant être adaptés selon les besoins de chaque usager ont été créés. Suite à une discussion avec la famille, le plan d'intervention était adapté à l'usager et déposé au plan de travail de l'infirmière, au plan de travail du préposé au bénéficiaire, sur la planchette où se retrouve le formulaire de suivi des paramètres fondamentaux et au dossier de l'usager. Chaque professionnel qui entre en contact avec l'usager peut donc consulter le plan d'intervention et mieux planifier ses interventions.</p>	<p><u>Justification</u> : La gestion parfois difficile des SCPD de certains usagers. Les infirmières et les préposées aux bénéficiaires sont amenés à changer régulièrement. Nous voulions avoir un cadre établi pour faciliter la prise en charge des usagers par les équipes.</p> <p><u>Objectifs</u> : Tentative d'une meilleure gestion des SCPD en planifiant mieux nos interventions selon la condition de chaque usager.</p>	<p><u>Unités de soins ciblées</u> : 7 sud de l'hôpital Charles-Lemoyne</p> <p><u>Professionnels concernés</u> : Infirmières et préposées aux bénéficiaires principalement.</p> <p><u>Clientèle cible</u> : Clientèle présentant des SCPD ou des symptômes associés au délirium ou TNCM.</p>	<p><u>Éléments facilitateurs</u> :</p> <p>a) Implication des ASI et de la gestionnaire dans l'implantation du projet.</p> <p>b) Le support de la part de l'équipe infirmière au soutien clinique dans la création de différents gabarits de plans d'interventions pouvant être adaptés pour l'usager.</p> <p>c) Améliorer la communication entre les différents milieux de vie pour faciliter la gestion des SCPD. Les CHSLD ont souvent un plan d'intervention similaire pour les usagers qui résident dans leur milieu. Il serait important que ces informations transigent vers les milieux de soins aigus afin de faciliter la prise en charge de ces usagers lors des hospitalisations.</p> <p><u>Obstacles</u> :</p> <p>a et b) L'implication des équipes pour prendre le temps de discuter avec les familles afin de recueillir le plus d'informations possibles pour s'assurer de bien rédiger le plan d'intervention.</p> <p>c) Manque de temps pour la rencontre avec les familles des usagers, le personnel changeant ne prend pas toujours la peine de lire les plans d'interventions des usagers. Pandémie avec</p>	<p><u>Résultats</u> : En adaptant les interventions selon chaque usager, nous évitons les situations d'escalade d'agitation ou de frustration. Selon l'état de l'usager, il est possible de présenter le plan d'intervention à celui-ci afin qu'il en soit informé. Par exemple, pour un usager qui appelle sa famille sans arrêt le jour et la nuit, nous avons établi un horaire à respecter pour téléphoner qui convenait à sa famille ainsi qu'à lui-même. L'horaire est affiché dans sa chambre et lorsqu'il veut téléphoner en dehors des heures prévues, nous le référons à l'horaire. Cet encadrement semble lui offrir un cadre sécurisant.</p> <p><u>Indicateurs utilisés</u> : Communication interdisciplinaire</p>

Établissement / personne consultée	Titre et description de l'initiative / date de début et de fin	Justifications / Objectifs	Population(clientèle) ciblée (ex. patients, professionnels, etc.)	Éléments facilitateurs / obstacles a) lors de la planification b) lors de l'implantation c) lors de la pérennisation	Résultats / Indicateurs utilisés / autres informations pertinentes
<b>CISSS des Laurentides</b>	<p><u>Titre</u> : Coach Principes de déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB) et Approche relationnelle de soins (ARS) en milieu hospitalier</p> <p><u>Dates de début</u>: Septembre 2021 (en cours)</p> <p><u>Description</u> : Présence d'une coach PDSB-ARS sur les unités de soins nécessitant du coaching pour la prévention des SCPD. Retour post situationnel avec les employés ayant subi une blessure au travail suite à une gestion de crise d'un usager SCPD avec agressivité Capsules ARS aux employés des unités de soins ciblées sur le temps de travail (3 capsules X 15 minutes) Référence aux formations SCPD disponibles sur l'ENA.</p> <p>L'équipe de prévention santé mieux-être ont une PAB d'expérience qui est coach PDSB. Cette PAB faisait aussi du coaching en hébergement pour l'ARS. Elle est maintenant impliquée au CH pour supporter les équipes PAB sur les unités de soins. Le projet est de développer des capsules de formation et du coaching directement auprès des équipes pour mieux prévenir et gérer les SCPD (particulièrement ceux avec agressivité physique).</p>	<p><u>Justification</u> : Augmentation des déclarations d'accidents de travail reliés aux SCPD de type agressif. Les gestionnaires d'unité ont demandé si possibilité d'avoir du coaching pour les équipes de soins en courte durée aux services de santé et mieux être.</p> <p><u>Objectifs</u> : Prévenir et diminuer les accidents de travail en milieu hospitalier relié aux SCPD de type agitation physique agressive</p>	<p><u>Unités de soins ciblée</u> : Hôpital régional de Saint-Jérôme : 6D (unité clientèle NSA), 6A (médecine), complexe d'hospitalisation rapide en chirurgie, 7D (UCDG)</p> <p><u>Professionnels concernés</u> : PAB, infirmières auxiliaires et infirmières</p> <p><u>Clientèle cible</u> : Employés œuvrant auprès de la clientèle SCPD présentant des comportements d'agitation physique agressive</p>	<p><u>Éléments facilitateurs</u> :</p> <p>a) Disponibilité d'un coach PDSB-ARS pour le milieu hospitalier b) Clientèle SCPD de plus en plus présente sur les unités de courte durée c) Budget pour présence du coach PDSB-ARS</p> <p><u>Obstacles</u> :</p> <p>a) aucun b) manque de main d'œuvre dans les unités de soins, beaucoup de main d'œuvre indépendante, taux de roulement élevé du personnel c) aucun</p>	<p><u>Résultats</u> : Plusieurs membres de l'équipe de soins formés sur l'ARS</p> <p><u>Indicateurs utilisés</u> : Nb accident de travail Nb de personnes formées capsules ARS</p>
<b>CISSS des Laurentides</b>	<p><u>Titre</u> : <b>Accès à l'équipe ambulatoire SCPD de 2<sup>ème</sup> ligne</b></p> <p><u>Dates de début</u>: non disponible</p> <p><u>Description</u> : une intervention de 2e ligne auprès des patients avec des SCPD complexes. Évaluation complète de la problématique et une impression clinique sur les SCPD; Recommandations d'intervention</p>	<p><u>Justification</u> : Leur implication est davantage en SAD-RI mais peut être interpellée pour les problématiques non résolues à l'UCDG car nous sommes dans la même direction.</p> <p><u>Objectifs</u> : intervention de</p>	<p><u>Unités de soins ciblée</u> : UCDG</p> <p><u>Professionnels concernés</u> : équipe de l'UCDG</p> <p><u>Clientèle cible</u> : UCDG</p>	<p><u>Éléments facilitateurs</u> : La chef de l'UCDG peut interpeler l'équipe pour les problématiques non résolues à l'UCDG car les deux services sont dans la même direction.</p> <p><u>Obstacles</u> : aucun</p>	<p><u>Résultats</u> : non disponible</p> <p><u>Indicateurs utilisés</u> : non disponible</p>



Établissement / personne consultée	Titre et description de l'initiative / date de début et de fin	Justifications / Objectifs	Population(clientèle) ciblée (ex. patients, professionnels, etc.)	Éléments facilitateurs / obstacles a) lors de la planification b) lors de l'implantation c) lors de la pérennisation	Résultats / Indicateurs utilisés / autres informations pertinentes
	<p>individualisée non pharmacologiques et pharmacologiques (PRN); Contribution à la formation continue par la formation, le coaching et le mentorat; Assure le suivi des recommandations auprès des équipes et des proches-aidants.</p>	<p>2e ligne avec des SCPD complexes.</p>			
<p><b>CISSS de Laval</b></p>	<p><u>Titre</u> : Interventions non pharmacologiques pour le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) Ces différentes interventions incluent notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'aromathérapie : À venir</li> <li>• la zoothérapie : Déploiement débuté en décembre 2021 à raison d'une fois par semaine</li> <li>• la luminothérapie : À venir</li> <li>• l'horticulture : À venir</li> <li>• la musicothérapie : À venir</li> <li>• Jovia, la belle visite : comédiens habillés en costume des années 1950 animent les personnes âgées hospitalisées: Déploiement débuté en février 2022 à raison d'une fois par semaine</li> </ul> <p><u>Dates de début</u>: 2021 (en cours)</p> <p><u>Description</u> : L'équipe qualité en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire cherchait des moyens et des alternatives pour évaluer et intervenir avec la clientèle.</p>	<p><u>Justification</u> : Ces thérapies non pharmacologiques sont appuyées par des données probantes. Plusieurs interventions non pharmacologiques ont démontré des effets bénéfiques à court terme, dont la réduction de l'agitation, meilleure humeur, diminution de l'anxiété, meilleure gestion de crise et amélioration de la qualité de vie des usagers (MSSS, 2014).</p> <p><u>Objectifs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir un niveau optimal de stimulation</li> <li>• Promouvoir un niveau optimal de contraste et de luminosité</li> <li>• Promouvoir un environnement non institutionnel</li> <li>• Promouvoir la socialisation et réduire le sentiment d'isolement et de dépression</li> <li>• Promouvoir l'intimité, la dignité et l'indépendance</li> <li>• Promouvoir les activités physiques, thérapeutiques et</li> </ul>	<p><u>Unités de soins ciblées</u> : UCDG</p> <p><u>Professionnels concernés</u> : Équipe interdisciplinaire</p> <p><u>Clientèle cible</u> : Usagers Proches aidants Équipe de soins infirmiers J/S/N Équipe professionnelle telle : médecin, ergothérapeute, physiothérapeute, service social, nutrition, technicienne en loisirs, pharmacien, bénévoles, gestionnaires, etc. Bref, toute personne qui se présente à l'unité de soins.</p>	<p><u>Éléments facilitateurs</u> :</p> <p>a) L'initiative du chef de service et la volonté de la direction SAPA de mener ce projet de l'avant. Les nombreuses démarches du chef et de ses pairs dans la recherche de ressources externes et le partenariat qui s'en est découlé pour la mise en œuvre.</p> <p>b) La collaboration de l'association des bénévoles du CISSS de Laval et de l'autorisation de la fondation de la Cité-de-la-Santé pour une somme allant jusqu'à 213 000\$.</p> <p>c) La volonté collective de l'équipe de soins et de professionnels de l'unité de mener à bien le projet a facilité la mise en œuvre.</p> <p><u>Obstacles</u> :</p> <p>a) Financement.</p> <p>b) Tout en lien avec les vagues COVID, les épisodes d'éclosions sur l'unité de soins.</p> <p>c) Récurrence du financement.</p>	<p><u>Résultats</u> :</p> <p>1) Impacts directs (bénéfices immédiats pour les patients/nombre de personnes touchées...):</p> <p>Sachant que 50% des usagers avec troubles neurocognitifs majeurs (TNCM) manifestent des SCPD et que 90% des ceux-ci répondent bien aux approches non-pharmacologiques, l'ajout de ces services en UCDG peut avoir un impact direct sur le bien être des usagers et de leur famille. La littérature appuie ce type d'intervention pour la diminution des SCPD ainsi que de l'usage de médication psychotrope. De nombreuses complications peuvent être associées au SCPD. En les réduisant, il est possible d'observer un retour à domicile plus rapidement ainsi qu'un maintien plus longtemps à domicile avec des interventions individualisées. Finalement, les besoins biopsychosociaux des usagers sont davantage comblés et les soins s'avèrent de meilleure qualité.</p> <p>2) Impacts indirects (bénéfices pour l'équipe/le département/le service/l'unité):</p>

Établissement / personne consultée	Titre et description de l'initiative / date de début et de fin	Justifications / Objectifs	Population(clientèle) ciblée (ex. patients, professionnels, etc.)	Éléments facilitateurs / obstacles a) lors de la planification b) lors de l'implantation c) lors de la pérennisation	Résultats / Indicateurs utilisés / autres informations pertinentes
		significatives			<p>En misant sur des interventions qui ont un impact sur le bien-être des usagers, le sentiment de satisfaction de l'équipe soignante est augmenté. Par l'installation des thérapies non pharmacologiques telles que la zoothérapie et Jovia la belle visite, une réduction des SCPD est observée, le nombre de situations de gestion de crises ou code blanc est observé, le travail en interdisciplinarité est amélioré.</p> <p>Ce type d'intervention pourrait possiblement diminuer les coûts associés à la médication pour notre service tout en offrant un climat plus calme sur l'unité. Nous croyons aussi que le caractère novateur pourrait augmenter notre pouvoir d'attraction du personnel.</p> <p>3) Impacts collatéraux (caractères innovateurs, rayonnement du CISSS de Laval):</p> <p>Ce type d'intervention est encore peu effectué dans des milieux hospitaliers. Toutefois, nous croyons que si ce type d'interventions est efficace sur un usager, celui-ci sera en mesure de retourner plus rapidement dans son milieu de vie. Il s'agit d'innover pour favoriser le maintien des usagers dans leur environnement. Ce type d'activité pourrait rayonner dans de nombreux congrès et colloque et les connaissances acquises pourront bénéficier à tous nos partenaires internes et externes. Finalement, notre</p>

Établissement / personne consultée	Titre et description de l'initiative / date de début et de fin	Justifications / Objectifs	Population(clientèle) ciblée (ex. patients, professionnels, etc.)	Éléments facilitateurs / obstacles a) lors de la planification b) lors de l'implantation c) lors de la pérennisation	Résultats / Indicateurs utilisés / autres informations pertinentes
					<p>milieu deviendra davantage favorable à la recherche et fera la promotion de la pratique gériatrique avancée qui est bien souvent mésestimée.</p> <p><u>Indicateurs utilisés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le degré d'agitation de la clientèle.</li> <li>- La satisfaction de la clientèle.</li> <li>- La satisfaction de l'équipe de soins.</li> <li>- Le nombre de code blanc.</li> </ul>
<p><b>CISSS de Laval</b></p>	<p><u>Titre :</u> Création d'un poste de technicien en loisir</p> <p><u>Dates de début:</u> Octobre 2020 (en continu)</p> <p><u>Description :</u> Un service professionnel de loisir favorisant le bien-être et la réadaptation de l'utilisateur. Par des animations d'activités de loisir thérapeutique individuelles ou de groupe. Motiver et susciter la participation des usagers à des activités de loisirs favorisant un retour à l'autonomie;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Briser l'isolement;</li> <li>• Prévenir le déconditionnement de l'utilisateur;</li> <li>• Pour favoriser le bien-être et la réadaptation de l'utilisateur par le biais d'animation d'activités qui prendront différentes formes : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Activités physiques</li> <li>- Activités intellectuelles</li> <li>- Activités d'expression et/ou de création</li> <li>- Activités sociales</li> <li>- Activités de divertissement</li> </ul> </li> </ul>	<p><u>Justification :</u> En temps de crise sanitaire de la Covid-19 (première vague), plusieurs usagers hospitalisés ne peuvent pas recevoir de visite de leurs proches afin de respecter les mesures de prévention des infections. Les équipes de soins nous ont fait part que les clientèles vulnérables hospitalisées, notamment les personnes âgées, ont de grands besoins occupationnels. Selon une directive du MSSS, afin de prévenir le déconditionnement en contexte de pandémie, des mesures de prévention de déconditionnement doivent être instaurées.</p> <p><u>Objectifs :</u> Offrir des activités de loisirs thérapeutiques et occupationnelles ajustées aux besoins de l'utilisateur.</p>	<p><u>Unités de soins ciblées :</u> UCDG et 4OS</p> <p><u>Professionnels concernés :</u> Catégorie 4, Technicien d'intervention en loisir (TIL)</p> <p><u>Clientèle cible :</u> Usager de la Cité de la Santé de Laval (CSL) qui vivent de l'isolement, qui par un manque de stimulation développent des problèmes au niveau du comportement et/ou qui nécessitent de la stimulation dans le but de maintenir leurs acquis.</p>	<p><u>Éléments facilitateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) La chef du service des bénévoles de la CSL</li> <li>b) Chef 4OS, Chef UCDG, Chef du service des bénévoles CSL et direction DSM, SAPA</li> <li>c) Projet en continu</li> </ul> <p><u>Obstacles :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) manque de ressource humaine (TIL/Bénévoles), le COVID et les périodes d'éclosions</li> <li>b) aucune</li> <li>c) aucune</li> </ul>	<p><u>Résultats :</u></p> <p>IMPACT DE L'OFFRE DE SERVICE LOISIR :</p> <p>Contribuer à diminuer le déconditionnement de l'utilisateur (intervenir lors de trouble du comportement (errance, délirium, etc.));</p> <p>Encourager la stimulation dans le but de maintenir ses acquis (intellectuel, affectif, physique et social);</p> <p>Susciter la motivation par l'accompagnement bénévole;</p> <p>Maintenir des contacts sociaux (famille, proche, etc.);</p> <p>S'accomplir sur le plan personnel (valorisation de son potentiel par le loisir);</p> <p>Favoriser la relaxation, la détente;</p> <p>Favoriser la concentration (oublier ses soucis, diversion);</p> <p>Favoriser la participation libre et spontanée à des activités individuelles;</p> <p><u>Indicateurs utilisés :</u></p> <p>Comptabilisation statistique du</p>

Établissement / personne consultée	Titre et description de l'initiative / date de début et de fin	Justifications / Objectifs	Population(clientèle) ciblée (ex. patients, professionnels, etc.)	Éléments facilitateurs / obstacles a) lors de la planification b) lors de l'implantation c) lors de la pérennisation	Résultats / Indicateurs utilisés / autres informations pertinentes
					<p>nombre d'utilisateurs rejoint par une activité/intervention de loisir.</p> <p><u>Autres informations pertinentes :</u> Depuis la reprise des activités bénévoles, ceux-ci contribuent à la qualité de vie des usagers et apportent une présence chaleureuse et rassurante auprès des usagers. Il agit en complémentarité aux interventions réalisées par les membres du personnel. Il met en pratique les recommandations de l'intervenant en loisir.</p>
<p><b>CISSS de Laval</b></p>	<p><u>Titre :</u> Adaptation de l'environnement physique de l'UCDG (unité de courte durée gériatrique) ainsi que le 4e Ouest Sud (4OS : unité ciblée pour les usagers médicalement stable).</p> <p><u>Dates de début:</u> 2015 (non réalisé)</p> <p><u>Description :</u> Nous étions toujours en recherche de moyens d'appliquer des bonnes pratiques en gériatrie selon les données probantes.</p>	<p><u>Justification :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Plusieurs usagers présentent de l'errance invasive, des risques de fugues, des comportements d'agressivité ou perturbateurs qui peuvent amener à des situations de codes blancs.</li> <li>L'environnement physique des lieux est très institutionnel.</li> <li>Lors des changements de quart de travail et ce particulièrement entre les quarts de jours et soirs, il y a effervescence de mouvements et de bruit sur l'unité de soins, il faut cibler sur l'unité un environnement plus paisible et calme pour nos usagers à risque.</li> <li>Il y a beaucoup de mouvement dû aux</li> </ul>	<p><u>Unités de soins ciblées :</u> UCDG et 4OS</p> <p><u>Professionnels concernés :</u> Équipe de soins infirmiers, ergothérapie</p> <p><u>Clientèle cible :</u> Usagers Proches aidants Équipe de soins infirmiers J/S/N Équipe professionnelle telle : médecin, ergothérapeute, physiothérapeute, service social, nutrition, technicienne en loisirs, pharmaciens, bénévoles, gestionnaires, etc. Bref, toute personne qui se présente à l'unité de soins.</p>	<p><u>Éléments facilitateurs :</u></p> <p>a) L'initiative du chef de service et la volonté de la direction SAPA de mener un projet de cette envergure de l'avant. Les nombreuses démarches du chef et de ses pairs dans la recherche de ressources externes et le partenariat qui s'en est découlé pour la mise en œuvre.</p> <p>b) Non débuté.</p> <p><u>Obstacles :</u></p> <p>a) Pour la transformation du solarium au 4OS : Le projet n'a pas pu être mené de front vu la situation COVID ainsi que les limites de disponibilités de locaux pour professionnels. Ce local a finalement été attribué à l'automne 2021 à une</p>	<p><u>Résultats :</u></p> <p>1) Impacts directs (bénéfices immédiats pour les patients/nombre de personnes touchées...):</p> <p>Près de 600 usagers par année pourraient bénéficier des adaptations que nous souhaitons effectuer. Notre projet permettrait notamment de diminuer la prévalence des SCPD, favoriser un milieu de vie non institutionnel tout en favorisant l'orientation de l'usager dans son milieu (diminue le risque du délirium), un sentiment de sécurité et de bien-être des usagers. En évitant certaines complications associées à un environnement non adapté au besoin de notre clientèle spécifique, nous croyons aussi que ces modifications environnementales permettraient aux usagers de</p>

Établissement / personne consultée	Titre et description de l'initiative / date de début et de fin	Justifications / Objectifs	Population(clientèle) ciblée (ex. patients, professionnels, etc.)	Éléments facilitateurs / obstacles a) lors de la planification b) lors de l'implantation c) lors de la pérennisation	Résultats / Indicateurs utilisés / autres informations pertinentes
		<p>admissions et départs d'usagers sur les unités de soins, d'exams, de va-et-vient de la clientèle. Les usagers ont une attraction vers les portes de l'unité de soins.</p> <p><u>Objectifs :</u> Notre clientèle est composée majoritairement d'usagers de 65 et plus avec troubles neuro cognitifs majeurs (TNCM) tels que la maladie d'Alzheimer et présentant souvent des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) tels que de l'errance évasive, un risque de fugue, de l'agitation, de l'agressivité et de l'anxiété. Nous souhaitons notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Appliquer des murales de diversion sur les portes de sortie de l'UCDG et du 4e Ouest Sud.</li> <li>• Aménager le solarium du 4OS pour en faire un endroit convivial propice au rétablissement des usagers et de leur famille ainsi qu'à la dispensation d'activités thérapeutiques.</li> </ul>		<p>équipe de 13 professionnels de la santé.</p> <p>b) Priorisation organisationnelle.</p> <p>c) aucun</p>	<p>retourner dans leur milieu de vie plus rapidement. Finalement, en diminuant les SCPD de certains usagers, on permet à ceux qui n'en ont pas de bénéficier des soins dans les meilleures conditions possibles.</p> <p>2) Impacts indirects (bénéfices pour l'équipe/le département/le service/l'unité):</p> <p>L'UCDG a pour mission d'offrir des services spécialisés en gériatrie selon une approche collaborative interdisciplinaire à l'intérieur d'un continuum de services. Pour accomplir sa mission, l'environnement doit être propice au travail interdisciplinaire et à la dispensation de thérapies occupationnelles permettant de bien évaluer les usagers et les traiter avec les meilleures pratiques actuelles. Les aménagements proposés permettraient donc d'améliorer notre offre de services, d'optimiser le champ de pratique de chaque professionnel, d'améliorer la qualité des soins ainsi que leur sécurité. Nous croyons aussi qu'un soignant satisfait des soins dispensés à ses usagers est un soignant qui se développe et qui est bien dans son travail. En diminuant les SCPD des usagers, la prise en charge est aussi facilitée et il devient plus facile pour les intervenants d'évaluer l'usager en tenant compte de tous ses besoins biopsychosociaux.</p>

Établissement / personne consultée	Titre et description de l'initiative / date de début et de fin	Justifications / Objectifs	Population(clientèle) ciblée (ex. patients, professionnels, etc.)	Éléments facilitateurs / obstacles a) lors de la planification b) lors de l'implantation c) lors de la pérennisation	Résultats / Indicateurs utilisés / autres informations pertinentes
					<p>Cela est non négligeable comme impact sur les différents intervenants.</p> <p>3) Impacts collatéraux (caractères innovateurs, rayonnement du CISSS de Laval):</p> <p>Étant membre du réseau des UCDG du Québec, ce projet peut rayonner dans toute la province. Des présentations de nos différents travaux pourraient aussi être effectuées dans différents congrès tels que celui de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Finalement, ce beau projet promet la pratique gériatrique avancée ce qui est important en contexte de vieillissement populationnel.</p> <p><u>Indicateurs utilisés</u> : aucun</p>
<p><b>CISSS de Laval</b></p>	<p><u>Titre</u> : Interventions alternatives à l'application de mesures de contrôle pour les unités de soins à la CSL (dans le cadre de l'implantation de l'AAPA)</p> <p><u>Dates de début</u>: Demande de subvention à la fondation en novembre 2012</p> <p><u>Date de fin</u> : 2018</p> <p><u>Description</u> : Le projet a été entériné par la direction suite à l'obtention de la subvention de l'Association des bénévoles de la Cité de la santé de Laval (CSL). L'achat du matériel a été réalisé par les gestionnaires et les bénévoles. L'utilisation du matériel dans les situations de soins ciblées était soutenue par la conseillère</p>	<p><u>Justification</u> : L'utilisation importante par le personnel soignant de la contention abdominale au lit ou au fauteuil ainsi que l'installation des usagers en fauteuil gériatrique pour contrer l'errance, l'agitation verbale et physique, les risques de fugue et les SCPD.</p> <p><u>Objectifs</u> : Dans le but de diminuer le recours aux contentions physiques et ainsi diminuer le risque de déclin fonctionnel de la</p>	<p><u>Unités de soins ciblées</u> : Unités de médecine, de chirurgie, de débordement et de gériatrie à la Cité de la Santé</p> <p><u>Professionnels concernés</u> : Soins infirmiers, ergothérapeutes, bénévoles.</p> <p><u>Clientèle cible</u> : Usagers Proches aidants Équipe de soins infirmiers J/S/N Équipe professionnelle telle : médecin, ergothérapeute, physiothérapeute, service social, nutrition, technicienne en loisirs,</p>	<p><u>Éléments facilitateurs</u> :</p> <p>a) Le déploiement de l'Approche adaptée à la personne âgée (AAPA) et de L'AINÉES à CSL en 2012-15, la disponibilité de fonds pour la mise en place du projet, l'implication de la conseillère clinique pour le développement du projet.</p> <p>b) La volonté organisationnelle de procéder à un plan pour la mise en place de mesures alternatives aux mesures de contrôle.</p> <p>Une subvention de 15 000\$ a été octroyée par la</p>	<p><u>Résultats</u> :</p> <p>Au fil des années, le matériel a été perdu et non remplacé sur plusieurs unités de soins. L'équipe de soins n'avait pas le temps nécessaire pour assumer l'encadrement lors des périodes d'activités des usagers qui nécessitent une supervision étroite pour participer vu le manque de concentration/agitation de ces derniers.</p> <p>En période d'éclosion, les règles de la PCI ne permettent pas l'utilisation de matériel. Malheureusement, la contention est encore pour plusieurs un mode de contrôle</p>

Établissement / personne consultée	Titre et description de l'initiative / date de début et de fin	Justifications / Objectifs	Population(clientèle) ciblée (ex. patients, professionnels, etc.)	Éléments facilitateurs / obstacles a) lors de la planification b) lors de l'implantation c) lors de la pérennisation	Résultats / Indicateurs utilisés / autres informations pertinentes
	<p>clinique responsable du projet, les gestionnaires des unités de soins, l'infirmière de l'équipe de consultation interdisciplinaire de gériatrie et les conseillères en soins des secteurs visés. L'enjeu de ce projet fut la pérennité de la disponibilité du matériel (disposition, remplacement, promotion) et le suivi des impacts de la mise en place des interventions alternatives (suivi d'indicateurs ciblés dans le temps).</p>	<p>clientèle hospitalisée, du matériel de diversion a été acheté pour outiller les équipes soignantes à utiliser des mesures alternatives à la contention physique / chimique.</p> <p>La disponibilité des mesures alternatives aux contentions physiques vient à coup sûr diminuer le recours aux contentions physiques, mais également améliorer la sécurité et la qualité des soins offerts à la clientèle hospitalisée à la CSL.</p> <p>Le matériel suivant a donc été rendu disponible aux unités de soins :</p> <p>Radio, CD, crayons de couleur, casse-tête, LEGO, fauteuils berçant, livres lavables, détecteurs de prévention de chute, tapis antidérapants, etc.</p>	<p>pharmaciens, bénévoles, gestionnaires, etc.</p> <p>Bref, toute personne qui se présente à l'unité de soins et qui peut interagir avec les usagers.</p>	<p>fondation de la Cité de la Santé.</p> <p>c) L'implication des ressources techniques pour le remplacement du matériel, la mise en place d'indicateurs de suivi et la présence d'une personne en soutien aux mesures alternatives (technologue en loisirs, récréologue, plan de pérennisation avec les bénévoles ou proches aidants, etc.)</p> <p><u>Obstacles :</u></p> <p>a) Temps à accorder à la planification / développement projet et demande de subvention (présentation, documentation, budgétisation, etc.)</p> <p>b) Implication des gestionnaires et manque d'intervenants pour soutenir le déploiement du matériel de diversion</p> <p>c) Non-intégration du projet dans les budgets des unités, manque de pérennisation du soutien de l'utilisation du matériel de diversion</p>	<p>pour contrer l'errance, l'agitation, les risques de chute, etc.</p> <p><u>Indicateurs utilisés :</u></p> <p>Nombre de mesures de contrôle appliquées PRÉ et PER projet</p>
<p><b>CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal</b></p>	<p><u>Titre :</u> Club de marche</p> <p><u>Dates de début:</u> mai 2021 (toujours en cours)</p> <p><u>Description :</u> Dès l'admission d'un usager sur l'unité, le personnel explique au patient et sa famille l'existence du club de marche, l'importance de se mobiliser. Les infirmières informatisent l'activité de marche dans les plans de soins des usagers et par la suite remettent le plan de travail aux préposés aux</p>	<p><u>Justification :</u> Isolement à la chambre à cause de la covid. Le taux de chute était très élevé et la durée de séjour avait augmenté considérablement.</p> <p><u>Objectifs :</u> Sensibiliser le personnel à mobiliser les usagers afin de renforcer leur force musculaire.</p>	<p><u>Unités de soins ciblée :</u> médecine spécialisée 3<sup>e</sup> centre</p> <p><u>Professionnels concernés :</u> Infirmières/ infirmières auxiliaires et les préposés aux bénéficiaires en collaboration avec les physiothérapeutes.</p> <p><u>Clientèle cible :</u> Tous les patients admis sur l'unité</p>	<p><u>Éléments facilitateurs :</u></p> <p>a) Enseignement et rappel au personnel soignant sur le rôle de l'activité physique dans la qualité des soins</p> <p>b) L'implication de l'équipe soignante</p> <p>c) Le projet est encore en cours et se consolide de jour en jour car le</p>	<p><u>Résultats :</u> Le personnel est très sensibilisé et motivé à mobiliser les patients</p> <p><u>Indicateurs utilisés :</u></p> <p>Le suivi des rapports d'accident AH-223</p> <p>On utilisait la station visuelle pour féliciter et encourager le personnel et on pose des questions aux patients afin</p>



Établissement / personne consultée	Titre et description de l'initiative / date de début et de fin	Justifications / Objectifs	Population(clientèle) ciblée (ex. patients, professionnels, etc.)	Éléments facilitateurs / obstacles a) lors de la planification b) lors de l'implantation c) lors de la pérennisation	Résultats / Indicateurs utilisés / autres informations pertinentes
	<p>bénéficiaires.</p> <p>L'agente administrative affiche la feuille de club de marche avec les patients que les physiothérapeutes ont sélectionné pour la marche sans faute. Donc, les préposés ont 2 listes à suivre à chaque jour.</p> <p>Au déjeuner/dîner/souper tous les patients doivent manger au fauteuil. 14 H 00 pm : l'agente administrative lance un appel à l'intercom et les préposés vont chercher les patients pour les faire marcher.</p>			<p>personnel se sent concerné</p> <p><u>Obstacles :</u> a) Les différentes éclosions avaient rendu l'activité moins stimulante toutefois les usagers ont marché dans les chambres avec leur équipement de protection individuel b) plusieurs employés réguliers étaient tombés malades de la covid ce qui diminuait la motivation des équipes. c) Plusieurs rappels ont été fait afin de les motiver et les accompagner</p>	<p>d'avoir leur avis en lien avec l'activité, ses bienfaits et leur perception et par la suite on transmet les messages aux équipes lors des rencontres d'équipe.</p> <p><u>Autres commentaires :</u> L'équipe soignante pense à étendre le projet en transmettant le message aux autres unités afin de sensibiliser les autres équipes à mobiliser les patients afin d'améliorer la qualité des soins et diminuer la durée de séjour.</p>
<p><b>CISSS de la Montérégie-Est</b></p>	<p><u>Titre :</u> Offrir la formation PDSP/ARS/SCPD/ gestion des comportements agressifs systématiquement lors de l'intégration de nouveaux employés (ADS/PAB/INF); durée : 2 jours</p> <p><u>Dates de début:</u> Mars 2021, toujours en cours. Pérenniser au PDRH.</p> <p><u>Description :</u> Création d'une formation sur mesure pour aborder les sujets de la gestion de SCPD, le PDSP, la gestion de l'agressivité (réduire l'escalade). Proposition de la formation à l'équipe d'intégration du nouveau personnel. Systématisation de la formation pour tous les nouveaux employés de la courte durée.</p>	<p><u>Justification :</u> Clientèle âgée omniprésente sur les unités de courtes durées. Usagers présentant des SCPD sur des unités ou le personnel manque de connaissances et compétences dans la gestion de ces SCPD. Demande de plus en plus fréquentes de soutenir les intervenants de ces usagers.</p> <p><u>Objectifs :</u> Offrir à tous les nouveaux employés lors de l'embauche une formation complète pour les outiller dans la gestion des SCPD.</p>	<p><u>Unités de soins ciblées :</u> Toutes les unités de courtes durées.</p> <p><u>Professionnels concernés :</u> Infirmière, infirmière auxiliaire, PAB, ADS</p> <p><u>Clientèle cible :</u> Formation porte sur les usagers présentant des SCPD, la gestion de l'agressivité.</p>	<p><u>Éléments facilitateurs :</u> a) La formation existait déjà, mais n'était pas offerte à tous. Elle était dispensée à ceux qui la demandaient seulement. b) Il y avait une énorme demande de tous les secteurs afin de recevoir de la formation afin d'outiller les équipes dans la gestion des SCPD. Le « timing » était parfait pour orchestrer l'offre et la demande. L'équipe de formateurs étaient déjà existantes. c) La DSI, la DRH (pour le service de développement des compétences), la maturité de l'équipe de prévention</p> <p><u>Obstacles :</u> a) aucun</p>	<p><u>Résultats :</u> Impacts positifs : Aborder le sujet des SCPD dès l'embauche permet de démystifier des comportements qui peuvent être déroutants pour l'équipe. Offrir une base à chaque intervenant. Touche tous les titres d'emplois ce qui permet une compréhension commune de l'équipe. Pas d'impact négatif.</p> <p><u>Indicateurs utilisés :</u> Nombres de participants ayant participé à la formation</p> <p><u>Autre commentaire:</u> L'équipe de formation en prévention est très impliquée à divers niveaux dans l'organisation.</p>



Établissement / personne consultée	Titre et description de l'initiative / date de début et de fin	Justifications / Objectifs	Population(clientèle) ciblée (ex. patients, professionnels, etc.)	Éléments facilitateurs / obstacles a) lors de la planification b) lors de l'implantation c) lors de la pérennisation	Résultats / Indicateurs utilisés / autres informations pertinentes
<b>CISSS de la Montérégie-Est</b>	<p><u>Titre</u> : Valorisation du rôle de l'infirmière clinicienne en gériatrie</p> <p><u>Dates de début</u>: depuis 2018, toujours en cours</p> <p><u>Description</u> : Malgré l'absence de gériatre à l'hôpital Honoré-Mercier, le rôle de l'infirmière clinicienne en gériatrie est de soutenir les demandes d'hospitalisation à l'UCDG. L'infirmière est interpellée lors de problématique de SCPD sur les unités de courte durée (autre que UCDG). Lorsqu'un usager présente un délirium, elle coach les équipe afin de leur donner des pistes d'interventions. Lorsque la situation est stabilisée, elle peut évaluer l'usager afin de savoir s'il nécessite effectivement un séjour à l'UCDG. Elle intervient également pour les usagers à l'UCDG afin de suggérer des pistes d'intervention, de participer à des plans d'intervention.</p>	<p><u>Justification</u> : L'absence de gériatre pour évaluer les usagers qui nécessitent d'être hospitalisés en UCDG. La présence d'une infirmière ECGT (équipe de consultation gériatrique thérapeutique) déjà en poste, mais puisqu'elle est seule, elle a plutôt un poste d'infirmière clinicienne en gériatrie que d'ECGT.</p> <p><u>Objectifs</u> : Cibler les bons usagers pouvant bénéficier d'un séjour à l'UCDG (bon usager au bon endroit) Soutenir les équipes en matière de délirium et en gestion des SCPD</p>	<p><u>Unité de soins ciblée</u> : L'infirmière est appelée à être consultée sur toutes les unités de courte durée, dont celle de gériatrie active.</p> <p><u>Professionnels concernés</u> : Infirmière, médecins, gériatre à distance (présent dans un autre RLS pour consultation téléphonique)</p> <p><u>Clientèle cible</u> : Usagers présentant un profil gériatrique et un besoin d'être évalué en UCDG. Usager présentant des SCPD.</p>	<p><u>Éléments facilitateurs</u> :</p> <p>a) Infirmière déjà en poste (avec appellation infirmière ECGT)</p> <p>b) Infirmière déjà en poste</p> <p>c) ouverture de l'équipe médicale</p> <p><u>Obstacles</u> :</p> <p>a) aucun</p> <p>b) aucun</p> <p>c) aucun</p>	<p><u>Résultats</u> : La présence de l'infirmière clinicienne en gériatrie aide à cibler les bons usagers à pouvoir bénéficier de l'UCDG. Elle soutient également les équipes en matière de délirium et de soutien directe sur les unités quant à la gestion des SCPD par des formations par exemple, des suggestions d'interventions.</p> <p><u>Indicateurs utilisés</u> :</p> <p>Nombre de consultations réalisées par l'infirmière clinicienne en gériatrie active</p>
<b>CISSS de la Montérégie-Est</b>	<p><u>Titre</u> : Infirmière clinicienne à l'UEGM auprès des usagers de ce programme hospitalisés à l'hôpital ou en UCDG.</p> <p><u>Dates de début</u>: rôle de longue date, toujours en cours</p> <p><u>Description</u> : L'infirmière UEGM est interpellée lorsqu'un usager se présente à l'hôpital et présente des SCPD. Elle peut guider l'équipe sur des interventions à faire.</p>	<p><u>Justification</u> : Création du pôle gériatrique au CISSS Montérégie-Est</p> <p><u>Objectifs</u> : Faire un lien avec les usagers ayant consultés en externe à l'UEGM s'ils se retrouvent hospitalisés.</p>	<p><u>Unités de soins ciblée</u> : UEGM, UCDG et autres unités de courte durée de l'hôpital Pierre-Boucher</p> <p><u>Professionnels concernés</u> : Tous les professionnels de soins incluant médecin en courte durée</p> <p><u>Clientèle cible</u> : Usagers présentant des SCPD hospitalisés ayant déjà consulté à l'UEGM</p>	<p><u>Éléments facilitateurs</u> :</p> <p>a) infirmière déjà en poste</p> <p>b) infirmière déjà en poste</p> <p>c) arrivée des gériatres au CISSSME</p> <p><u>Obstacles</u> :</p> <p>a) puisque ce n'est pas un projet directement en courte durée, il est difficile de trouver des obstacles</p> <p>b) idem</p> <p>c) idem</p>	<p><u>Résultats</u> : Meilleure connaissance des usagers qui se présentent à l'hôpital, donc meilleure stratégie de gestion SCPD. Lorsqu'une intervention téléphonique est faite au domicile, donc en amont, elle permet parfois de retarder une hospitalisation par exemple. Si l'usager est hospitalisé, la connaissance de ce dernier ainsi que des proches facilite la prise en charge.</p> <p><u>Indicateurs utilisés</u> : aucun</p>

Établissement / personne consultée	Titre et description de l'initiative / date de début et de fin	Justifications / Objectifs	Population(clientèle) ciblée (ex. patients, professionnels, etc.)	Éléments facilitateurs / obstacles a) lors de la planification b) lors de l'implantation c) lors de la pérennisation	Résultats / Indicateurs utilisés / autres informations pertinentes
<p><b>CISSS de la Montérégie-Est</b></p>	<p><u>Titre</u> : Introduction de technicien et moniteur en loisir sur les unités d'UCDG</p> <p><u>Dates de début</u>: été 2021, en cours</p> <p><u>Description</u> : Introduction des techniciens et moniteurs en loisirs à même les unités de gériatrie active. Travail en interdisciplinarité avec l'équipe de soin. Procédure de référence mise en place, de formulaire d'évaluation du besoin de loisir. Valorisation du formulaire de l'histoire de vie.</p>	<p><u>Justification</u> : Covid, isolement aux chambres, souci de prévenir le déconditionnement cognitif des personnes âgées.</p> <p><u>Objectifs</u> : Offre de service de loisirs individuels sur les unités de gériatrie afin de réduire les SCPD. Réduire la charge sur l'équipe d'infirmière, en nombre d'effectif de plus en plus réduits.</p>	<p><u>Unités de soins ciblée</u> : UCDG de l'hôtel-Dieu de Sorel (2A) et UCDG de l'Hôpital Honoré-Mercier (9ième étage)</p> <p><u>Professionnels concernés</u> : Moniteur de loisir et tout le personnel de soins (Infirmière, infirmière auxiliaire, PAB, ADS)</p> <p><u>Clientèle cible</u> : Usagers hospitalisés sur ces 2 UCDG</p>	<p><u>Éléments facilitateurs</u> :</p> <p>a) Grand intérêt des secteurs pour l'introduction de ce titre d'emploi.</p> <p>b) Budget Covid.</p> <p>c) Budget officiel pour le maintien et pérennisation du projet (projet en évaluation)</p> <p><u>Obstacles</u> :</p> <p>a) vagues de COVID successives (isolement aux chambres, manque de personnel etc.)</p> <p>b) absence de candidature de technicien en loisir (même à ce jour). Le moniteur travaille en tandem avec un membre de l'équipe soignante (ASI, Infirmière de l'usager)</p> <p>c) idem</p>	<p><u>Résultats</u> : Réduction de SCPD, donc indirectement réduction de la charge de travail sur l'équipe soignante.</p> <p><u>Indicateurs utilisés</u> : Nombre d'interventions, nombre de code blanc, nombre de mesures de contrôles utilisées.</p> <p><u>Autre commentaire</u>: Malgré l'absence de technicien en loisir, le moniteur en loisir est païré avec une infirmière qui lui donne les balises et un plan de travail afin de demeurer sécuritaire.</p>
<p><b>CISSS de Lanaudière</b></p>	<p><u>Titre</u> : Diminution du taux de CNESST par de la formation et offre d'espace spécifiquement dédié pour la clientèle SCPD.</p> <p><u>Dates de début</u>: janvier 2021 (en cours)</p> <p><u>Description</u> : Nous sommes encore en développement, le projet avance à petit pas. Nous avons formé notre personnel avec des capsules cliniques d'environ 1h à raison de 8 sessions pour identifier les signes précurseurs d'un comportement SCPD. Nous sommes actuellement en processus pour organiser des sessions de coaching avec l'équipe SCPD de la première ligne et un gériatre. Nous avons demandé du financement pour un éducateur spécialisé qui nous a été refusé jusqu'à présent. Nous devons trouver le financement à même nos équipes. Un secteur prédéterminé a été identifié pour rassembler les usagers avec SCPD et aussi des outils thérapeutiques ont été acheté (tableau interactif Abby, ainsi</p>	<p><u>Justification</u> : Beaucoup d'employés blessés, taux de CNESST augmenté et manque d'expérience des employés. Événement sentinelle ayant occasionné un décès, donc certaines mesures à mettre en place pour améliorer le taux de CNESST et aussi répondre aux recommandations du protecteur du citoyen.</p> <p><u>Objectifs</u> : Diminution du taux de CNESST par de la formation, de l'espace spécifiquement dédié pour la clientèle SCPD.</p>	<p><u>Unités de soins ciblée</u> : Une unité de médecine avec des cas de gériatrie</p> <p><u>Professionnels concernés</u> : Infirmière, infirmière auxiliaire, préposé aux bénéficiaires, travailleur social, ergothérapeute, physiothérapeute</p> <p><u>Clientèle cible</u> : Clientèle avec SCPD</p>	<p><u>Éléments facilitateurs</u> :</p> <p>a) Soutien de partenaires : ressources humaines, gériatre et équipe SCPD</p> <p>b) même partenaires qu'en a</p> <p>c) ---</p> <p><u>Obstacles</u> :</p> <p>a) Pandémie</p> <p>b) employés non mobilisés pour obtenir la formation.</p> <p>c) pas encore en place entièrement</p>	<p><u>Résultats</u> : non complété jusqu'à maintenant, mais à venir</p> <p><u>Indicateurs utilisés</u> : Taux de déclaration de situation dangereuse complété par les employés.</p>

Établissement / personne consultée	Titre et description de l'initiative / date de début et de fin	Justifications / Objectifs	Population(clientèle) ciblée (ex. patients, professionnels, etc.)	Éléments facilitateurs / obstacles a) lors de la planification b) lors de l'implantation c) lors de la pérennisation	Résultats / Indicateurs utilisés / autres informations pertinentes
	<p>qu'autre type d'outil pour occuper les usagers.</p> <p>De plus des tableaux aux chambres pour mieux identifier les besoins des usagers ont été mis en place). Actuellement, nous sommes à peaufiner les critères d'admissions.</p>				

*N/A : non applicable ou non disponible*